



VERSLAG VAN DE QUICK SCAN VAN 'HET KIND EN HET ASIELBELEID' IN DE PRAKTIJK

Een inventarisatie van knelpunten ten aanzien van de waarborging van een zo ongestoord mogelijke ontplooiing en ontwikkeling van kinderen die naar Nederland zijn gekomen om asiel te verkrijgen

Loes H.M. van Willigen
Consultant Gezondheidszorg Vluchtelingen en Mensenrechten
Amsterdam, augustus 2003

HOOFDSTUKINDELING

1	INLEIDING.....	5
1.1	PROBLEEMSTELLING	6
1.2	DOELSTELLING VAN DE QUICK SCAN	7
1.3	METHODIEK.....	8
1.4	INDELING VAN HET VERSLAG.....	8
2	‘GEVLUCHTE KINDEREN’ EN HET VREEMDELINGENBELEID	9
2.1	DEFINITIES, AANTALLEN EN NATIONALITEITEN.....	9
2.1.1	<i>Enige gebruikte definities en begrippen.....</i>	<i>9</i>
2.1.2	<i>Aantal minderjarige ‘gevluchte kinderen’.....</i>	<i>11</i>
2.1.3	<i>Nationaliteiten.....</i>	<i>12</i>
2.2	ONTWIKKELINGEN IN HET TOELATING- EN OPVANGBELEID VOOR ASIELZOEKERS	12
2.2.1	<i>Het toelatingbeleid.....</i>	<i>12</i>
2.2.2	<i>Het opvangbeleid.....</i>	<i>13</i>
2.3	HET TOELATING- EN OPVANGBELEID VOOR ALLEENSTAANDE MINDERJARIGE ASIELZOEKERS	15
2.3.1	<i>Het toelatingsbeleid voor AMA’s.....</i>	<i>15</i>
2.3.2	<i>De opvang.....</i>	<i>18</i>
2.3.3	<i>Toezicht op de opvang en begeleiding van AMA’s.....</i>	<i>20</i>
2.3.4	<i>Het terugkeerbeleid.....</i>	<i>21</i>
2.4	TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG EN HET ONDERWIJS	22
2.4.1	<i>Toegang tot de gezondheidszorg.....</i>	<i>22</i>
2.4.2	<i>Toegang tot het onderwijs.....</i>	<i>24</i>
3	ZORGEN OVER HET KIND IN HET HUIDIGE VREEMDELINGENBELEID	27
3.1.1	<i>De expertmeeting van de VON.....</i>	<i>27</i>
3.1.2	<i>De schaduwrapportage</i>	<i>27</i>
3.1.3	<i>Gezamenlijke actie van Defence for Children en de VON</i>	<i>28</i>
3.1.4	<i>Reacties naar aanleiding van de opening van de campus in Vught.....</i>	<i>28</i>
3.1.5	<i>Human Rights Watch.....</i>	<i>29</i>
3.2	VOORLOPIGE CONCLUSIE.....	30
4	DE ONTWIKKELING EN ONTPLOOIING VAN HET GEVLUCHTE KIND.....	31
4.1	DE ERVARINGEN VAN GEVLUCHTE KINDEREN	31
4.1.1	<i>Algemeen.....</i>	<i>31</i>
4.1.2	<i>De ervaringen van AMA’s.....</i>	<i>32</i>
4.1.3	<i>Kindsoldaten.....</i>	<i>33</i>
4.1.4	<i>Slachtoffers van mensensmokkel.....</i>	<i>34</i>
4.1.5	<i>Slachtoffers van seksueel geweld.....</i>	<i>34</i>
4.1.6	<i>Slachtoffers van kinderhandel.....</i>	<i>35</i>
4.2	PSYCHOSOCIALE EN PSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK	35
4.2.1	<i>Lichamelijke, psychische en psychosociale problematiek</i>	<i>36</i>
4.2.2	<i>Posttraumatische stress reacties – incidentie en prevalentie.....</i>	<i>37</i>
4.2.3	<i>Specifieke problemen van AMA’s.....</i>	<i>39</i>
4.2.4	<i>De invloed van het terugkeer(perspectief).....</i>	<i>40</i>
4.2.5	<i>De oorzaken voor het onwelbevinden volgens minderjarige asielzoekers.....</i>	<i>41</i>
4.3	DE SOCIAAL-EMOTIONELE EN COGNITIEVE ONTWIKKELING VAN ‘GEVLUCHTE KINDEREN’	42
4.3.1	<i>Ontwikkelingstaken</i>	<i>42</i>
4.3.2	<i>De ontwikkeling als dynamisch proces.....</i>	<i>42</i>
4.3.3	<i>Coping – de balans tussen risico- en beschermende factoren.....</i>	<i>43</i>
4.3.4	<i>Gevolgen op termijn.....</i>	<i>44</i>
4.4	BESCHERMENDE FACTOREN	45
4.4.1	<i>De interne factoren.....</i>	<i>45</i>

4.4.2	<i>Intra- familiale factoren</i>	46
4.4.3	<i>Omgevingsfactoren</i>	46
4.4.4	<i>De bevordering van de gezondheid volgens ‘gevluchte kinderen’</i>	48
5	TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG	49
5.1	DE TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG VOOR MINDERJARIGE ASIELZOEKERS IN DE CENTRALE OPVANG	49
5.1.1	<i>De basis en eerstelijnsgezondheidszorg</i>	49
5.1.2	<i>Preventie en behandeling van psychosociale en psychiatrische problematiek</i>	51
5.1.3	<i>De tandheelkundige zorg</i>	52
5.2	DE TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG IN DE CAMPUS VOOR AMA'S	53
5.3	DE TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG VOOR ASIELGERECHTIGDEN	53
5.4	DE TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG VOOR ‘ILLEGALE GEVLUCHTE KINDEREN’	54
5.5	DE GEZONDHEIDSZORG EN HET KINDERVERDRAG	55
6	TOEGANG TOT HET ONDERWIJS	57
6.1	DE TOEGANG TOT HET ONDERWIJS VOOR MINDERJARIGE ASIELZOEKERS IN DE CENTRALE OPVANG	57
6.1.1	<i>De toegang tot het specifieke en reguliere onderwijs</i>	57
6.1.2	<i>Belemmeringen van psychosociale aard</i>	58
6.1.3	<i>De zomervakantie</i>	59
6.1.4	<i>Het onzekere toekomstperspectief</i>	59
6.1.5	<i>Het onderwijs voor 18+ers</i>	60
6.2	DE TOEGANG TOT HET ONDERWIJS IN DE CAMPUS VOOR AMA'S	60
6.3	DE TOEGANG TOT HET ONDERWIJS VOOR ‘ILLEGALE GEVLUCHTE KINDEREN’	61
6.4	HET ONDERWIJS EN HET KINDERVERDRAG	62
7	HET HERSTEL VAN DE GEZONDHEID EN DE BEVORDERING VAN DE ONTWIKKELING	65
7.1	HET HOREN VAN MINDERJARIGEN EN DE BEOORDELING VAN DE ASIELAANVRAAG.....	65
7.1.1	<i>De 1^{ste} geboren in het AC</i>	66
7.1.2	<i>De nader geboren van kinderen jonger dan 12 jaar</i>	66
7.1.3	<i>De nader geboren van kinderen ouder dan 12 jaar</i>	67
7.1.4	<i>Het beoordelen en afdoen van de asielaanvragen</i>	68
7.1.5	<i>De asielprocedure voor AMA's en het Kinderverdrag</i>	70
7.2	DE BEGELEIDE AMA'S	73
7.2.1	<i>Het begrip BAMA en het Kinderverdrag</i>	74
7.3	HET LEEFTIJDSONDERZOEK	76
7.3.1	<i>Het leeftijdsonderzoek en het Kinderverdrag</i>	77
7.4	ONDERZOEK NAAR ADEQUATE OPVANG IN HET LAND VAN HERKOMST	77
7.4.1	<i>Adequate opvang en het Kinderverdrag</i>	78
7.5	DE SCHEIDING VAN KINDGEZINNEN	80
7.5.1	<i>Scheiding van kindgezinnen en het Kinderverdrag</i>	80
7.6	MEERDERJARIGE (EX)AMA'S	80
7.6.1	<i>(Ex-)AMA's en het Kinderverdrag</i>	82
7.7	DETENTIE VAN MINDERJARIGE ASIELZOEKERS IN HET GRENSHOSPITIUM	82
7.7.1	<i>Detentie en het Kinderverdrag</i>	83
7.8	SCHEIDING VAN GEZINNEN.....	83
7.8.1	<i>Scheiding van gezinnen en het kinderverdrag</i>	84
7.9	MINDERJARIGE ASIELZOEKERS EN DE CENTRALE OPVANG.....	85
7.9.1	<i>Het leefklimaat</i>	85
7.9.2	<i>Het leefgeld</i>	87
7.9.3	<i>De centrale opvang en het Kinderverdrag</i>	88
7.10	DE OPVANG VAN AMA'S IN DE CAMPUSSEN	88
7.10.1	<i>De campusopvang en het Kinderverdrag</i>	89
7.11	DE VERBLIJFSSITUATIE VAN ‘ILLEGALE GEVLUCHTE KINDEREN’.....	89

8	SAMENVATTING	91
8.1	DE DOEL- EN VRAAGSTELLINGEN VAN DE QUICK SCAN.....	91
8.2	DE POSITIE VAN ‘GEVLUCHTE KINDEREN’ IN HET VREEMDELINGENBELEID	91
8.3	ZORGEN OVER HET ‘GEVLUCHTE KIND’ IN HET VREEMDELINGENBELEID	92
8.4	DE RISICO EN BESCHERMENDE FACTOREN VOOR DE GEZONDHEID EN ONTWIKKELING VAN HET ‘GEVLUCHTE KIND’	93
8.5	DE TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG	93
8.6	TOEGANG TOT HET ONDERWIJS	94
8.7	HET HERSTEL VAN DE GEZONDHEID EN DE BEVORDERING VAN DE ONTWIKKELING HET ‘GEVLUCHTE KIND’	95
9	BIJLAGEN	99
9.1	LIJST VAN AFKORTINGEN	99
9.2	OPVANGSCHEMA T.A.V. ASIELZOEKERS.....	101
9.3	TOELATING EN OPVANGBELEID VOOR AMA’S TOT BEGIN 2001	102
9.3.1	<i>Toelating</i>	102
9.3.2	<i>Opvang</i>	102
9.4	DE TERUGKEER EN DE INTEGRATIE VARIANT VAN DE OPVANG VAN AMA’S.....	104
9.5	CRITERIA VOOR DE DIAGNOSE POSTTRAUMATISCHE STRESSSTOORNIS (PTSS) (DSM-IV)	106
9.6	DE ONTWIKKELING VAN KINDEREN EN DE INVLOED DAAROP VAN SCHOKKENDE ERVARINGEN 107	
9.7	VERGELIJKING FINANCIËLE TOELAGE ASIELZOEKERS EN NIBUD-NORMEN	108
9.8	VERDRAG INZAKE DE RECHTEN VAN HET KIND, 20 NOVEMBER 1989.....	109

1 INLEIDING

*“Indachtig dat, zoals aangegeven in de Verklaring van de Rechten van het Kind, “het kind op grond van zijn lichamelijke en geestelijke onrijpheid bijzonder bescherming en zorg nodig heeft, met inbegrip van geëigende wettelijke bescherming, zowel vóór als na zijn geboorte”, ...”*¹

De Adviescommissie voor vreemdelingenzaken (ACVZ) is voornemens om een advies uit te brengen over de relatie tussen het VN Verdrag betreffende de Rechten van het Kind (VRK)² en het Nederlandse vreemdelingenbeleid.

Kinderen hebben, wegens hun kwetsbaarheid en afhankelijkheid van de wereld van de volwassenen, recht op bijzondere zorg en bijstand, zoals vastgelegd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en nader uitgewerkt in het VRK van 1989. Dit Verdrag werd door Nederland geratificeerd in 1995, en is weergegeven in de Bijlagen (zie 9.8, blz. 109).³ Het belang van het kind, Artikel 3 van het VRK, vormt daarbij een algemeen beginsel en heeft rechtstreekse werking, dat wil zeggen vormt een rechtstreeks toepasbaar recht.^{4 5} Daarnaast staan in het VRK het non-discriminatiebeginsel (art. 2 VRK) en het horen van het kind (art.12 VRK) centraal.⁶

In 1997 rapporteerde de Rijksoverheid voor de eerste maal over de toepassing van het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind aan het Comité voor de Rechten van het Kind.⁷ Deze rapportage werd in 1999 door het Comité behandeld. Het Comité stelde ten aanzien van het Nederlands vreemdelingenbeleid:⁸

“De Nederlandse overheid moet maatregelen nemen om aan minderjarige vluchtelingen en asielzoekende kinderen onmiddellijke hulpverlening en onverwijld toegang tot onderwijs en andere voorzieningen te bieden. De overheid moet doeltreffende maatregelen nemen voor de integratie van deze kinderen in de samenleving”.

Ook besteedt het Comité aandacht aan AMA's:

“Het Comité dringt er bij de overheid op aan te waarborgen dat kinderen niet worden gebruikt voor prostitutie en dat asielprocedures, terwijl deze de rechten van alleenstaande minderjarige asielzoekers volledig eerbiedigen, kinderen daadwerkelijk beschermen tegen betrokkenheid van mensenhandel voor seksuele uitbuiting”.

In de tweede nationale rapportage over de uitvoering van het Kinderrechtenverdrag van maart 2002 schrijft de Rijksoverheid, hoewel niet expliciet, dat het gevoerde vreemdelin-

¹ Uit de Preamble van het Verdrag inzake de rechten van het kind. *Trb.* 1990, 170,p 7

² In de Nederlandse jeugd en familierechtelijke literatuur wordt over het algemeen gesproken over het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK). Willems (J.C.M.) betoogt in de schriftelijke weergave van zijn oratie, “A world fit for children: van liefdadigheid naar gedeelde verantwoordelijkheid”, uitgesproken op 24 april 2003, als bijzonder hoogleraar in de Rechten van het Kind van de VU dat dit een pleonasme is. In navolging van deze zienswijze wordt in dit rapport gesproken over het VRK.

³ Verdrag inzake de rechten van het kind; New York, 20 november 1989. *Tractatenblad van het Koninkrijk der Nederlanden*. Jaargang 1990 Nr. 170: 6

⁴ Ruitenberg G.C.A.M. (2003) *Het Internationaal Kinderrechtenverdrag in de Nederlandse rechtspraak*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

⁵ Artikel 3.1 luidt “[...] vormen de belangen van het kind de eerste overweging. Echter, het belang van het kind heeft volgens de Memorie van Toelichting op de goedkeuring van het VRK (Kamerstukken II, 1992 /1993, 22 855 (R1451)) geen absolute voorrang boven andere belangen. Desalniettemin is het “met de doelstelling van het verdrag in overeenstemming te achten dat, in geval van conflict van belangen, het belang van het kind als regel de doorslag behoort te geven.”

⁶ *Ibid* 4: pp. 57, 61, 129

⁷ *Tweede periodieke rapport van het Koninkrijk der Nederlanden over de uitvoering van het VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Maart 2002

⁸ Uit: Kindercollectief (2002) *Opgroeien in de Lage Landen. Kinderrechten in Nederland. Tweede rapport van het Kinderrechtencollectief over de implementatie van het VN-verdrag inzake de Rechten van het Kind in Nederland*. Mei 2002

genbeleid in Nederland niet in strijd is met het verdrag.⁹ De schaduwrapportage van het Kindercollectief¹⁰ uitgebracht in mei 2002 stelt echter dat de rechten van het kind nog in onvoldoende mate in het vreemdelingenbeleid zijn verwerkt.¹¹

In april 2002 organiseerde de Stichting Vluchtelingenorganisaties Nederland (VON) een expertmeeting, met de titel “Kinderen daar gaat het om ...”, waaraan verschillende vertegenwoordigers van organisaties en professionele hulpverleners, die betrokken zijn bij de opvang en begeleiding van en zorg voor kinderen die naar Nederland zijn gekomen om asiel te verkrijgen, deelnamen. De deelnemers aan de expertmeeting concludeerden dat er een structurele spanning bestaat tussen het asielbeleid en het VRK.¹² De doelgroep van de bijeenkomst betrof alle kinderen die al dan niet met hun ouders in Nederland zijn gearriveerd, in een asielpcedure verkeren, of zijn uitgeprocedeerd en legaal of illegaal in Nederland verblijven. Korthedshalve zal voor deze kinderen verder de term ‘gevluchte kinderen’ worden gebruikt, zonder daarmee een oordeel te willen geven of er werkelijk sprake was van vluchten in juridische zin.¹³

In november 2002 werd tijdens een actie van Defence for Children International Nederland (DCI-NL) en de VON opnieuw aandacht gevraagd voor zaken die in strijd lijken met het VRK.

Sinds die tijd is vooral het campus model van de opvang van alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA’s) in Vught onderwerp van debat geworden. Begin april 2003 spanden zes organisaties, waaronder VluchtelingenWerk Nederland en DCI-NL, een kort geding aan tegen de Staat der Nederlanden en het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA) daar zij, globaal gesteld, het heersende regime in de campus in strijd achtten met onder meer het VRK (zie verder 3.1.4).

Tenslotte kwam er op 9 april 2003 een rapport uit van Human Rights Watch waarin wordt gesteld dat het Nederlandse vreemdelingenbeleid onvoldoende recht doet aan de belangen van minderjarigen, zoals vastgelegd in het VRK.¹⁴

1.1 Probleemstelling

De vraag is of inderdaad, zoals verschillende organisaties stellen, in het huidige asielbeleid onvoldoende rekening wordt gehouden met het belang en andere rechten van het kind, zoals vastgelegd in het Kinderverdrag. Daarbij is ook van relevantie of de gesignaleerde knelpunten incidenteel of structureel van aard zijn en of deze zich uitsluitend voordoen bij ‘gevluchte kinderen’, of bepaalde categorieën onder hen, dan wel ook andere kinderen in Nederland betreffen.

Door middel van deze quick scan zijn de knelpunten in het huidige vreemdelingenbeleid die de ontplooiing en ontwikkeling van het ‘gevluchte kind’ in negatieve zin zouden kunnen beïnvloeden nader onderzocht. Met ‘ontplooiing en ontwikkeling’ wordt verwezen naar de preambule en enige artikelen van het VRK die het onderwijs, de gezondheidszorg, de be-

⁹ Ibid 7

¹⁰ Het Kinderrechtencollectief wordt gevormd door: Defence for Children International Nederland, Unicef Nederland, De Landelijke Vereniging voor Kinder- en Jongerenrechtswinkels, de Nederlandse Jeugdgroep, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn Jeugd.

¹¹ Kinderrechtencollectief (2002) – zie 8: 25 - 29

¹² Actie “Erken de rechten van kinderen in het vreemdelingenbeleid”. *VluchtelingenZaken. Nieuwsbrief van Vluchtelingenorganisaties Nederland*, 4, 1, februari – maart 2003

¹³ Daarmee wordt het voldoen aan de definitie van een vluchteling zoals beschreven in het Vluchtelingenverdrag van 1951 bedoeld.

¹⁴ Human Rights Watch. *Nederlands Asielbeleid Strijdig Met Rechten. De humanitaire traditie van Nederland verslechtert*. Human Rights News. Persbericht. (<http://www.hrw.org/dutch/press/2003/netherlands0409.htm>) (9-04-03)

vordering van de ontwikkeling en het herstel van de gezondheid betreffen.¹⁵ Overigens zal onderkend moeten worden dat ‘gevluchte kinderen’, na aankomst in Nederland, niet tegen alle factoren die een negatieve invloed zouden kunnen hebben op hun ontwikkeling en ontplooiing behoed kunnen worden. Om die reden is in de doelstelling van de quick scan en subtitel van dit verslag gekozen voor een ‘zo ongestoord mogelijke ontplooiing en ontwikkeling’.¹⁶

De aandacht van de quick scan is zoals hierboven gesteld vooral gegaan naar de toegang tot de gezondheidszorg en het onderwijs en het herstel van de gezondheid en de bevordering van de ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’. Bijzondere aandacht is geboden aan AMA’s en kindgezinnen, kinderen die slachtoffer (lijken te) zijn van kinderhandel, -smokkel, seksuele exploitatie en (voormalige) kindsoldaten.

1.2 Doelstelling van de quick scan

Het doel van de quick scan was om inzicht te verkrijgen in de knelpunten die instanties en professionelen betrokken bij de opvang en begeleiding van en zorg voor ‘gevluchte kinderen’ ervaren in de waarborging van een zo ongestoord mogelijke ontplooiing en ontwikkeling van deze kinderen. Daarbij ging het om knelpunten van structurele aard die uitsluitend ‘gevluchte kinderen’ of categorieën onder hen (be)treffen.

Vraagstellingen daarbij waren:

- Hebben ‘gevluchte kinderen’ voldoende toegang tot het onderwijs? Welke belemmeringen worden ervaren? Ten aanzien van de hele groep of een bepaalde categorie daarvan?
- Hebben ‘gevluchte kinderen’ voldoende toegang tot de gezondheidszorg? Welke belemmeringen worden ervaren? Ten aanzien van de hele groep of een bepaalde categorie daarvan?
- Wordt het herstel van de gezondheid en de (gezonde) ontwikkeling van het gevluchte kind voldoende gewaarborgd? Welke belemmeringen worden ervaren? Ten aanzien van de hele groep of een bepaalde categorie daarvan?

Daar de ACVZ het voornemen heeft om in 2003 – 04 aandacht te besteden aan gezinsvorming en –hereniging is dit thema buiten de quick scan gebleven.¹⁷ Ook is niet ingegaan op de juridische en medisch ethische aspecten van meisjesbesnijdenis. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid laat onderzoek op dat terrein verrichten door de Vrije Universiteit en DCI-NL. Verder verrichten het COA en de Stichtingen Pharos en Transact op verzoek van de Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie onderzoek naar de veiligheid van minderjarige asielzoekers in de centrale opvang.¹⁸ Om die reden is ook dat thema in de quick scan niet belicht.

De voorlopige resultaten van de quick-scan zijn ter aanvulling en correctie tijdens een expert meeting besproken met respondenten en andere betrokkenen uit de praktijk. Tevens zijn ze gebruikt voor een discussie met deskundigen op het terrein van de Rechten van het Kind en het vreemdelingenrecht om inzicht te verkrijgen in de verhouding tussen deze rechtsterreinen. Het verslag van de quick-scan en de discussies tijdens de expert-meeting

¹⁵ Artikel 28 en 29 van het VRK betreffen het recht op onderwijs, dat gericht moet zijn op de zo volledig mogelijke ontplooiing van (de persoonlijkheid, talenten en geestelijke en lichamelijke vermogen van) het kind; artikel 24 en 39 betreffen de toegang tot de gezondheidszorg en herstel van de gezondheid en artikel 6.2 de ontwikkeling van het kind.

¹⁶ Dit wordt vooral in de hoofdstukken 4 en 7 van dit verslag verder uitgewerkt.

¹⁷ ACVZ (2003) *Werkprogramma 2003*. Den Haag: ACVZ

¹⁸ *Kamerstukken II*, 2002/2003, 19 637, nr. 711

vormen bouwstenen voor het advies dat de ACVZ naar verwachting in het najaar van 2003 zal uit brengen.

1.3 Methodiek

Antwoord op de vraagstellingen is verkregen door middel van interviews met sleutelfiguren in de toelating, opvang en begeleiding van en zorg voor 'gevluchte kinderen'. Een enkele maal heeft dat telefonisch of schriftelijk plaats gevonden. De interviews zijn gehouden met vertegenwoordigers van VluchtelingenWerk, SAMAH, het jeugdteam van de Vonk locatie Amsterdam, Pharos, Landelijk Service Bureau van GGD Nederland, Inspectie Gezondheidszorg, Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming, Nidos, Unit Landelijke AMA taken (ULA) van het IND en de Gemeente Amsterdam.¹⁹ De interviews en verslaglegging vonden tussen begin april en begin juni 2003 plaats.

De resultaten van de interviews zijn aangevuld met gegevens uit de literatuur.

In de bespreking van de resultaten is vooral gebruik gemaakt van de richtlijnen voor 'good practice' van de Separated Children in Europe Programme (SCEP), een gezamenlijk initiatief van enkele Europese Save the Children organisaties en de UNHCR.²⁰ Deze richtlijnen zijn door de SCEP getoetst aan het VRK en andere internationale en Europese verdragen en aanbevelingen. Gezien de aard van de quick scan is slechts in een enkel geval verwezen naar de Nederlandse jurisprudentie. Om dezelfde redenen zijn ook de reeds vastgestelde dan wel voorgestelde richtlijnen met betrekking tot de toelating en opvang van vluchtelingen en asielzoekers van de Europese Unie niet bij het verslag betrokken.

Het onderzoek is begeleid door de subcommissie kinderen van de ACVZ. Zonder de andere leden van deze subcommissie te kort te willen doen is de auteur bijzondere dank verschuldigd aan de documentalist van de ACVZ die vele van de documenten die vermeld zijn in dit verslag tijdig wist te leveren. Verder is de auteur de respondenten, die zich zonder uitzondering betrokken toonden bij het onderwerp, erkentelijk dat zij bereid waren op korte termijn en soms door het schonen van hun agenda ten behoeve van de quick scan te worden gehoord. Verschillenden van hen hebben daarnaast ook schriftelijk bijgedragen aan een actualisering van de beschrijving van het opvang en toelatingbeleid, waarvoor dank.

1.4 Indeling van het verslag

In dit verslag van de quick scan zullen eerst de belangrijkste elementen uit het huidige vreemdelingenbeleid, de gezondheidszorg en onderwijs met betrekking tot 'gevluchte kinderen' worden beschreven. Daarna volgt een weergave van de bezwaren die in het afgelopen jaar tegen het huidige vreemdelingenbeleid zijn geuit, waarbij het Kinderverdrag een rol speelde. Vervolgens zal aandacht worden geschonken worden aan de voorwaarden voor een gezonde ontwikkeling en ontplooiing van 'gevluchte kinderen'. Daarbij is de huidige kennis over de problemen van de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling onder 'gevluchte kinderen', en de factoren die daarop van invloed zijn, weergegeven. Daarop volgend is beschreven welke knelpunten er zijn gesignaleerd in de toegang tot de gezondheidszorg en het onderwijs. Daarna volgt een weergave van de gesignaleerde knelpunten die van invloed kunnen zijn op (het herstel van) de gezondheid en de ontwikkeling van het gevluchte kind. Het verslag is afgesloten met een samenvatting.

¹⁹ Ondanks herhaald verzoek per telefoon en email om een gesprek te hebben met, dan wel antwoord te krijgen op vragen van een vertegenwoordiger van het Landelijke Onderwijsgroep voor Asielzoekerskinderen in Centra (LOWAC) is hieraan om onbekende redenen niet (tijdig) voldaan. Daardoor ontbreken de praktijkervaringen van leerkrachten in het onderwijs aan minderjarige asielzoekers, waaronder ook AMA's in de campussen in dit verslag.

²⁰ Ruxton S. (2000) *Separated Children Seeking Asylum in Europe: A Programme in Action*. Stockholm: Save the Children & UNHCR, p. 20. Met 'separated children' worden alleenstaande minderjarige asielzoekers bedoeld. Voor een bespreking van het gebruik van dit begrip zie 7.2, p. 73.

2 ‘GEVLUCHTE KINDEREN’ EN HET VREEMDELINGENBELEID

Artikel 22

1. *De Staten die partij zijn, nemen passende maatregelen om te waarborgen dat een kind dat de vluchtelingenstatus wil verkrijgen of dat in overeenstemming met het toepasselijke internationale of nationale recht en de toepasselijke procedures als vluchteling wordt beschouwd, ongeacht of het al dan niet door zijn ouders of door iemand anders wordt begeleid, passende bescherming en humanitaire bijstand krijgt bij het genot van de van toepassing zijnde rechten beschreven in dit Verdrag en in andere internationale akten inzake de rechten van de mens of humanitaire akten waarbij de bedoelde Staten partij zijn.*

Volgens de UNHCR (2001)²¹ waren er in 2001 ongeveer 50 miljoen mensen, van wie de helft minderjarige kinderen en jongeren, in de wereld op de vlucht binnen of buiten de grenzen van hun land van herkomst. De meeste van hen zijn gevlucht voor gewapende etnische, religieuze en/of politieke conflicten. In de afgelopen tien jaar zijn er meer dan twee miljoen kinderen bij gewapende conflicten omgekomen, zes miljoen kinderen zijn daarbij gewond geraakt en één miljoen is wees geworden.²² Meer dan 12 miljoen kinderen zijn in dezelfde periode hun huis kwijt geraakt.²³ Verder zijn er, volgens de UNHCR, meer dan 300.000 jongens en meisjes in de wereld als kindsoldaten betrokken bij gewapende conflicten. Velen van hen zijn jonger dan tien jaar. De meisjes worden vaak gedwongen tot seksuele slavernij.

Een relatief klein deel van de vluchtelingen in de wereld zoekt asiel in Europa. Daarnaast melden zich ook personen voor asiel die op zoek zijn naar een beter toekomstperspectief dan het land van herkomst hen biedt. Onder asielzoekers zijn (on)volledige gezinnen, zogenaamde kindgezinnen en alleenstaande minderjarige asielzoekers (AMA's). In 2.1.1 zullen deze begrippen worden toegelicht.

Volgens SCEP zijn er gemiddeld 100.000 AMA's in Europa.²⁴ Daarbij heerst de zorg dat hoewel een deel van de alleenstaande minderjarigen terecht een beroep doet op het Vluchtelingenverdrag, een ander deel slachtoffer is van mensenhandel bestemd voor de prostitutie of goedkope arbeid.²⁵ Overigens is daarbij niet uitgesloten dat minderjarige asielzoekers die voldoen aan de definitie van vluchteling conform het Vluchtelingenverdrag (ook) in handen kunnen vallen van mensenhandelaars.

In dit hoofdstuk zullen eerst enige basisgegevens over gebruikte begrippen, aantallen en nationaliteiten worden weergegeven. Vervolgens zullen de recente ontwikkelingen in het Nederlandse vreemdelingenbeleid worden beschreven. Daarna wordt ingegaan op de toegang van de gezondheidszorg en onderwijs voor ‘gevluchte kinderen’.

2.1 Definities, aantallen en nationaliteiten

2.1.1 Enige gebruikte definities en begrippen

De quick scan betreft kinderen die naar Nederland zijn gekomen om asiel te verkrijgen. Onder deze kinderen worden alle kinderen verstaan die al dan niet met hun ouders in Nederland zijn gearriveerd, in een asielprocedure verkeren, of zijn uitgeprocedeerd en legaal of illegaal in Nederland verblijven. Korthedshalve wordt voor deze kinderen de term ‘ge-

²¹ UNHCR (2001) *Refugees. Issue on Children*. Vol 1, No 122

²² Ibid 21

²³ Ibid 20, p.20

²⁴ De SCEP spreekt over ‘at any one time’. Ibid20, p. 22

²⁵ Ibid 21

vluchte kinderen' gebruikt, zonder daarmee een oordeel te geven of er werkelijk sprake was van vluchten in juridische zin.

Het merendeel van de minderjarige asielzoekers arriveert in Nederland met beide ouders of één van hen. Zij zijn begeleid en voor hun toelating tot en opvang in Nederland meestal afhankelijk van het asielverzoek en –procedure van hun ouder(s).²⁶ Datzelfde geldt voor minderjarigen die begeleid zijn door familieleden die benoemd zijn tot hun wettelijke verzorgers.

Minderjarige asielzoekers worden in het huidige Nederlandse toelatingsbeleid uitsluitend als alleenstaand beschouwd indien er geen sprake is van (mogelijke) begeleiding of verzorging in Nederland door een meerderjarige die daarvoor verantwoordelijk is, of die geacht kan worden die verantwoordelijkheid te hebben. Indien dat wel het geval is zijn zij zogenaamde begeleidde AMA's, de BAMA's.²⁷

'Kindgezinnen' zijn eenheden bestaande uit een minderjarige moeder met haar kind(eren) en eenheden bestaande uit minderjarigen die vergezeld zijn door jongere broertjes, zusjes en/of jongere kinderen over wie zij de zorg hebben gekregen. In beide gevallen zijn de jongere kinderen afhankelijk van de asielaanvraag van de oudste.

Kindersmokkel is het proces waarbij een volwassene een kind illegaal een grens overbrengt, meestal voor een groot bedrag aan geld dat vóór de reis, en soms ook na de reis moet worden betaald.²⁸ Kinderhandel is het proces waarbij volwassenen een kind illegaal een land in smokkelen voor exploitatie d.m.v. dwangarbeid bijvoorbeeld in de prostitutie.²⁹ Kinderen die op deze wijzen in Nederland arriveren, vragen soms asiel aan.³⁰

'Gevluchte kinderen' kunnen legaal maar zonder opvangvoorzieningen in ons land verblijven indien:

- hun ouder(s) een herhaald asielverzoek hebben ingediend.

'Gevluchte kinderen' verblijven illegaal in Nederland indien:

- hun ouders, of begeleidende volwassene, zijn afgewezen in de zogenaamde AC-procedure (zie 2.2.1) en deze tegen deze afwijzing in beroep zijn gegaan.
- hun ouders of begeleidende volwassene niet tot de normale asielprocedure zijn toegelaten en het beroep tegen de afwijzing ongegrond is verklaard;
- of zij, of hun ouders of begeleidende volwassene met zogenaamde onbekende bestemming (MOB) uit de opvang zijn verdwenen,
- of indien hun ouder(s) uitgeprocedeerd en afgewezen zijn en er geen formeel beletsel is om Nederland te verlaten,

²⁶ Minderjarigen die met hun ouder(s) arriveren en ouder zijn dan 15 jaar dienen zelfstandig asiel aan te vragen. Kinderen van 12 – 15 jaar kunnen op eigen verzoek zelfstandig een asielaanvraag doen. Kinderen jonger dan 12 jaar worden in principe meegenomen in de aanvraag van de ouder(s).

²⁷ *V/C 2000*, april 2003, aanvulling 15, C5/24

²⁸ Maloney S. (2002) "Transatlantic Workshop on 'Unaccompanied / Separated Children: Comparative Policies and Practices in North America and Europe, held at Georgetown University, 18 – 19 June, 2001.'" *Journal of Refugee Studies*, 13, 1: 102 - 119

²⁹ Ibid 28. In 2000 werd het VN Verdrag tegen "Transnational Organised Crime" aangenomen. Daaraan is het Protocol om mensenhandel te voorkomen, te verminderen en te bestraffen toegevoegd. Deze beschrijft mensenhandel in artikel 3a als: "trafficking in persons" shall mean the recruitment, transportation, transfer, harbouring or receipt of persons, by means of threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability or of the giving or receiving payments or benefits to achieve the consent of a person having control over another person, for the purposes of exploitation. Exploitation shall include, at a minimum, the exploitation, forced labour or services, slavery or practices similar to slavery, servitude or the removal of organs;" Uit: Wolthuis A., Blaak M. Eds.(2001) *Trafficking in children for sexual purposes from Eastern Europe to Western Europe*. Amsterdam: ECPAT European Law Enforcement Group

³⁰ IOM (2001) *Trafficking in unaccompanied minors for sexual exploitation in the European Union*. Brussels: IOM, Brussels, pp. 177 - 216 Volgens dit rapport zijn er meer niet-geregistreerde alleenstaande minderjarige 'gevluchte kinderen' in Europa, dan geregistreerde.

- of zichzelf of hun ouder(s) geen asiel hebben aangevraagd en geen andere verblijfstitel hebben.

Dit rapport richt zich op al die minderjarigen die al dan niet begeleid naar Nederland zijn gekomen om asiel aan te vragen. Dat kan ook de laatstgenoemde categorie betreffen.

De twee groepen kinderen, die zonder opvangvoorzieningen in Nederland verblijven worden in dit rapport veelal met 'illegale gevluchte kinderen' aangeduid. Verder wordt in het rapport gesproken over 'jongeren' indien (uitsluitend) de leeftijdscategorie van rond 12 – 18 jaar wordt aangeduid. Ook wordt soms over minderjarigen in plaats van kinderen gesproken. Indien niet expliciet een leeftijdscategorie wordt genoemd betreffen 'gevluchte kinderen' alle minderjarigen, dat wil zeggen kinderen jonger dan 18 jaar, conform art. 1 van het VRK.

2.1.2 Aantal minderjarige 'gevluchte kinderen'

Het aantal minderjarigen onder asielzoekers in Nederland is in de afgelopen 20 jaar in absolute en relatieve zin gestegen. Waren het in de jaren tachtig voornamelijk alleenstaande mannen die in Nederland asiel zochten, geleidelijk nam het aantal gezinnen en alleenstaande minderjarige asielzoekers onder asielzoekers toe. Op dit moment wordt geschat dat 40 % van alle asielzoekers minderjarigen betreft.³¹ Een substantieel deel van de minderjarigen betreft AMA's.

Het aantal asielverzoeken in Nederland bedroeg de afgelopen jaren:³²

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 1 ^{ste} half jr.
Asielverzoeken	29.258	22.870	34.476	45.217	39.299 ³³	41.306	32.579	18.667	7.466

Indien het geschatte percentage minderjarigen onder de asielzoekers juist is betekent dit dat in 2002 rond 7500 minderjarige asielzoekers in Nederland zijn gearriveerd. Volgens gegevens is ruim 55 % van de minderjarigen in de centrale opvang van het mannelijk geslacht.³⁴

Het aantal AMA's dat per jaar in Nederland asiel aanvraag en het percentage dat zij uitmaakten van de totale instroom bedroeg:³⁵

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 1 ^{ste} half jaar
Aantal AMA's	2.660	3.504	5.547	6.681	5951	3232	643
Percentage totale instroom	8 %	8 %	14 %	15 %	18 %	17 %	9 %

In 2000 was 70 % van de AMA's die in dat jaar asiel aanvraag van het mannelijke geslacht.³⁶ In 2002 was de leeftijdverdeling van AMA's vallend onder de voogdij (n= 13.942):³⁷

³¹ Ibid 11

³² INDIAC (2003) *Asylum trends. Monthly report on asylum applications in the Netherlands and Europe*, June 2003. Ministry of Justice; en eerdere versies van dit rapport en gegevens van de IND.

³³ Dit is exclusief de Kosovaren die om humanitaire redenen tijdelijk in Nederland werden opgevangen.

³⁴ COA (2003) *Feiten en cijfers*. (www.coa.nl) (21-5-2003)

³⁵ Ibid 32

³⁶ Beleidsnotitie Staatssecretaris van Justitie betreffende Alleenstaande minderjarige asielzoekers, 1 mei 2001; *Kamerstukken II*, 2000 / 2001, 27 062, nr.14

³⁷ Nidos.(2003) *Jaarverslag 2002*. Utrecht: Nidos

Leeftijdverdeling	< 12 jaar	12 – 16 jaar	16 – 18 jaar	>18 jaar
percentueel	12 %	19 %	49 %	20 %

2.1.3 Nationaliteiten

De meeste asielzoekers kwamen in de jaren 2000 tot en met 2002 uit Afghanistan, Fed. Republiek Joegoslavië, Irak, Turkije, Angola, Iran, Sierra Leone, Somalië en Guinee. De instroom uit Angola bestond voor bijna de helft uit AMA's. Verder kwamen AMA's in dezelfde periode het meest uit China, Guinee, Sierra Leone, Somalië en Afghanistan.³⁸

2.2 Ontwikkelingen in het toelating- en opvangbeleid voor asielzoekers

In de afgelopen tien jaar zijn er verschillende maatregelen in het vreemdelingenbeleid getroffen die als restrictief en ontmoedigend kunnen worden gekenschetst. In de volgende paragrafen worden eerst de ontwikkelingen in het toelating- en opvangbeleid voor volwassen asielzoekers waaronder ook gezinnen worden beschreven. Vervolgens wordt aandacht gegeven aan de wijzigingen in het toelating en opvang beleid voor AMA's, waartoe ook de kindgezinnen behoren.

2.2.1 Het toelatingbeleid

In de jaren negentig zijn er verschillende maatregelen genomen om het aantal personen dat in Nederland asiel vraagt beter te beheersen. Deze hebben echter niet tot vermindering van het aantal asielaanvragen geleid. Het aantal asielzoekers dat in procedure was en daarmee ook in de centrale opvang verbleef nam toe. Zowel de instroom in als de uitstroom uit de procedure en opvang stagneerde. In augustus 2000 verbleven bijna 83.000 personen in de centrale opvang voor asielzoekers.³⁹ Onder hen bevonden zich zowel asielzoekers die nog in een fase van hun asielprocedure zaten, als asielzoekers die waren uitgeprocedeerd en al dan niet een verblijfsvergunning hadden gekregen.

Om de asielprocedure sterk te vereenvoudigen en te versnellen werd op 1 april 2001 de Vreemdelingenwet 2000 van kracht. De belangrijkste elementen van de nieuwe vreemdelingenwet zijn:

- In tegenstelling tot voorheen zijn er slechts twee vergunningen voor verblijf: één voor bepaalde tijd, gevolgd door één voor onbepaalde tijd; er is geen aparte vluchtelingenstatus.
- Een ieder die tijdelijk is toegelaten krijgt dezelfde rechten: het recht om betaalde arbeid te verrichten, studiefinanciering te krijgen en in aanmerking te komen voor huisvesting; ook hebben allen recht op gezinshereniging, indien het gezin niet binnen drie maanden na aankomst herenigd is, mits een inkomen van 100%⁴⁰ van het relevante, afhankelijk van de gezinsamenstelling, bijstandsniveau;
- Het besluit voor de toekenning of afwijzing van een vergunning voor bepaalde tijd wordt binnen zes maanden genomen⁴¹; tegen afwijzing staat beroep bij de rechter open;

³⁸ Ibid 32

³⁹ Haan W. de, Althoff M. (2002) *Vreemd en verdacht. Een verkennend onderzoek naar criminaliteit in en om asielzoekercentra*. Rijksuniversiteit Groningen, p. 3

⁴⁰ De 1^{ste} regering Balkenende heeft in 2002 voorgesteld dit percentage te verhogen tot 130 % van het minimumloon. In het regeerakkoord van de 2^{de} regering Balkenende is dit percentage verlaagd naar 120 %.

⁴¹ De beslistermijn van zes maanden kan echter worden verlengd tot totaal 1 ½ jaar: indien er voor korte periode onzekerheid zal bestaan over de situatie in het land van herkomst, indien de situatie in het land van herkomst naar verwachting binnen korte periode zal verbeteren, of indien het aantal ingediende aanvragen zo groot is dat de IND daar niet binnen 6 maanden op kan beslissen

- Na drie jaar wordt bekeken of de situatie in het land van herkomst ongewijzigd is gebleven, op basis waarvan wordt besloten of de vergunning voor bepaalde tijd omgezet wordt in een vergunning voor onbepaalde tijd;
- Bij afwijzing van de toekenning van een vergunning voor onbepaalde tijd worden (pas) de motieven toegelicht die een rol gespeeld hebben bij de toekenning van de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd. Deze verblijfsvergunning kan in deze drie jaar worden ingetrokken bij wijziging van de situatie in het land van herkomst.

.De Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie heeft in het najaar van 2002 een voorstel gestuurd naar de Tweede Kamer om de verblijfsstatus voor bepaalde tijd van drie naar vijf jaar te verlengen.

Om tot een asielprocedure toegelaten te worden dienen asielzoekers zich te melden in een zogenaamd aanmeldcentrum (AC). In de zogenaamde AC-procedure, of 48-uur procedure, wordt de asiel aanvraag door de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND), een agentschap van het Ministerie van Justitie, beoordeeld en, zover mogelijk, direct afgedaan. In een eerste gehoor doet de IND navraag naar identiteit, nationaliteit en reisroute. In het tweede gehoor dient de asielzoeker zijn / haar redenen voor het asielverzoek toe te lichten. De asielzoeker wordt bijgestaan door medewerkers van VluchtelingenWerk, rechtsbijstandverleners verenigd in regionale Stichtingen voor Rechtsbijstand Asiel (SRA) en advocaten. Eén van de AC's is gehuisvest op de luchthaven Schiphol. Asielzoekers die in de AC procedure op Schiphol zijn afgewezen of voor wiens asielverzoek nog nader onderzoek benodigd is dienen in het Grenshospitium te blijven. Dit betreft ook minderjarigen die vergezeld zijn van hun ouders en AMA's die bij twijfel over hun opgegeven minderjarigheid in afwachting zijn van een leeftijdsonderzoek (zie ook 2.3).⁴²

Indien de aanvraag niet in de AC-procedure kan worden beoordeeld wordt de asielzoeker en gezin in afwachting op het verdere verloop van de procedure gehuisvest in de centrale opvang voor asielzoekers (zie verder).

Sinds medio 2002 wordt 60 % van de asielaanvragen in de 48-uurs procedure afgedaan en afgewezen. Asielzoekers kunnen tegen de afwijzing een beroepsprocedure indienen en een voorlopige voorziening bij de rechter aanvragen om tijdens de beroeps procedure niet het land te worden uitgezet. Gedurende die periode hebben zij geen recht op opvang en andere voorzieningen.⁴³

2.2.2 *Het opvangbeleid*

In de jaren negentig werd de centrale opvang van asielzoekers gekoppeld aan de fasen in de asielprocedure, conform de 'oude' vreemdelingenwet. Ondanks de vereenvoudiging van de asielprocedure gold het opvangschema aan het einde van 2002 nog steeds (zie in de Bijlagen, 9.2, blz. 101). Asielzoekers kunnen echter vanaf medio 2002 niet meer voor een zelfzorgarrangement, dat wil zeggen voor zelfstandig wonen bij familie of bekenden, kiezen. Verder werden aan het einde van 2002 ook vele AVO's (Aanvullende Opvang Voorzieningen) en COW⁴⁴s (Centrale Opvang Woningen) door het COA afgestoten. Op het moment van schrijven voert het COA een grootscheepse reorganisatie uit: vele centra zullen in de loop van 2003 worden gesloten.

⁴² Lamers G.(2002) "Kinderen achter slot en grendel. De detentie van minderjarigen in het Grenshospitium in het licht van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind." *Nieuwsbrief Asiel- en Vluchtelingenrecht*, 08: 508 - 515

⁴³ Wijziging Regeling Opvang Asielzoekers. *Sort*, 2001, nr.63: 19

⁴⁴ COW heet sinds begin 2003 KCO: Kleinschalige Centrale Opvang

De opvang is bij wet, de Wet COA, in 1994 geregeld.⁴⁵ Het COA, het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers, is met de uitvoering van de wet belast en is een zelfstandig bestuursorgaan. De verdere regelgeving omtrent de verstrekkingen aan asielzoekers is vastgelegd in de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen van 1997.⁴⁶ Deze is verschillende malen aangepast vooral ten aanzien van in- en uitsluitingen van categorieën vreemdelingen. Het COA voert ook andere regelingen uit, zoals de Regeling Onderwĳshuisvestingsbudgetten asielzoekers en de Regeling het toegankelijk maken van zorg en andere maatschappelijke voorzieningen voor asielzoekers.⁴⁷

Het opvangbeleid voor asielzoekers wordt gekarakteriseerd als ‘sober doch humaan’.⁴⁸ Tot een 1^{ste} afwijzing van het asielverzoek krijgen volwassenen in de centra Nederlandse les. Verder mogen volwassen asielzoekers gedurende de eerste 6 maanden van de asielprocedure niet werken en daarna niet meer dan 12 weken per jaar.⁴⁹ Wel mogen ze een stage lopen of in het centrum ‘klussen’ verrichten voor € 0,45 à 0,50. Een gedeelte van het salaris uit betaalde arbeid moet aan het COA worden afgestaan ter eigen bijdrage aan de kosten van opvang van hen zelf en hun eventuele familieleden.⁵⁰ De bijdrage varieert van het niet verkrijgen van het weekgeld tot een maximale bijdrage van € 370,- per maand.⁵¹

Van asielzoekers wordt verwacht zelfstandig en zelfredzaam te zijn. Daarbij wordt beoogd dat zij zelf zoveel mogelijk, en vooral buiten het centrum, invulling geven aan hun dagbesteding.⁵² Ook kinderen en vooral jongeren worden veelal geacht gebruik te maken van recreatieve voorzieningen buiten de centra.⁵³ In de meeste centra kunnen asielzoekers voor hun eigen eten zorgen. Voor de asielzoekers wordt een bankrekening geopend waarop zij hun zakgeld voor voedsel, kleding en recreatie ontvangen (per week € 39,04 voor een volwassene en € 7,26 voor een minderjarige – zie Bijlagen, 9.7, blz 108). Voor kleding en schoenen krijgen asielzoekers per persoon een éénmalig bedrag van € 36,-.⁵⁴ In sommige gevallen en centra wordt door het COA extra geld gegeven voor het vervoer naar een ziekenhuis of het lidmaatschap van een sport- of andere recreatieve vereniging buiten het opvangcentrum.⁵⁵

Afhankelijk van de indeling in de centra moeten asielzoekers veelal hun slaap en/of woonruimten delen met andere asielzoekers die vaak afkomstig zijn uit andere landen. Gezinnen worden zoveel mogelijk in een eigen ruimte geplaatst, maar soms delen verschillende gezinnen, of gezinnen samen met alleenstaanden een wooneenheid.

Veel centra zijn gesitueerd aan de rand van gemeenten.

⁴⁵ Wet Centraal Orgaan opvang asielzoekers. *Stb.* 2003, 23

⁴⁶ *Rva* 1997. *Sert* 1997, nr 246, p12

⁴⁷ KPMG Business Advisory Services (2003) *Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers. Benchmark uitvoeringsorganisaties 2002*. Amstelveen: KPMG, p. 16

⁴⁸ *Ibid* 46

⁴⁹ Uitvoeringsregels Wet Arbeid Vreemdelingen. *VC/VR 2000* (november 2002, aanvulling 10)

⁵⁰ Regeling eigen bijdrage asielzoekers met inkomen en vermogen (Reba) *Sert* 198, 166, gewijzigd bij *Sert*. Supl. 2001, 214

⁵¹ Kramer S., Bala J., Dijk R. Van, Öry F. (2003) *Making sense of experience. Patronen van betekenisverlening en coping van asielzoekers*. Utrecht: Utrechtse School voor Bestuurs en Organisatiewetenschappen

⁵² Dit is geen formeel beleid, maar het ‘zelfstandigheid en zelfredzaamheid’ beleid wordt wel door veel directeurs van centra op deze wijze uitgelegd. “Het COA concentreert zich op het gebouwenbeheer”. Uit: Kramer S. e.a. (2003) zie voetnoot 51: pp. 50 – 51. “Het COA beleid spreekt jongeren steeds meer aan op hun zelfredzaamheid.[...] Het AZC is om in te wonen.” Uit: Hullege S en Ravenzwaay I van (1999) “*Als een blinde zonder stok*”. *Visies van asielzoekersjongeren op hun situatie in Nederland*. Doctoraal scriptie. Utrecht: Vakgroep Jeugd, Gezin & Levensloop. Sectie Jeugdstudies. Universiteit van Utrecht, p. 85. Zie ook: Gastelaars M. e.a. (2002) *Tussen arena en netwerk*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

⁵³ Hullege S en Ravenzwaay I van (1999) “*Als een blinde zonder stok*”. *Visies van asielzoekersjongeren op hun situatie in Nederland*. Doctoraal scriptie. Utrecht: Vakgroep Jeugd, Gezin & Levensloop. Sectie Jeugdstudies. Universiteit van Utrecht

⁵⁴ *Ibid* 46. In deze *Rva* staat overigens het bedrag in guldens vermeld, namelijk fl. 80,-.

⁵⁵ Gastelaars M. e.a. (2002) *Tussen arena en netwerk*. Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam, p. 38; De *Rva* 1997, zie voetnoot 46, p12, biedt directeurs van centra hiertoe de mogelijkheid. Volgens Kramer e.a., zie voetnoot 51, bedraagt dit maximaal € 45,- per jaar.

Op 1 april 2003 verbleven 64.541 personen in de centrale opvang voor asielzoekers, waarvan 44,6 % langer dan 3 jaar.⁵⁶ Van hen verbleven 5.267 personen langer dan 5 jaar in de centrale opvang. De gemiddelde verblijfsduur in de centrale opvang van statusgerechtigden is van 1-1-2000 tot 1-7-2002 opgelopen van 7,61 naar 34,24 maanden.⁵⁷

In de centrale opvang voor asielzoekers is ca. 5 % 0 – 4 jaar, 15 % 4 – 12 jaar en 15 % 12 – 18 jaar.⁵⁸

2.3 Het toelating- en opvangbeleid voor alleenstaande minderjarige asielzoekers

Wegens de toename van het aantal minderjarige asielzoekers dat per jaar in Nederland asiel aanvraag, heeft de regering in 2000 besloten tot een ontmoedigingsbeleid. De aanpak van de illegale immigratie en mensensmokkel is geïntensiveerd, en er is een scheiding aangebracht in de opvangmodaliteiten voor AMA's in formeel en materieel opzicht.⁵⁹ In de bijlagen is het toelating- en opvangbeleid weergegeven dat tot begin 2001 gold (zie 9.3, blz. 102). De belangrijkste zaken betreffende het beleid ten aanzien van AMA's, zoals vastgelegd in de beleidsnotitie van de Staatssecretaris van Justitie van 1 mei 2001, volgen hieronder.

2.3.1 Het toelatingsbeleid voor AMA's

. De belangrijkste beleidsuitgangspunten van het nieuwe toelatingsbeleid voor AMA, zoals vastgelegd in de beleidsnotitie van 1 mei 2001 zijn de volgende:⁶⁰

- Op een asielaanvraag van een minderjarige dient zo spoedig mogelijk te worden beslist. Alle minderjarige asielzoekers worden gedurende de eerste periode (6 tot 9 maanden) opgevangen in een zogenaamde terugkeervariant (zie verder).
- In tegenstelling tot voorheen worden ook kinderen onder de 12 jaar gehoord door daarvoor opgeleide hoornedewerkers van de IND.
- Als de minderjarige niet in aanmerking komt voor een verblijfsvergunning op asielgerelateerde gronden wordt in een zo vroeg mogelijk stadium onderzocht of terugkeer naar het land van herkomst mogelijk is.
- Indien terugkeer niet meteen mogelijk is, wordt aan de AMA in beginsel een (tijdelijke) verblijfsvergunning verleend “voor verblijf als alleenstaande minderjarige vreemdeling” (AMV). Deze vergunning wordt verleend tot het moment dat adequate opvang in het land van herkomst beschikbaar is of uiterlijk tot het moment dat de AMA 18 jaar is geworden. Cruciaal daarbij is de leeftijd van de AMA bij aankomst (zie verder).
- Degenen die geen recht hebben op asiel, moeten terugkeren naar het land van herkomst. Dit geldt zowel voor AMA's zonder een verblijfsvergunning, onder wie jukkende en zwijgende AMA's⁶¹, als voor AMA's met een AMV. Ook bij dit uitgangspunt is de leeftijd bij aankomst cruciaal (zie verder).

⁵⁶ COA maandcijfers

⁵⁷ Ibid 56

⁵⁸ LOWAC(2002) Lowac Primair Onderwijs. *Overzicht regelgeving voor het basisonderwijs aan asielzoekerskinderen*. Lowac. (www.lowac.nl) (2 – 5 – 2003) Deze percentages zijn exclusief AMA's die in pleeggezinnen of andere opvangmodaliteiten wonen.

⁵⁹ Ibid 36

⁶⁰ Ibid 36

⁶¹ Jukkende en zwijgende AMA's betreffen AMA's die tegenstrijdige of ongeloofwaardige verhalen vertellen of juist zwijgen, waardoor een mogelijk onderzoek naar de opvangmogelijkheden in het land van herkomst wordt gefrustreerd. Uit: Beleidsnotitie van de Staatssecretaris van Justitie, zie 36

Indien een kindgezin bestaat uit een moeder met kind(eren) heeft de moeder de zorgplicht over de kinderen en zal het gezin als eenheid terug moeten keren naar het land van herkomst wanneer de moeder 18 jaar wordt. Indien het kindgezin bestaat uit een meerderjarig wordend kind en jongere broertjes en/of zusjes, heeft de oudste in principe niet de zorgplicht over de jongeren en dient deze zonder hen terug te keren. Het kindgezin kan echter besluiten gebruik te maken van de mogelijkheid om met behulp van de International Organisation for Migration (IOM) als gezin vrijwillig terug te keren (zie 2.3.4, blz.21).

Het nieuwe toelatingsbeleid voor AMA's is op 4 januari 2001 in werking getreden. De vroegere VTV-AMA statussen werden omgezet in een AMV. De AMV is voor één jaar geldig, en wordt per jaar verlengd, zolang de AMA niet 18 jaar is geworden of er geen adequate opvang in het land van herkomst aanwezig is.⁶² De coördinatie van de implementatie en uitvoering van het nieuwe AMA beleid is binnen de IND in handen van een landelijke AMA-coördinator, die tevens hoofd is van de Unit Landelijke AMA taken (ULA). Verder is er een landelijk projectbureau in het leven geroepen en zijn er een landelijke stuurgroep van betrokken instellingen en een taskforce binnen het Ministerie van VreemdelingenZaken en Integratie ingesteld die de implementatie sturen, begeleiden en evalueren.

Ook voor AMA's start de asielprocedure in een AC. Voor AMA's jonger dan 12 jaar wordt als (tijdelijke) zaakwaarnemer een voogd benoemd die de asielaanvraag kan ondertekenen.⁶³ AMA's ouder dan 12 jaar kunnen hun asielaanvraag zelfstandig ondertekenen. AMA's die begeleid door een meerderjarige arriveren of van wie blijkt dat zij volwassen familieleden in Nederland hebben vallen niet onder het AMA-beleid.⁶⁴

Indien de IND bij het 1^{ste} gehoor twijfelt over de opgegeven leeftijd, dat wil zeggen het vermoeden heeft dat een jongere ouder is dan 18 jaar, en de jongere kan geen valide documenten overhandigen die zijn of haar leeftijd aangeven, wordt de leeftijd gedurende de AC-procedure met een röntgen onderzoek bepaald.⁶⁵

Het nader gehoor vindt over het algemeen niet eerder plaats dan dat de uitslag van het leeftijdsonderzoek bekend is.⁶⁶ Indien er na het 1^{ste} gehoor indicaties zijn dat de

⁶² Als overgangsregeling werd in het *Vreemdelingenbesluit 2000*, art.9.4. en *TBV 2000/30* bepaald dat AMA's die inmiddels 18 jaar waren geworden, of tussen 4 januari en 1 april 2001 18 werden, de mogelijkheid kregen om hun VTV-AMA om te zetten in een VTV-hum. De VTV-Hum is bij de invoering van de Vw 2000 omgezet in een vergunning tot verblijf voor onbepaalde duur. De aanvraag voor de omzetting van een VTV-AMA in een VTV-HUM diende voor 1 april 2001 ingediend te zijn. Niet alle advocaten van betreffende AMA's zouden daar op tijd van hebben gebruik gemaakt, volgens W. Lozowski, VluchtelingenWerk (mededeling).

⁶³ Ibid 27

⁶⁴ Ibid 27

⁶⁵ Ibid 27 Sinds de invoering van het leeftijdsonderzoek is de gebruikte methodologie verschillende malen betwist. In december 2002 heeft de Ombudsman o.a. gesteld dat de IND bij het leeftijdsonderzoek onjuiste criteria hanteert voor het vaststellen of een asielzoeker minder- dan wel meerderjarig is. Daarnaast wordt tbv het uitvoeren van het nieuwe AMA beleid nu ook een andere methode toegepast, om te bepalen of een AMA jonger of ouder dan 15 jaar is. Ook die methode is omstreden. De Rechtbank in Arnhem heeft op 10 februari 2003 aangekondigd om een onafhankelijk oordeel van een specialist over de gebruikte methoden te willen horen (*Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 25). Bij twijfel van de IND over de opgegeven leeftijd wordt aan een AMA een formulier voorgelegd waarin deze het leeftijdsonderzoek zelf aanvraagt. Indien de AMA dit niet wil ondertekenen wordt hij / zij niet als minderjarige beschouwd. Met de ondertekening verklaart een AMA zich ook akkoord dat de IND als eerste de uitslag van het onderzoek ontvangt. Nidos heeft een algemene toestemming gegeven om het leeftijdsonderzoek te verrichten bij haar (toekomstige) pupillen. Indien bij onderzoek blijkt dat een AMA nog geen 20 jaar is, en de IND blijft twijfelen, wordt het onderzoek na een jaar herhaald. Indien de AMA dan wel meerderjarig, cq volgroeid blijkt, wordt geconcludeerd dat de AMA onjuiste gegevens heeft gegeven bij zijn / haar asielaanvraag.

⁶⁶ Ibid 27

asielaanvraag in de AC procedure kan worden afgewezen of dat er sprake kan zijn van een Dublin-claim vindt het nader gehoor in het AC plaats.⁶⁷

In beginsel worden alle AMA's en BAMA's nader gehoord.⁶⁸ Alleenstaande en begeleidde minderjarigen ouder dan 12 jaar worden zelfstandig gehoord. Het horen van kinderen jonger dan 12 jaar is begin maart 2002 van start gegaan. Daaraan is een onderzoek vooraf gegaan.⁶⁹ Op basis van de resultaten van dat onderzoek is door de IND een protocol voor het nader gehoor van 4 – 12 jarigen opgesteld, waarin de volgende richtlijnen:⁷⁰

- De AMA's worden gehoord door daarvoor opgeleide gehoormedewerkers.
- Wanneer op grond van een pedagogisch of psychologisch onderzoek is vastgesteld dat een kind problemen ondervindt die de afname van het nader gehoor zouden kunnen belemmeren, kan besloten worden om een minderjarige in beginsel niet nader te horen.
- Voor de voorbereiding van de kinderen op het nader gehoor wordt gebruik gemaakt van een fotoboek waarin alle stappen naar en tijdens het nader gehoor zijn weergegeven.
- Het nader gehoor wordt op videoband opgenomen.
- Het streven is het nader gehoor van een AMA niet langer te laten duren dan twee uur, de pauzes niet meegerekend. Tijdens het nader gehoor wordt standaard een pauze ingelast.
- Het streven is er tijdens het nader gehoor op gericht dat de AMA, op een voor het kind zo prettig mogelijke wijze, over gebeurtenissen vertelt, zodat een zorgvuldige afweging kan worden gemaakt over de asielaanvraag.
- Een eventuele begeleider kan tijdens het interview in een aparte wachtruimte plaatsnemen en bij een video-opname plaatsnemen in een aparte ruimte van waaruit hij het interview kan volgen. In zeer dringende gevallen kan hij verzoeken het interview te onderbreken of opmerkingen maken.⁷¹

Het horen van de kinderen vindt vooral plaats om de achtergronden, gegevens over mensenhandel en –smokkel, en verblijfplaats van ouders en/of familie te verkrijgen. Daarnaast zou de video gebruikt kunnen worden om door middel van een taalanalyse de opgegeven nationaliteit te controleren. Een tolk staat doorgaans de gehoren bij.⁷²

De nader gehoren van de 4 – 12 jarigen zijn door de IND en andere direct betrokken organisaties geëvalueerd. Ten tijde van dit schrijven vindt overleg over de evaluaties plaats.⁷³ Naar verwachting zal de Minister in het najaar van 2003 aan de Tweede Kamer rapporteren over het horen van kinderen van 4 – 12 jaar.⁷⁴ De gehoren van 4 en 5 jarigen zijn op advies van de IND tot nader order opgeschort.

De asielaanvragen van AMA's krijgen in de procedures prioriteit. De beslistermijnen zijn echter dezelfde als die voor volwassenen gelden.⁷⁵ Tegen afwijzing van een asielaanvraag

⁶⁷ Ibid 27

⁶⁸ Ibid 27

⁶⁹ Meulink A. (2000) *Het horen van jonge AMA's*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen

⁷⁰ Elk P.B. van, Vos O. (2001) *Protocol Horen Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers*. IND, 18 december 2001

⁷¹ Sinds kort kan de voogd of andere begeleider op eigen verzoek ook fysiek bij het nader gehoor aanwezig zijn. Schriftelijke mededeling IND.

⁷² Ibid 70

⁷³ Mededelingen respondenten van betrokken organisaties.

⁷⁴ Ibid 73

⁷⁵ Ibid 27

kan beroep aangetekend worden. Tegen afwijzing van toelating als alleenstaande minderjarige vreemdeling kan bezwaar en vervolgens beroep aangetekend worden. Gedurende deze procedures behoudt de AMA het recht ook opvangvoorzieningen, ook indien hij/zij gedurende de procedure meerderjarig wordt.

Meer dan 42 % van de aanvragen van AMA's wordt in de AC-procedure afgedaan en afgewezen.⁷⁶

Een AMA die via Schiphol naar Nederland komt en daar asiel vraagt kan bij twijfel van de IND over diens minderjarigheid en in afwachting van een leeftijdsonderzoek evenals volwassenen in het Grenshospitium terecht komen.⁷⁷

2.3.2 De opvang

Uitgangspunt in het opvangbeleid is dat aan alleenstaande minderjarige asielzoekers en vreemdelingen geen verstrekkingen worden onthouden.⁷⁸ Het nieuwe beleid ten aanzien van de opvang van AMA's tijdens en na de asielprocedure is in Schema 3, blz. 104, weergegeven. Uitgangspunt daarbij is dat alle AMA's in de terugkeer variant worden opgevangen, met uitzondering van de AMA's die een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd hebben gekregen op asielgerelateerde gronden. De Stichting Nidos oefent, als voorziening in het gezag, de formele voogdij uit over alle AMA's ongeacht hun leeftijd of vorm van opvang

De AC periode

Voorafgaande aan de AC procedure kunnen AMA's ouder dan 15 jaar en BAMA's worden opgevangen in tijdelijke noodvoorzieningen. AMA's jonger dan 15 worden voor opvang onder de hoede geplaatst van Nidos.⁷⁹ AMA's van rond 15 jaar, die geen documenten hebben waaruit hun leeftijd blijkt, worden geplaatst in de campus Vught. Bij kindgezinnen bepaalt de leeftijd van de oudste welke organisatie zorg draagt voor de eerste opvang: Nidos, het COA of de IND.

Kinderen tot 12 jaar worden, zoals voorheen, door Nidos zoveel mogelijk in pleeggezinnen geplaatst. Kinderen van 12 – 15 jaar worden geplaatst in Kleinschalige Woongroepen (KWG's) of Wooneenheden (KWE's).

Indien de asielaanvraag van een AMA wordt afgedaan en afgewezen in de AC-procedure wordt deze, gedurende de periode dat er gezocht wordt naar adequate opvang in het land van herkomst of tot hij / zij voldoende competent wordt geacht om zich zelfstandig in het land van herkomst te handhaven of tot hij/zij 18 jaar is geworden, opgevangen in de terugkeer variant (zie verder). Deze opvang geldt ook voor AMA's die niet in de AC procedure nader worden gehoord, dat wil zeggen wiens nader gehoor wordt opgeschort tot een later tijdstip.

De terugkeer variant

AMA's die moeten terugkeren, zodra er adequate opvang in het land van herkomst is, óf wanneer zij voldoende zelfstandig zijn of 18 jaar zijn geworden, blijven, zoals hierboven gesteld, gehuisvest in de terugkeervariant. Dat geldt ook voor AMA's jonger dan 15 jaar, van wie de asielaanvraag is afgewezen en die geen AMV hebben gekregen.

De opvang in de terugkeervariant staat geheel in het teken van de terugkeer. Ook het onderwijs wordt daarop afgestemd.

⁷⁶ **Handelingen ?? 19637, nr. 7.13** : verwijzing doorgekregen van Wilma Lozowski

⁷⁷ Ibid 27

⁷⁸ Ibid 27

⁷⁹ Ibid 70

De opvang van en begeleiding aan AMA's ouder dan 15 jaar wordt in de terugkeervariant uitgevoerd door het COA (zie verder).⁸⁰

De integratievariant

AMA's die een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd op asielgerelateerde gronden krijgen worden opgevangen in de 'integratievariant'. Dat geldt ook voor AMA's jonger dan 15 jaar van wie niet wordt verwacht dat zij binnen 3 jaar kunnen terug keren naar het land van herkomst. Zij krijgen in eerste instantie een AMV. In de 1^{ste} drie jaar wordt nog wel intensief gezocht naar de ouders of andere opvang mogelijkheden in het land van herkomst.

In de integratievariant wordt de opvang en begeleiding door pleeggezinnen of residentiële instellingen uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de Stichting Nidos.

Het campus model

In november 2002 is een pilot project van het COA in Vught en in februari 2003 in Deelen (Gemeente Ede) van start gegaan om ervaringen op te doen met de terugkeervariant in een zogenaamd 'campus' model, waarbij o.a. elementen van de opvoedingsmethodiek van Glenn Mills wordt toegepast. Met de start van het project is de transitie periode van het 'klassieke' naar het nieuwe opvangmodel voor AMA's ingeluid. Bij gebleken succes zal het campusmodel na een jaar voor alle AMA's ouder dan 15 jaar gaan gelden.

Als pilot is het 'campus' model een experiment en aan voortdurende veranderingen onderhevig, niet in de laatste plaats daar intern en extern bezwaren tegen het heersende regime worden geuit.⁸¹ Een beschrijving van deze vorm van opvang kan om die reden niet conform de realiteit en in korte tijd weer achterhaald zijn.⁸² De uitgangspunten voor de opvang- of begeleidingsmethodiek zijn:⁸³

- “De principes van het competentiegericht werken zijn verenigd met werkwijzen uit de groepsdynamica en trajectbegeleiding.
- De methodiek kent zowel groepsgerichte als individuele methodische mogelijkheden en is toepasbaar in een 24-uurs programmering.
- De methodiek kent de mogelijkheid om in trajecten te werken met geformuleerde eindtermen, gebaseerd op persoonlijke competenties en competenties geformuleerd in de verschillende programma onderdelen.
- De methodiek sluit aan bij de persoonlijke groeimogelijkheden van de ama's en bereidt ze voor op een definitieve plek elders in de wereld.
- De methodiek kent een modulering van basisprogramma tot een grote mate van zelfredzaamheid en houdt voldoende rekening met de differentiatie in competentieniveaus van de AMA's.”

In de eerste periode zijn de “fundamenten van het pedagogisch klimaat: (1) veiligheid, vertrouwen en vriendelijkheid en (2) structuur, regels en een directe en consequente bewa-

⁸⁰ Dat laat onverlet de wettelijke taak van Nidos om in het ouderlijk gezag te voorzien.

⁸¹ Brief van de Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie aan de Tweede Kamer, *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 21. Verslag algemeen overleg van de vaste TK commissie voor Justitie met de Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie, vastgesteld op 19 maart 2003. Kalmthout A. van (2003) “Nederland moet ama's opvangen, niet opsluiten.” *Haagsche Courant* 25 februari 2003, p. A11

⁸² Zie bijvoorbeeld het kort geding van zes organisaties tegen de Staat en het COA betreffende het regime in Vught en Deelen. In het vonnis stelde de rechter vast dat “eiseressen terecht klagen over het feit dat het regime niet steeds voldoende kenbaar is geweest”.

⁸³ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 19 Herdruk

king van grenzen.” In de vervolgperiode wordt de begeleiding “nadrukkelijk gericht op toezicht en ondersteuning bij de ontwikkeling van de jongere.”⁸⁴

In het campus-model worden op dit moment AMA's van 15 en 16 jaar geplaatst die vanaf het moment van de opening van de campus asiel aanvragen en een terugkeerperspectief hebben. Het aantal van hen is ongeveer 1/3 van de instroom van AMA's.⁸⁵

De tussen of transitievariant

AMA's ouder dan 16 jaar die niet op de campus in Vught en Deelen worden geplaatst worden gehuisvest in één van de 8 ‘tussenvariant’ opvanglocaties. Het wordt ook wel de transitievariant genoemd, daar het de bedoeling is dat na voldoende ervaring te hebben opgedaan met het campusmodel alle AMA's ouder dan 15 jaar, zoals eerder gesteld, opgevangen worden in campussen. Deze ‘tussenvariant opvang locaties’ zijn locaties die een apart onderdeel zijn van een asielzoekerscentrum, te vergelijken met de AMA-units in het klassieke model. De AMA's gaan buiten het centrum naar school. Ze krijgen dagelijkse begeleiding van speciale medewerkers van het COA van 7.00 – 23.00 u.⁸⁶ In de ‘tussenvariant’ verblijven ook nog ruim 750 AMA's van 15 jaar of ouder die na 1 oktober 2002 zijn gearriveerd en die niet voor 1 januari 2003 door Nidos zijn uitgeplaatst naar de kleinschalige woonvoorzieningen. De AMA's in de ‘tussenvariant’ zullen in deze opvang blijven tot ze een verblijfsvergunning hebben verkregen, tot er in het land van herkomst adequate opvang voor hen is, dan wel tot het moment dat ze 18 jaar worden.

De kleinschalige wooneenheden en groepen

In de KWE's en KWG's (zie Bijlagen: 9.3.2, blz. 102) worden AMA's jonger dan 15 jaar geplaatst evenals AMA's die een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd op asielgerelateerde gronden hebben verkregen (en om die reden in de ‘integratie-variant’ worden gehuisvest). AMA's die vóór 1 januari 2003 geplaatst werden in een KWE of KWG zullen daar blijven tot zij 18 jaar worden, of tot het moment dat er opvang in het land van herkomst voor hen is gevonden.

2.3.3 Toezicht op de opvang en begeleiding van AMA's

Naar aanleiding van een onderzoek naar de veiligheid van de opvang voor AMA's⁸⁷ in het OC Leiden is besloten om ook AMA's onder de doelgroep van de Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming (IJHVJB) te scharen.⁸⁸ Dit is vastgelegd in het 3^{de} ontwerp Wet op de Jeugdzorg dat ten tijde van dit schrijven in de Tweede Kamer wordt behandeld.⁸⁹ Deze Wet is een lange weg gegaan. Het voorontwerp is al drie maal gewijzigd en de derde versie moest opnieuw voorgelegd worden aan de Raad van State. De wet lijkt niet voor 1 januari 2004 van kracht te worden.

Wel is er in principe een bestuurlijke grondslag – dwz een overeenkomst tussen COA, Nidos, Justitie en IJHVJB – om toezicht op de opvang en begeleiding van AMA's te houden. Een werkgroep is dit aan het voorbereiden.⁹⁰ De toetsingcriteria moeten nog worden

⁸⁴ Ibid 83

⁸⁵ Mededeling van projectleider AMA beleid

⁸⁶ Interne notitie van de Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming.

⁸⁷ Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming, Regio Noordoost.(2002) *Opvang met zorgen. Verslag van het onderzoek naar de leefsituatie van AMA's in OC Leiden over het jaar 2001*

⁸⁸ *Kamerstukken II*, 2001/2002, 27 062, nr. 18

⁸⁹ In het voorontwerp worden minderjarigen die in Nederland illegaal verblijven, evenals eventuele andere nader vast te stellen categorieën minderjarigen uitgesloten. Zie: Meuwese S.(2002) “Jeugdzorg in het perspectief van internationale rechtsnormen.” *Justitiële verkenningen*, jrg.28, nr 9: 62 – 70; en Forder C. (2003) “Nederland is verplicht ook ‘illegale’ kinderen te beschermen.” *Opinie. Njb* 14, pp. 727-8

⁹⁰ Ibid 86

ontwikkeld. In algemene zin gaat het om de volgende uitgangspunten voor de opvang van AMA's: veiligheid, beheersbaarheid, voorbereiding op terugkeer en het bieden van mogelijkheden tot verdere ontwikkeling. Het COA en Nidos hadden ten tijde van dit schrijven deze uitgangspunten nog niet verder uitgewerkt.

2.3.4 *Het terugkeerbeleid*

Het terugkeer beleid, als sluitstuk van het vreemdelingenbeleid, is vanaf begin 2000 aangescherpt. Uitgangspunt daarbij is dat de primaire verantwoordelijkheid voor de terugkeer bij de vreemdeling zelf ligt.⁹¹ COA medewerkers en medewerkers van de International Organisation for Migration (IOM) bieden aan asielzoekers informatie over de mogelijkheden van terugkeer naar het land van herkomst en de eventuele financiële faciliteiten daarbij.

Als onderdeel van het nieuwe vreemdelingenbeleid worden alle opvangvoorzieningen 28 dagen na de onherroepelijke afwijzing beëindigd, behalve wanneer de betreffende persoon niet in het bezit kan komen van een reisdocument maar daar wel aan meewerkt. Voor de asielzoekers die nog vallen onder het oude vreemdelingenbeleid geldt dat bij onherroepelijke afwijzing van de asielaanvraag met een aparte procedure de opvang kan worden beëindigd.

Uitgeprocedeerde en afgewezen asielzoekers, waaronder ook gezinnen, worden in afwachting van uitzetting uit Nederland in vreemdelingenbewaring gesteld indien zij een risico vormen voor de openbare orde of nationale veiligheid, of indien er aanwijzingen zijn dat zij zich aan de uitzetting zullen onttrekken.⁹²

In 2002 werd een toenemend aantal asielzoekers, waaronder gezinnen, uit de centrale opvang verwijderd.⁹³ Verschillenden van hen werden door gemeenten, kerken en particuliere instellingen alternatieve opvang geboden. Anderen verdwenen uit het zicht, waaronder ook gezinnen en AMA's die vóór verwijdering uit de centrale opvang verdwijnen. Onbekend is hoeveel van hen op dit moment in de illegaliteit leven, en wat het aantal minderjarigen onder hen is.

Het aantal geregistreerde vermiste AMA's was in 2002 156, maar het Korps Landelijke Politiediensten schat dat het werkelijke aantal minstens twee maal zo hoog is.⁹⁴ Sommigen van hen reizen door naar familie in andere landen of gaan bij familie of vrienden wonen die legaal of illegaal in Nederland verblijven.⁹⁵ Anderen zwerven rond en /of komen terecht in het criminele circuit of in de prostitutie.⁹⁶ Een gering aantal keert vrijwillig terug naar het land van herkomst: in 2001 betrof dat 20, in 2002 28 en in de eerste periode van 2003 17 jongeren.⁹⁷

Naar een schatting worden in 2003 rond 2000 AMA's met een AMA-VTV of AMV 18 jaar.⁹⁸ In principe betekent dat de opvang en verstrekking van leefgeld voor hen beëindigd worden. Daarvan uitgesloten zijn: (a) 18+ ers met een geldige asielvergunning; (b) 18+ ers die een AMV vergunning hebben en al langer dan drie jaar in Nederland verblijven en nog steeds voldoen aan de voorwaarden voor verlenging van de vergunning; en (c) 18 + ers die

⁹¹ *Kamerstukken II*, 1999 / 2000, 26646, nr.1

⁹² *Kamerstukken II*, 2001 / 2002, 19637 en 26646, nr. 648. *Vw 2000*, art. 59

⁹³ In 2001 werden 16.023 asielzoekers en in 2002 21.255 uit de opvangvoorzieningen van het COA verwijderd (IND, *jaarverslag 2002*).

⁹⁴ De Volkskrant, 13 aug. 2002: p 2

⁹⁵ Naar schatting bedraagt dit 10 % van de AMA's (telefonische mededeling vertegenwoordiger LOWAC).

⁹⁶ Lowe P.P. (2003) Terugkeerbeleid weinig succesvol. *Binnenlandsbestuur.nl*, 11 april 2003, wk. 15. Zie ook IOM, zie 30, p 203.

⁹⁷ Mededeling projectleider AMA beleid.

⁹⁸ Mededeling VluchtelingenWerk Nederland en Samah.

in het bezit zijn van een AMV vergunning en asiel hebben aangevraagd voor 4 januari 2001.⁹⁹ Het COA start met een project ‘inhaalslag’ om de jongeren op de beëindiging van de voorzieningen, cq terugkeer, voor te bereiden.¹⁰⁰ Ook organisaties, zoals VluchtelingenWerk en Samah, en Nidos ontwikkelen verschillende activiteiten ter voorbereiding van de uitzetting van deze jongeren uit de opvang.¹⁰¹

2.4 Toegang tot de gezondheidszorg en het onderwijs

In de Nederlandse grondwet en in diverse mensenrechtenverdragen is het recht van minderjarigen op toegang tot de gezondheidszorg en het onderwijs vastgelegd.¹⁰² Ten aanzien van het onderwijs is verder de leerplicht in Nederland vastgelegd in de Leerplichtwet 1969.¹⁰³ In de volgende subparagrafen wordt beschreven hoe dit voor ‘gevluchte kinderen’ is geregeld.

2.4.1 Toegang tot de gezondheidszorg

Asielzoekers worden door het COA bij de VGZ / ZRA (Ziektekosten regeling Asielzoekers) verzekerd voor ziektekosten vanaf het moment dat zij tot de asielprocedure zijn toegelaten. Deze ziektekostenverzekering is gelijkwaardig aan andere gangbare ziektekostenverzekeringen in Nederland, behalve dat de kosten voor ingrepen voor transseksualiteit, in vitro fertilisatie en andere geavanceerde, langdurige vruchtbaarheidsbehandelingen niet worden vergoed. Asielzoekers hebben daarmee toegang tot de reguliere gezondheidszorg, zoals huisarts, specialisten en de GGZ. Asielzoekers die nog onder de gemeentelijke opvang vallen (voormalige VVTV’ers en personen vallend onder de (oude) ROA) zijn over het algemeen verzekerd bij het Zilveren Kruis. AMA’s gehuisvest in de centrale opvang en gehuisvest door het Nidos zijn eveneens verzekerd bij het ZRA.

De preventieve, of openbare gezondheidszorg in de centrale opvang is, sinds januari 2000, door het COA ingekocht bij de GGD’en.¹⁰⁴ Het Bureau Gezondheidszorg Asielzoekers (BGA) van het COA heeft daarover de zgn. audit controle. De GGD’en hebben daarvoor zogenaamde Medische Opvang Asielzoekers (MOA) Stichtingen ingericht die de taken uitvoeren. Deze zijn:¹⁰⁵

- Medisch onderzoek ter tijdige opsporing van importziekten en andere acute aandoeningen;
- Medisch onderzoek ter tijdige opsporing van de gevolgen van geweld, ontberingen en ontheemding;
- Individuele en groepsgewijze gezondheidsvoorlichting en educatie;
- Het signaleren van gezondheidsrisico’s;
- Het voeren van probleemverhelderende gesprekken en het bieden van kortdurende psychosociale begeleiding,

⁹⁹ VluchtelingenWerk Nederland. Memo. *Beëindiging opvang/ leefgeld van ama’s 18 plus. Stand van Zaken op 3 april 2003*. Amsterdam: VluchtelingenWerk Nederland

¹⁰⁰ Ibid 99

¹⁰¹ Mededelingen van deze organisaties.

¹⁰² Grondwet art. 22, lid 1 en 23; IVESC art. 12 en 13; art. 2 van het 1^{ste} Protocol bij het EVRM, art 11, 12 en 13 ESH (*Kamerstukken II*, 1992 / 1993, 22855 (R1451), nr. 3.)

¹⁰³ *Kamerstukken II*, 1992 / 1993, 22855 (R1451), nr. 3 (Memorie van Toelichting bij het VRK)

¹⁰⁴ De medische opvang asielzoekers (MOA) is in feite door het COA overgedragen aan de GGD’en. Het wordt al sinds 1987 verricht, eerst door het Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen van het DGVgz van het voormalige Ministerie van WVC, vervolgens onder de verantwoordelijkheid van DGWelzijn en daarna als onderdeel van het COA.

¹⁰⁵ Willigen L.H.M. van (2002) *‘Waarom gebeurt dat allemaal met ons? Verslag van een exploratief onderzoek naar de aansluiting van het zorgaanbod van de medische opvang op de zorgvragen en –behoeften van alleenstaande minderjarige asielzoekers in de centrale opvang*. Ede: MOA Oost Nederland

- Verzorgen van vaccinaties.

Daaraan kan, in gevolge van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, gewijzigd per 1 jan. 2003, toegevoegd worden dat het ook tot taak van de MOA kan worden gerekend om risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg te bestrijden.

De taken worden verricht door sociaal-geneeskundige verpleegkundigen en artsen (AGZ), jeugdgezondheidsverpleegkundigen en –artsen (JGZ)¹⁰⁶ en Gezondheidsvoorlichting en opvoeding medewerkers (GVO). Als extra faciliteit is daarbij ook de toegeleiding naar de huisartsenzorg inbegrepen, dat door praktijkverpleegkundigen wordt verricht. Het Landelijk Service Bureau (LSB) van GGD Nederland ondersteunt de MOA kwalitatief. De Inspectie Gezondheidszorg houdt toezicht op de zorg voor asielzoekers.

In convenanten tussen de direct betrokken partijen, COA, ZRA, LHV, GGD Nederland, GGZ Nederland en de Vereniging Thuiszorg zijn de te onderscheiden taken vastgelegd en afgebakend. Daarbij heeft de LHV laten vast leggen niet verantwoordelijk te zijn voor de psychosociale zorg voor asielzoekers.¹⁰⁷ Anderzijds hebben GGZ instellingen extra middelen van ZRA verkregen om het preventieve en curatieve GGZ aanbod te intensiveren.¹⁰⁸

De directies van opvangcentra hebben een budget om maatschappelijk werk in te huren van lokale AMW instellingen. Ook contracteren individuele directeuren andere vormen van zorg, zoals creatieve therapie, (re) creatieve activiteiten voor minderjarigen e.d.

De Jeugdzorg, bestaande uit de Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming is in principe vrij toegankelijk voor asielzoekers. Nidos verzorgt de jeugdbescherming voor AMA's en kinderen van vluchtelingen en asielzoekers die onder haar toezicht zijn geplaatst.

De taken van de MOA teams in de campussen voor AMA's zijn dezelfde als hierboven beschreven.

Wanneer asielzoekers uitgeprocedeerd en afgewezen worden en de centrale opvang dienen te verlaten, vervalt, conform de meeromvattende beslissing, ook hun recht op voorzieningen, inclusief hun ziekteverzekering.¹⁰⁹ Voor een afgewezen asielzoeker die niet kan reizen en op basis van Art 64 Vw 2000 niet het land wordt uitgezet kan een beroep gedaan worden op de Regeling Verstrekkingen Asielzoekers en andere categorieën (Rva).

Met de Koppelingswet van 1998, zijn vreemdelingen die onrechtmatig in Nederland verblijven uitgesloten van sociale voorzieningen. Dat geldt echter niet voor de openbare gezondheidszorg en verdere medisch noodzakelijke hulp. Voor laatstgenoemde hulp dienen onverzekerden echter in principe zelf te betalen. Indien dat niet mogelijk is kunnen zorgverleners en zorginstellingen, die geen voorziening kennen voor dekking van onbetaalde rekeningen, voor noodzakelijke hulp een beroep doen op de Stichting Koppelingsfonds. Daarvoor moeten zij aangesloten zijn bij een zorgnetwerk van GGD'en. Intramurale behandelingen zijn gelimiteerd tot een half jaar. Voor AWBZ instellingen, waaronder de GGZ, geldt een eigen risico van 0,1 % van het voor hen geldend jaarbudget. Ziekenhuizen dienen kosten voor medische zorg aan onverzekerden op te nemen in de post 'dubieuze debiteuren'.¹¹⁰

¹⁰⁶ De Jeugdgezondheidszorg heeft, volgens de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, onder meer tot taak het systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren; het ramen van behoeften aan zorg; het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding; het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

¹⁰⁷ Convenant VGZ/ZRA en LHV, 1997

¹⁰⁸ Convenant VGZ/ZRA en GGZ Nederland, september 1999

¹⁰⁹ Vw 2000, art 10

¹¹⁰ Kamerstukken II, 1999 / 2000, 19637, nr. 505

2.4.2 Toegang tot het onderwijs

Minderjarige asielzoekers vallen onder de Leerplichtwet.¹¹¹ Zij mogen vanaf 4 en moeten vanaf 5 jaar naar school; de leerplicht eindigt wanneer zij de leeftijd van 16 jaar hebben bereikt. Minderjarigen van 16 – 18 jaar vallen onder de partiële leerplicht; zij dienen nog minimaal twee dagen onderwijs en/of vorming te volgen.^{112 113}

Gemeenten ontvangen een tegemoetkoming bij (exceptionele) groei van het aantal schoolgaande asielzoekers.¹¹⁴ Verder kunnen gemeenten die voor het eerst onderwijs voor schoolgaande asielzoekers organiseren een startsubsidie krijgen.¹¹⁵ Het COA draagt aan de kosten van het onderwijs per leerling bij voor huisvesting en leermiddelen, studiefaciliteiten en schoolvervoer.¹¹⁶ Verder kunnen scholen een aanvullende vergoeding krijgen voor personeel ten behoeve van leerlingen behorende tot culturele minderheidsgroepen.¹¹⁷ Het COA biedt ouders/verzorgers van schoolgaande kinderen een eenmalige bijdrage van € 34 per schooljaar voor de aanschaf van schrijfmateriaal, schooltas, gymkleding e.d.¹¹⁸ Voor leerlingen ouder dan 16 jaar dient lesgeld te worden betaald. Voor ‘gevluchte kinderen’ kan echter een ‘buiteninvordering’ daarvoor worden aangevraagd.¹¹⁹

Asielzoekerkinderen worden na toelating tot de asielprocedure en plaatsing in één van de vele opvangmodaliteiten ingeschreven bij een onderwijsinstelling: kinderen tot twaalf jaar bij het lager onderwijs, oudere kinderen veelal bij een Internationale SchakelKlas (ISK).¹²⁰ In vele opvangcentra vindt het lager onderwijs voor minderjarige asielzoekers plaats op het eigen terrein. Indien dat niet het geval is hebben lagere scholen in de buurt van een opvangcentrum vaak aparte klassen voor minderjarige asielzoekers.

De ISK's bevinden zich buiten de centrale opvang. De klassen zijn vaak in dependances van reguliere voortgezet onderwijs instellingen gehuisvest. Soms zijn het aparte klassen in hetzelfde gebouw.

Tot voor kort vond er weinig toezicht plaats op de kwaliteit van het onderwijs aan minderjarige asielzoekers. Daar komt nu verandering in. Het LOWAC en de Inspectie op het onderwijs zijn bezig om kerndoelen vast te stellen.¹²¹

Voor AMA's in de campus Vught is een speciaal onderwijs en (actieve) recreatie programma ontwikkeld in samenspraak met het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, het Katholiek Pedagogisch Studiecentrum en de scholengemeenschap De Elzenburg in Vught.¹²² De elementen van het onderwijs zijn: klassikaal vormend onderwijs vooral gericht op terugkeer en theoretisch onderwijs, praktisch beroepsonderwijs, open

¹¹¹ Leerplichtwet 1969; *Kamerstukken II*, 1998 / 99, 19637, nr 397

¹¹² Lowac (2003) *Opvangbeleid*. (www.lowac.nl/Opvangbeleid/Leerplicht.html) (2-5-2003) Het Lowac staat voor Landelijke Onderwijsgroep voor Asielzoekerskinderen in Centra. Het Lowac behartigt de belangen van het asielzoekersonderwijs.

¹¹³ Bommeljé S., Braat K.C. (2002) *Tussen recht en realiteit. Een oriënterende studie naar 'illegale' kinderen in het Nederlands onderwijs*. Amsterdam: Defence for Children International Nederland

¹¹⁴ Per 1 aug. 2002 is dit vastgelegd in de Specifieke uitkering voor gemeenten voor onderwijs aan schoolgaande asielzoekers in het primair en secundair onderwijs.

¹¹⁵ Lowac (2003) *Financiering* (www.lowac.nl/body_financiering.html) (2-5-2002)

¹¹⁶ Ibid 115

¹¹⁷ Dit is de zogenaamde Cumi regeling. Daarin zijn verschillende etnische groepen onderscheiden.

¹¹⁸ Ibid 58. Hierin is het bedrag, overigens in guldens gegeven, nl. fl. 75, -.

¹¹⁹ Ibid 115

¹²⁰ De ISK's zijn toegankelijk voor alle zogenaamde nieuwkomers en zijn bedoeld als 'schakel' tot het reguliere voortgezet onderwijs.

¹²¹ In de beleidsnotitie betreffende AMA's van 1 mei 2001, zie voetnoot 36, stelt de Staatssecretaris van Justitie dat de toegang tot kwalitatief goed onderwijs voor AMA's in de integratie variant moet worden verbeterd. "Er worden verschillende onderzoeken verricht naar knelpunten in de toegang tot onderwijs en in de doorstroommogelijkheden naar vervolgonderwijs."

¹²² Pleitnota landsadvocaten tbv kort geding tegen de Staat en COA, 11 april 2003

leercentra en sport en dramatische expressie.¹²³ De voertaal is Engels. Ook voor het onderwijs in de campus in Deelen is een onderwijspakket samen met een lokale school samengesteld.¹²⁴ Het totaal aantal lesuren in het onderwijs op de campussen bedraagt 1000, verspreid over het gehele jaar.¹²⁵

De leerplicht en partiële leerplicht zijn ook van toepassing voor kinderen van uitgedeelde en afgewezen asielzoekers en alleenstaande minderjarigen die uit de centrale opvang zijn vertrokken.¹²⁶ Verder mag een leerling een opleiding afmaken, ook indien deze 18 jaar is geworden en niet meer rechtmatig in Nederland verblijft.¹²⁷ Dit geldt echter uitsluitend indien de leerling al ingeschreven stond bij de betreffende school voor het bereiken van de 18 jarige leeftijd. Een onderwijsinstelling mag geen personen ouder dan 18 die geen rechtmatig verblijf in Nederland heeft (voor de eerste maal) inschrijven.

In het Grenshospitium wordt vier maal 3,5 uur per dag les gegeven aan de 5 – 16 jarigen die daar verblijven. Gemiddeld zitten daar 5 à 6 kinderen per dag in de klas.¹²⁸

¹²³ Ibid 86

¹²⁴ Mededeling vertegenwoordiger van de ULA.

¹²⁵ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 26

¹²⁶ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 25828 en 19 637, nr. 23

¹²⁷ Lowac (2000) *Brochure regelgeving Voortgezet Onderwijs*. Lowac. (www.lowac.nl) (2-5-2003); Ibid. 126

¹²⁸ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 25 828 en 19 637, nr. 22

3 ZORGEN OVER HET KIND IN HET HUIDIGE VREEMDELINGENBELEID

Artikel 3.

1. Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.

2. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn welzijn, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn ouders, wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind, en nemen hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen.

3. De Staten die partij zijn, waarborgen dat de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid, het aantal personeelsleden en hun geschiktheid, alsmede bevoegd toezicht.

Sinds de invoering van de vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000), het aangescherpte terugkeerbeleid en het nieuwe AMA beleid hebben vele hulpverleners en organisaties hun zorgen geuit over de gevolgen daarvan voor begeleide en onbegeleide minderjarige asielzoekers. In dit hoofdstuk zal in het kort worden beschreven waar de zorgen van de verschillende hulpverleners en organisaties zich op richten.

3.1.1 De expertmeeting van de VON

De Vereniging Vluchtelingenorganisaties Nederland (VON) besloot in het voorjaar 2002 om een expertmeeting te organiseren over gesignaleerde problemen rond minderjarige asielzoekers. In de bijeenkomst stond de vraag centraal of met het vreemdelingenbeleid enige rechten van het kind werden geschonden. Zorgen werden geuit over de kinderen die met hun ouders op straat worden gezet en het terugkeer regime voor AMA's die nog in procedure verkeren.¹²⁹ Gesignaleerd werd dat er in de centrale opvang een gebrek aan veiligheid, privacy en mogelijkheden tot recreatie heerste dat schadelijk werd geacht voor de geestelijke gezondheid van asielzoekerkinderen.¹³⁰ Verder worden minderjarigen niet gehoord over aangelegenheden die hen betreffen en hebben niet of nauwelijks de mogelijkheid om Nederlandse vriendjes en vriendinnetjes uit te nodigen om met hen te spelen.¹³¹ De algemene conclusies van de bijeenkomst waren dat de belangen van het kind te weinig in het huidige vreemdelingenbeleid worden gerespecteerd en dat de gesloten, of besloten, campus en asielzoekerscentra omgevingen zijn die schadelijk zijn voor de ontwikkeling en geestelijke gezondheid van het kind.¹³²

3.1.2 De schaduwrapportage

Tezelfdertijd kwam het Tweede rapport van het Kinderrechtencollectief over de implementatie van het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind in Nederland uit.¹³³ Ten aanzien van AMA's verwijst het collectief naar artikel 34, artikel 35, artikel 39 en artikel 22.

¹²⁹ Dit lijkt, volgens de deelnemers, in strijd met respectievelijk, onder meer, art. 3 en art. 22 van het VRK. Dat betrof op dat moment overigens ook de zogenaamde Dublin claimanten. Inmiddels worden deze in afwachting tot overname door het 'eerste veilige' EU land tot de opvang toegelaten.

¹³⁰ Verwezen werd naar art. 39, 31 en 30 van het VRK.

¹³¹ Resp. art 12 en art.15 VRK

¹³² Ibid 12

¹³³ Ibid 11

Het uit zorgen over het terugkeerbeleid ten aanzien van AMA's die 18 jaar worden, over het horen van AMA's jonger dan 12 jaar, over het afdoen van asielaanvragen van minderjarigen in de AC procedure, over de mate van vrijwilligheid van het leeftijdsonderzoek en over de opvang van AMA's in de terugkeer variant. In een discussie over BAMA's wordt verwezen naar artikel 22 en artikel 2 van het VRK. Ook verwijst het kindercollectief naar de detentie van gezinnen met kinderen en het 'feitelijke gezinsband criterium' dat ten aanzien van gezinshereniging wordt toegepast¹³⁴. En, ten slotte, uit het haar zorgen over de feitelijke beperking van het schoolbezoek van kinderen die, al dan niet met hun ouders, uit de centrale opvang verwijderd zijn. Hierdoor wordt, naar het oordeel van het Kindercollectief, vroegtijdige schoolverlating in de hand gewerkt.¹³⁵ Op 3 juni 2003 werd een geactualiseerd rapport van het Kindercollectief uitgebracht dat is aangeboden aan het Comité voor de Rechten van het Kind. In dit rapport is in een bijlage uitvoerig aandacht besteed aan het Nederlandse vreemdelingenbeleid. Gezien het tijdstip van publicatie van het rapport is deze niet bij de quick scan betrokken.

3.1.3 *Gezamenlijke actie van Defence for Children en de VON*

In oktober 2002 vroegen de VON en Defence for Children aandacht van de politiek. De overheid werd opgeroepen om het kinderrechtenverdrag niet langer te negeren in het vreemdelingenbeleid. Verontrusting werd geuit over de huidige opvang en bescherming van AMA's, de detentie van kinderen, de beperkte mogelijkheden van gezinshereniging en de belemmeringen in de toegang tot onderwijs, gezondheidszorg en andere sociale voorzieningen. De organisaties pleitten daarnaast voor een zelfstandige verblijfsvergunning voor die kinderen die in Nederland al zijn geworteld en om expliciete instructies aan uitvoeringsinstanties om in het vreemdelingenbeleid de Rechten van het Kind te eerbiedigen. Minderjarigen dienen, volgens de twee organisaties, eerst als kind en op de tweede plaats als vreemdeling te worden behandeld. Verschillende aanbevelingen die voortvloeien uit het VRK werden aan de Tweede Kamer commissie voor Vreemdelingenzaken aangeboden.

3.1.4 *Reacties naar aanleiding van de opening van de campus in Vught*

Reeds voor de opening van de campus in Vught werden vanuit de belangenbehartiging en hulpverleningsorganisaties voor asielzoekers en vluchtelingen bezwaren geuit tegen het voorgestelde regime daarbinnen (zie ook hierboven).¹³⁶ Ná opening roerden ook de AMA's die in de campus waren opgevangen zich. Verschillende van hen verlieten de campus en werden tijdelijk door Nidos elders opgevangen. Na toezegging van de directeur van de campus dat het regime zou worden versoepeld keerden de AMA's naar de campus terug. Daarna kwam een groot aantal AMA's opnieuw in verzet en 34 van hen verlieten het terrein. Dit maal zorgde Samah voor alternatieve opvang. Bij terugkeer van de AMA's naar de campus werden 9 van hen overgeplaatst naar de campus in Deelen. De rest van hen werd opnieuw tot de campus toegelaten.¹³⁷

¹³⁴ Resp. art 37 en art. 10 VRK

¹³⁵ Art. 28 VRK

¹³⁶ Migratie Info (2001) "Stichting de Opbouw: Hou basisopvang ama's in terugkeervariant zo kort mogelijk." *Migratie Info*, 7, 2, pp. 13 - 15

¹³⁷ Verschillende van hen zijn inmiddels MOB verdwenen (mededeling Samah). De Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie meldde aan de Tweede Kamer dat van de 75 ama's die vanaf de opening van de campus zijn ingestroomd er 20 tot 21 deze hebben verlaten, van wie niet van allen bekend is waar ze zijn (*Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27062, nr. 24).

Zes organisaties¹³⁸ spanden op 12 maart 2003 een kort geding aan tegen de Staat der Nederlanden en het COA. De primaire vorderingen tegen de Staat en het COA betroffen het verbod AMA's te onderwerpen aan het regime van de campussen en te gebieden AMA's opvang en scholing te bieden die voldoen aan nationale en internationale regelgeving. Subsidiar vorderden zij ver- en geboden ten aanzien van 27 zaken die zij in strijd achten met nationale en internationale regelgeving, waaronder ondermeer een gebod om scholing aan te bieden die voldoet aan de leerplichtwet. In het pleidooi worden vele artikelen van het VRK aangevoerd. Daarbij wordt onder meer verwezen naar een rapport van de Regionale Inspectie Gezondheidszorg die concludeert dat het regime van de campus de medische zorg voor AMA's belemmert.

In het vonnis van 23 april 2003 stelde de rechter dat de primaire vordering te algemeen van aard is om tot toewijzing te kunnen leiden. Hij stelde, ten aanzien van één van de subsidiaire vorderingen, de ruimte die het programma op de campus biedt voor vrije tijdsbesteding onvoldoende en in strijd met art. 31 VRK. Hij achtte zich echter niet bevoegd om aan te geven hoe de feitelijke situatie zou moeten verbeteren. Dat betreft ook een oordeel over de vorderingen ten aanzien van de vrijheidsbeperking, het ontvangen van bezoek, het regime voor niet-uitgeprocedeerde AMA's en de verhouding van het COA tot de bevoegdheden van NIDOS als voogd. Hij gebiedt de Staat en het COA de AMA's het hen toekomende zakgeld ter vrije beschikking te stellen¹³⁹, een onafhankelijke klachtencommissie te benoemen en een schriftelijke klachtprocedure vast te stellen.

3.1.5 *Human Rights Watch*

In april 2003 bracht Human Rights Watch (HRW) een rapport uit over het Nederlandse asielbeleid, met als subtitel "The triumph of efficiency over protection in Dutch asylum policy".¹⁴⁰ Het rapport richt zich vooral op de AC-procedure, het nieuwe AMA-beleid en het onthouden van opvangvoorzieningen aan asielzoekers die nog in procedure zijn.

HRW stelt dat de AC-procedure oneigenlijk wordt toegepast en er te weinig mogelijkheden zijn om in een juridische herziening fouten te herstellen. Daarmee wordt vooral geïmagineerd op de onmogelijkheid om in beroep tegen een beslissing van de IND nieuwe feiten, NOVA's, naar voren te brengen.

Ten aanzien van de gehoren van jonge AMA's stelt HRW, dat gebleken is dat AMA's regelmatig ondervraagd worden zonder de aanwezigheid van een advocaat of voogd. AMA's worden ondervraagd over onderwerpen die niet passen bij hun leeftijd en ontwikkeling. Verder uit HRW haar zorg over het feit dat de verantwoordelijkheid voor AMA's in handen wordt gelegd van (verre) familieleden. Dit is niet in overeenstemming met de regionale en internationale richtlijnen betreffende alleenstaande minderjarige asielzoekers.

Tenslotte is zij verontrust dat in de periode dat een beroepsprocedure is aangespannen tegen afwijzing in een AC én in de periode dat een tweede asielaanvraag wordt beoordeeld aan betreffende asielzoekers, waaronder gezinnen met jonge kinderen, maar met uitzondering van AMA's, basisvoorzieningen als onderdak en voedsel worden onthouden.

HRW formuleert vele verschillende aanbevelingen ten aanzien van de drie aspecten van het vreemdelingenbeleid die zij heeft bestudeerd.

¹³⁸ De SRA Den Bosch, SRA Arnhem, Vereniging Asieladvocaten en –juristen Nederland, DCI-NL, Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten en VluchtelingenWerk Nederland. Ook SRA Amsterdam behoorde tot de eiseressen, maar daar het niet in de regio van Vught is gezeteld, werd de vordering van haar niet ontvankelijk verklaard.

¹³⁹ Een gedeelte van het zakgeld werd niet uitgekeerd, maar gespaard voor de AMA's om uit te keren bij terugkeer.

¹⁴⁰ Human Rights Watch (2003) "Fleeing refuge: The triumph of efficiency over protection in Dutch Asylum Policy." *Human Rights Watch*, Vol 15, no. 3 (D)

3.2 Voorlopige conclusie

Uit het vorige hoofdstuk kan worden opgemaakt dat de toegang tot de gezondheidszorg en het onderwijs voor ‘gevluchte kinderen’ formeel gezien lijkt te zijn gewaarborgd, ook indien de kinderen van opvang en voorzieningen zijn uitgesloten. Of dit in de praktijk ook het geval is vraagt om nadere bestudering. Gezien het bovenbeschreven kort geding geldt dit vooral ook de toegang tot onderwijs en gezondheidszorg voor AMA’s die gehuisvest zijn op de campussen.

Ook andere aspecten van het huidige vreemdelingenbeleid hebben nationaal en internationaal vragen opgeroepen die voor een deel het VRK betreffen. De discrepanties tussen het huidige vreemdelingenbeleid en de rechten van het kind lijken, gezien de signalen van belangenbehartigings-, hulpverlenings- en mensenrechtenorganisaties, vooral gezocht te moeten worden in:

- ‘het kind in de asiel procedure’, waaronder de gehoren van AMA’s jonger dan 12 jaar,
- de interpretatie van het begrip AMA en de wijze waarop zij, en ‘gevluchte kinderen’ in het algemeen, worden opgevangen,
- de beperking in de mogelijkheden tot gezinshereniging¹⁴¹, en
- de onthouding van opvang en voorzieningen aan ‘gevluchte kinderen’ die niet tot de asielprocedure zijn toegelaten of zijn uitgeprocedeerd en afgewezen, en al dan niet legaal in Nederland verblijven.

Zoals in de inleiding geschreven, staat in deze quick scan de ontplooiing en ontwikkeling van het gevluchte kind centraal. In het volgende hoofdstuk zal worden toegelicht wat daarvoor wordt verstaan en wat, in het algemeen, de factoren zijn die deze kunnen bedreigen of bevorderen. In de daarop volgende hoofdstukken zal aan de orde komen in hoeverre bovengenoemde zaken de toegang tot de gezondheidszorg en onderwijs en het herstel van de gezondheid en de ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’ in de praktijk beïnvloeden.

¹⁴¹ In de Inleiding is reeds vermeld dat dit onderwerp, in tegenstelling tot de anderen, niet in deze quick scan aan de orde komt.

4 DE ONTWIKKELING EN ONTPLOOIING VAN HET GEVLUCHTE KIND

“Erkennende dat het kind, voor de volledige en harmonische ontplooiing van zijn of haar persoonlijkheid dient op te groeien in een gezinsomgeving, in een sfeer van geluk, liefde en begrip.

Overwegende dat het kind volledig dient te worden voorbereid op het leiden van een zelfstandig leven in de samenleving, en dient te worden opgevoed in de geest van de in de Handvest van de Verenigde Naties verkondigde idealen, en in het bijzonder in de geest van vrede, waardigheid, verdraagzaamheid, vrijheid, gelijkheid en solidariteit.”¹⁴²

Uit preambule en de verdragsartikelen van het VRK kan worden afgeleid dat er voorwaarden zijn en dienen te worden gecreëerd voor een optimale ontplooiing en ontwikkeling van het kind.¹⁴³ De ontwikkeling van een kind is een dynamisch proces dat niet tijdelijk kan worden onderbroken, of wel zoals de UNHCR stelt: “Children are never on hold: developmental needs do not wait for an emergency phase of a refugee situation to end”.¹⁴⁴ Een optimale ontplooiing en ontwikkeling, of ‘optimale persoonwording’, zoals Willems deze benoemt, betreft “*de gehele (holistische) ontwikkeling van het kind: fysiek, emotioneel, sociaal, moreel, intellectueel* (art. 27.1) [...] *dat begint met de veilige gehechtheid tussen moeder/primair opvoeder(s) en kind en uitmondt in sociale verbondenheid en emotionele volwassenheid*”. Het opgroeien tot zelfstandigheid is daar een onderdeel van, maar “*verwijst meer naar zelfredzaamheid en mondigheid*”, terwijl “*optimale persoonswording meer naar emotionele volwassenheid*” verwijst. De optimale persoonswording is een opvoedings- én een onderwijsdoel: “*de zo volledig mogelijke ontplooiing van de persoonlijkheid, talenten en lichamelijke en geestelijke vermogens van het kind*” (art. 29.1a VRK).¹⁴⁵

In dit hoofdstuk zal eerst een algemene beschrijving worden gegeven over de (gewelds-) achtergronden van ‘gevluchte kinderen’. Vervolgens zal worden beschreven wat de huidige kennis is over de gezondheidsproblemen van ‘gevluchte kinderen’ en de verklaringen die daaraan zijn gegeven door onderzoekers, hulpverleners en ‘gevluchte kinderen’ zelf. Daarna worden de ontwikkeling en de specifieke ontwikkelingstaken van het gevluchte kind weergegeven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een bespreking van factoren die de gezondheid en ontwikkeling van het ‘gevluchte kind’ kunnen bevorderen. In de verschillende paragrafen wordt specifieke aandacht besteed aan AMA’s, kindsoldaten en slachtoffers van mensensmokkel, mensenhandel en seksuele exploitatie.

4.1 De ervaringen van gevluchte kinderen

4.1.1 Algemeen

‘Gevluchte kinderen’ maken veel mee. Velen van hen komen uit landen waar politieke repressie en/of een langdurige burgeroorlog heerst of heeft geheerst. Zij zullen om die reden vaak zelf of indirect getuige zijn geweest van oorlog en geweld en/of de effecten daarvan op de samenleving. Om daaraan te ontsnappen en/of een betere toekomst op te bouwen ontvluchten volledige en onvolledige gezinnen het land van herkomst, waar zij vaak alles achterlaten wat hen dierbaar is. Kinderen worden vaak niet bij het besluit om het land van herkomst te verlaten betrokken. Sommigen vluchten alleen met moeder of vader,

¹⁴² Ibid 1, p. 6

¹⁴³ Willems J.C.M. (2003) *A world fit for children: van liefdadigheid naar gedeelde verantwoordelijkheid*. Oratie. Amsterdam: Uitgeverij SWP, p. 8 (noot 5)

¹⁴⁴ UNHCR (1994) *Refugee children. Guidelines on protection and care*. Geneva: UNHCR

¹⁴⁵ Ibid 143: p. 9 (noot 6)

of met andere familieleden, bijvoorbeeld omdat (één van de) ouders is/zijn omgekomen, of gevangen zit/ten, of betrokken is/zijn bij de gewapende strijd.

Ook de reis is meestal niet zonder gevaren. Voor het verzorgen van de benodigde reisdocumenten en overtocht zijn personen die elders asiel zoeken steeds meer afhankelijk geraakt van mensensmokkelaars, die van hen vaak zeer hoge bedragen eisen, te betalen vóór en/of ná de reis.¹⁴⁶ De smokkelaars scheiden soms ook de gezinnen, om een onderpand te houden voor betaling.¹⁴⁷

Na de (gedwongen) migratie belanden ‘gevluchte kinderen’ in een vreemd land met een andere taal, zeden en gewoonten. Ze worden samen met hun ouder(s) of familieleden, vaak langdurig, gehuisvest in een opvangcentrum, waarin ook vele gezinnen en alleenstaanden van andere nationaliteiten leven.

4.1.2 De ervaringen van AMA’s

Naast de kinderen en jongeren die met hun ouders of directe familieleden naar ons land zijn gekomen, zijn er ook vele minderjarigen die zelfstandig of als kindgezin asiel zoeken in Nederland. Onder hen bevinden zich voormalige kindsoldaten en slachtoffers van seksuele exploitatie, smokkel en kinderhandel. De reden dat het aantal alleenstaande minderjarige asielzoekers in de afgelopen tien jaar gestegen is, is niet bekend, maar verondersteld wordt dat daar verschillende (push en pull) factoren een rol bij spelen.¹⁴⁸ Bij gewapende conflicten is de burgerbevolking steeds meer het doelwit geworden, waarbij kinderen óf dreigen gedood te worden, óf gekidnapt en gedwongen tot seksuele slavernij of ingelijfd voor de gewapende strijd. Gedurende het (oorlogs)geweld kunnen kinderen gescheiden raken van ouders en familie.¹⁴⁹ Door verlating, misbruik, armoede en geringe mogelijkheden tot educatie ontberen vele kinderen in de landen van herkomst een toekomstperspectief. De kinderhandel, veelal voor seksuele exploitatie, lijkt zich te globaliseren.¹⁵⁰

Ouders of familieleden zenden de kinderen naar Westerse landen om ze in veiligheid te brengen of in de hoop dat ze in het Westen betere opleidings- en arbeidsmogelijkheden zullen krijgen.¹⁵¹ In toenemende mate vallen kinderen, al dan niet met medeweten en/of door toedoen van hun ouders of familieleden, in handen van mensensmokkelaars of kinderhandelaars.¹⁵²

Smit (1998)¹⁵³ onderzocht de achtergronden, vluchtgeschiedenissen en afdoening van asielaanvragen van AMA’s die tussen 1993 en 1996 asiel in ons land aanvroegen door een dossieronderzoek van de nadere gehoren door de IND. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat 31 % van de AMA’s was gevlucht wegens de oorlogssituatie in hun land. Van 29 %

¹⁴⁶ Ibid 21 en 28

¹⁴⁷ Observatie van het Jeugdteam van De Vonk, Amsterdam

¹⁴⁸ Wilkinson R. (2001) “Life is a classroom, a street without guns and a field without mines.” *Refugees*, vol 1, no 122. Zie ook Maloney, zie 28

¹⁴⁹ Het rapport van Graca Machel voor de VN schrijft: “Children are often separated from parents in the chaos of conflict, escape and displacement. Parents or other caregivers are the major source of a child’s emotional and physical security and for this reason family separation can have a devastating social and psychological impact. Unaccompanied children are especially vulnerable and at risk of neglect, violence, military recruitment, sexual assault and other abuses”. (Machel, G., 1996; in Ruxton, ibid 23)

¹⁵⁰ IOM (2001) *Trafficking in unaccompanied minors for sexual exploitation in the European Union*. Brussels: IOM. Zie ook Ruxton, zie 23

¹⁵¹ Ibid 28. De auteur schrijft dat de deelnemers aan de conferentie concluderen dat de zogenaamde anker theorie – de gedachte dat een kind vooruit gestuurd wordt om de overkomst van de rest van de familie te faciliteren – geen grond heeft.

¹⁵² Ibid 150

¹⁵³ Smit M. (1998) “De ontwikkeling en integratie van alleenstaande minderjarige asielzoekers.” *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 37:, pp. 67 – 76

was de vader en van 15 % was de moeder overleden door het oorlogsgeweld. 21 % van de AMA's zei niemand meer te hebben die voor hem / haar kan zorgen. 21 % was vervolgd in het land van herkomst wegens hun politieke overtuiging, 12 % zei geen goede toekomst meer te hebben, en 12 % vluchtte met ouders / verzorgers mee. 8 % had angst voor de dood, mishandeling of arrestatie, 8 % is gevlucht wegens een stammenstrijd, 8 % wegens de etnische achtergrond, 7 % om economische problemen en 4 % wegens desertie of dienstweigering. Smit constateerde verder dat 15 % van de AMA's in het land van herkomst gedetineerd was geweest, en in 38 % van de gevallen was er sprake geweest van mishandeling, meestal door de autoriteiten van het land van herkomst.

In een onderzoek van recentere datum onder 74 AMA's afkomstig uit 22 verschillende landen, van 15 – 19 jaar, en in 2001 gehuisvest in enige AZC's in West Brabant bleek dat deze gemiddeld zes ingrijpende gebeurtenissen in het land van herkomst zeiden te hebben meegemaakt. De meest genoemde gebeurtenissen waren: het overlijden van een geliefde naaste (78 %), ingrijpende gebeurtenis in het gezin (75 %), gescheiden van familie (75 %), zelf lichamelijk mishandeld zijn (71 %), het meemaken van oorlog / gewapend conflict (69 %), getuige zijn van lichamelijke mishandeling (64 %) en seksueel misbruik 22% (jongens 14 % en meisjes 57 %).¹⁵⁴

4.1.3 Kindsoldaten

Kinderen worden steeds meer betrokken bij de gewapende strijd. Soms dwingt armoede en scheiding van huis en haard hen er toe om zich aan te sluiten bij gewapende milities. Daarmee lijken zij zich in ieder geval verzekerd van voedsel. Soms zijn het de ouders die de kinderen dwingen zich bij verzetslegers aan te sluiten.¹⁵⁵ Daarnaast kan de onderlinge saamhorigheid binnen een gewapende militie jongeren aantrekken om zich daarbij aan te sluiten, of de jongere zet zich met zijn aansluiting bij de gewapende militie af tegen zijn ouders.¹⁵⁶ Van een vrije keus is echter, gezien de context waarin de deelname plaats vindt, vaak niet of nauwelijks sprake.¹⁵⁷ De leeftijd en ontwikkeling van het kind en de situatie waarin deze zich bevindt zullen bij de mate waarin sprake is van (on)vrijwilligheid een rol spelen.

Daarnaast worden kinderen vaak door gewapende milities gedwongen zich bij hen aan te sluiten, soms nadat een kind eerst een ouder of familielid onder bedreiging van de militie heeft moeten vermoorden. Het zijn overigens niet alleen jongens, maar ook meisjes die voor de gewapende strijd worden gerekruteerd. De meisjes moeten vaak ten dienste staan voor het seksuele gerief van de jongens en mannen.¹⁵⁸

Kindsoldaten zijn als dader én als slachtoffer betrokken bij, vaak gruwelijke, moordpartijen. Vele milities drogeren zich zelf met alcohol en drugs en/of dwingen kindsoldaten deze middelen te nemen.¹⁵⁹ Bij desertie of het einde van de gewapende strijd kunnen of

¹⁵⁴ Rots-de Vries M.C. (2002) *"Ik moet nog zoveel leren"*. Psychosociale problematiek van AMA's in de West-Brabantse asielzoekerscentra. GGD West-Brabant. De onderzoekster maakt hierbij de kanttekening dat hierbij niets gezegd kan worden over de intensiteit van de ervaringen. Wel kon een vergelijking worden gemaakt met de bevindingen onder Nederlandse jongeren bij gebruik van dezelfde vragenlijst: deze hadden gemiddeld 3 ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt.

¹⁵⁵ Unicef (2002) *Adult Wars, Child Soldiers*. Bangkok, Thailand: Unicef East Asia and Pacific Regional Office.

¹⁵⁶ Bracken P.J., Giller J.E., Ssekiwanuka J.K.(1996) "The rehabilitation of child soldiers: defining needs and appropriate responses." *Medicine, conflict and survival*, vol. 12., pp. 114 – 125. Zie ook Unicef, zie 155.

¹⁵⁷ Ibid 156: De auteurs schrijven: "Even voluntary participation, if seen in a wider context, is only 'the least bad' option [...]. For example, it is not uncommon for children in war situations, when separated from their families and without any means of support, to attach themselves to fighting groups simply as a way of surviving."

¹⁵⁸ Ibid 148

¹⁵⁹ Ibid 148

durven de kindsoldaten vaak niet meer terug naar hun gemeenschap wegens hun betrokkenheid bij de strijd.¹⁶⁰

Het is niet bekend hoeveel kindsoldaten er onder ‘gevluchte kinderen’ in Nederland zijn.

4.1.4 *Slachtoffers van mensensmokkel*

In 1999 zou 75 % van de asielzoekers die in dat jaar in Nederland arriveerden het land binnen zijn gekomen met behulp van een smokkelaar.¹⁶¹ Dit percentage zou zowel volwassenen als minderjarigen betreffen. De reden hiervoor wordt gezocht in de restrictieve maatregelen die in de loop van de jaren negentig zijn genomen om het aantal asielzoekers te beheersen en te reduceren.¹⁶² De bedragen die asielzoekers hiervoor moeten betalen zouden geleidelijk gestegen zijn.¹⁶³ Smokkelaars hebben vaak niet het hele bedrag vóór de reis gekregen. Dat betekent dat het resterende bedrag, vaak met bedreiging, na de migratie moet worden afbetaald. Dat overkomt ook AMA's.¹⁶⁴ Soms zijn het politieke groeperingen die het geld afdwingen.

4.1.5 *Slachtoffers van seksueel geweld*

Met de toename van het aantal AMA's in Nederland nam ook het aantal zwangere alleenstaande (tiener)meisjes toe. Vanaf het einde van de jaren negentig waren deze meisjes in toenemende mate al zwanger bij aankomst in Nederland. Zo blijkt uit een medisch dossieronderzoek dat 39 % van de zwangere alleenstaande minderjarige meisjes in een OC, in de periode 1994 – medio 1997 (n=49), al bij aankomst in verwachting was, terwijl in de periode 1998 – medio 1999 (n= 57) dit percentage toegenomen bleek te zijn naar 84 %.¹⁶⁵ De meisjes waren rond 16 – 17 jaar oud en voornamelijk afkomstig uit China en Afrikaanse landen. Volgens deze studie waren de zwangerschappen, in beide perioden, voor het merendeel veroorzaakt door seksueel geweld in het land van herkomst of op doorreis (± 75 %) (zie ook 4.1.6, hieronder).¹⁶⁶

Verschillende van de meisjes die seksueel geweld in het land van herkomst hadden ondergaan hadden ook andere geweldservaringen doorgemaakt (50 % in de 1^{ste} periode, 30 % in de 2^{de} periode). Van velen was een ouder of waren de ouders vermoord of vermist. Enkel van hen waren gedwongen om voor rebellen te werken en soms te moorden, waarbij ze zelf ook vaak werden mishandeld. Sommige meisjes hadden gevangen gezeten en waren daarbij verkracht.

Bij de Chinese meisjes vond, volgens het onderzoek, het seksueel geweld voor het grootste deel op doorreis plaats.

Ook jongens kunnen slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld. Daar zij daar echter nog moeilijker over kunnen praten dan meisjes, is over het aantal van hen onder AMA's niets bekend.¹⁶⁷

¹⁶⁰ McCallin M. (1998) “Community involvement in the Social Integration of Child Soldiers.” In: Bracken P.J., Petty C. *Rethinking the trauma of war*. London: Save the Children, pp. 60 - 75

¹⁶¹ Ibid 30, p. 183

¹⁶² Ibid 28 en 30

¹⁶³ Ibid 30, p. 183-4

¹⁶⁴ Ibid 30, p. 184

¹⁶⁵ Poot A.J. (2001) *Alleenstaande minderjarige asielzoekers en zwangerschap*. Scriptie. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, divisie Volksgezondheid, sector Implementatie, Training en Onderwijs

¹⁶⁶ Eén meisje was in de periode 1998 – medio 1999 zwanger geworden door seksueel geweld in Nederland De andere meisjes waren zwanger geworden door het niet of verkeerde gebruik van anticonceptie.

¹⁶⁷ Ibid 21 en 20

4.1.6 *Slachtoffers van kinderhandel*

De handel in vooral meisjes (en vrouwen) lijkt zich, zoals hiervoor al gesteld, de laatste tien jaar uit te breiden.¹⁶⁸ De globalisering van de georganiseerde misdaad en de armoede in de wereld spelen daarbij een grote rol.¹⁶⁹ Mensenhandelaars kunnen kinderen en/of hun ouders of familie verleiden met arbeid- en inkomensperspectieven die zij in eigen land van herkomst nooit zullen krijgen. Vaak wordt daarbij de aard van het werk dat de kinderen moeten gaan verrichten verdoezeld.¹⁷⁰

Chinese minderjarigen lijken vaak in handen te zijn gevallen van ‘slangenkoppen’ die connecties hebben met Chinese triaden (de Chinese georganiseerde misdaad). Sommige Chinese kinderen worden eerst in Moskou geëxploiteerd in de prostitutie of andere dwangarbeid, voordat zij in Nederland arriveren. Ook in Nederland worden Chinese jongens en meisjes op deze wijze uitgebuit. Dit gebeurt soms nadat zij zich als AMA hebben aangemeld en nog in procedure zijn. In andere gevallen melden zij zich pas na de exploitatie aan: omdat zij voldoende geld hebben verdiend om de doorreis te betalen, omdat zij hebben weten te ontsnappen of omdat zij op straat zijn gezet daar zij wegens zwangerschap hun waarde hebben verloren.¹⁷¹

In de jaren negentig verdwenen vooral Nigeriaanse meisjes, die als alleenstaande minderjarige asielzoekers in Nederland waren opgevangen, in de prostitutie in België. Zij durfden de handelaars niet aan te geven daar deze hen hadden overtuigd dat zij met rituele praktijken de macht hadden over het leven van hun ouders en familie in het land van herkomst.¹⁷² Verschillende handelaars zijn inmiddels hiervoor veroordeeld.

Naast de handel in meisjes voor de prostitutie zijn ook jongens in toenemende mate slachtoffer van seksuele exploitatie.¹⁷³

4.2 Psychosociale en psychiatrische problematiek

Door de (gedwongen) migratie ervaren ‘gevluchte kinderen’ zowel verlies - van familieleden, vrienden en huis en haard - als ernstige spanningen - door ervaren geweld, onzekerheid en confrontatie met een vreemde, weinig gastvrije omgeving. Tot voor kort werd in de (geestelijke) gezondheidszorg aangenomen dat kinderen voldoende veerkracht hebben om verlies en ernstige spanningen te boven te komen. Met de introductie van de diagnose Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) in de Diagnostic and Statistical Manual III (DSM III), die aanvankelijk uitsluitend van toepassing was bij volwassenen, is in de afgelopen 20 jaar echter de aandacht voor de psychische gevolgen van schokkende ervaringen voor kinderen toegenomen. In de meest recente versie van de DSM, dat wil zeggen de DSM IV, zijn verschillende symptomen van een PTSS die bij kinderen kunnen worden geconstateerd beschreven (zie Bijlagen, 9.5, blz. 106). De symptomen zijn afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van de betreffende kinderen. Er heerst een internationale discussie over de betekenis en culturele validiteit van de diagnose.¹⁷⁴

Ten gevolge van schokkende ervaringen kunnen naast een PTSS ook andere angst en depressieve stoornissen en stoornissen in het gedrag en ontwikkeling bij ‘gevluchte kinderen’

¹⁶⁸ Ibid 20

¹⁶⁹ Ibid 20 en 21

¹⁷⁰ Ibid 30, pp. 185 – 196 en 165

¹⁷¹ Ibid 30, pp. 185 - 196

¹⁷² Ibid 30, p. 190

¹⁷³ Ibid 20, 21 en 30, p. 199

¹⁷⁴ Tav de betekenis speelt de vraag of het optreden van (symptomen van) een PTSS gezien moet worden als een psychiatrische stoornis of een ‘normale reactie op een abnormale ervaring’. Daarnaast wordt een PTSS door critici daarvan gezien als een ‘westers construct’ dat niet klakkeloos kan worden toegepast bij niet-westerse personen. Cultuur beïnvloedt de aard van de ervaring, de uiting van de impact ervan, de ziekte beleving en het ziektegedrag.

optreden. Vaak is er sprake van ‘co-morbiditeit’, d.w.z. het optreden van meer dan één stoornis.

4.2.1 *Lichamelijke, psychische en psychosociale problematiek*

In Nederland is tot op heden geen epidemiologische studie verricht naar de gezondheidsproblematiek van ‘gevluchte kinderen’.¹⁷⁵ Op basis van enige, in omvang beperkte kwantitatieve en kwalitatieve studies en buitenlandse studies kan echter worden geconstateerd dat het merendeel van ‘gevluchte kinderen’ vele, verschillende lichamelijke, psychosomatische, psychische, gedrags- en ontwikkelingsproblemen vertonen, zowel direct na aankomst als in latere instantie. Naast het voorkomen van zogenaamde importziekten, zoals tuberculose, malaria, hepatitis B, en fysieke gevolgen van (fysiek) geweld, zoals littekens, betreffen de meest voorkomende geestelijke gezondheidsklachten van ‘gevluchte kinderen’:^{176 177}

- *psychosomatische en psychische problemen*, zoals buikpijn, hoofdpijn, verminderde eetlust, slapeloosheid, angst, zich depressief voelen, moeite hebben met het concentreren en het geheugen, het ervaren van herbelevingen, tot uiting komend in het steeds na willen spelen van hun schokkende ervaringen, en nachtmerries;
- *gedragsproblemen*, zoals zich terug trekken, moeite hebben nieuwe vriendschappen aan te gaan, of juist agressie vertonen;
- *regressie in de ontwikkeling*, zoals terugval in overafhankelijkheid en bedplassen.

In een onderzoek door en onder ‘gevluchte kinderen’ in en rond enige AZC’s, van 13 – 20 jaar oud, waaronder ook enige AMA’s en kinderen die een verblijfstitel bezaten, bleek dat 77 % van hen vijf of meer gezondheidsklachten te hebben, zoals hierboven bij de psychosomatische en psychische problemen beschreven (n= 71).¹⁷⁸ 70 % gaf aan zich niet vaak gelukkig te voelen. De meeste klachten die benoemd werden betroffen ‘zich zorgen maken’, ‘heimwee hebben’, ‘last van lichamelijke klachten hebben’ en ‘zich vermoeid voelen’. Op de Cantrill schaal, waarop het welbevinden gescoord kan worden van 0 – 10 (0 = zeer slecht; 10 = zeer goed), gaven de jongeren aan hoe zij zich voelden: de gemiddelde score was 4,3. 21 jongeren scoorden boven 5, de rest 5 of minder, waarbij 17 zichzelf een 0 gaven (n=71). Ter vergelijking met Nederlandse kinderen: deze scores op dezelfde schaal gemiddeld een 8.

‘Gevluchte kinderen’ vertonen meer psychische problematiek dan hun leeftijdgenoten in Nederland die niet gedwongen zijn gemigreerd.¹⁷⁹

¹⁷⁵ Er is wel groot onderzoek gaande naar de psychische problematiek van AMA’s in Nederland met twee meetpunten door Centrum ’45: Tammy Bean. Er zal een dossieronderzoek van minderjarige asielzoekers en asielgerechtigden in 2003 plaats vinden door het Nivel i.s.m. de VU, afd. Med.Psychologie

¹⁷⁶ Mooren GTM, Wolters WHG, Kleber RJ, Willigen LHM van (1993). *Vluchtelingenkinderen in Nederland. Een onderzoek naar de knelpunten in de opvang en hulpverlening*. Utrecht: Psychosociale Afdeling Wilhelmina Kinderziekenhuis. Willigen L.H.M. van (2003) *Gevluchte kinderen – preventie van ziekte en bevordering van de gezondheid. Een naslagwerk voor zorgverleners betrokken bij de opvang van en hulpverlening aan gevluchte kinderen in Nederland*. Ede: MOA Oost Nederland

¹⁷⁷ Hjern A. (1990) *The health of newly resettled refugee children from Chile and the Middle East. (Thesis)* Huddinge, Sweden: Department of Pediatrics at Karolinski Institutet. Hjern A, Angel B, Jepsen O (1998) Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile. *Scand J Soc Med* 26, 1, pp. 18 - 25

¹⁷⁸ Ibid 53

¹⁷⁹ Bean T.M. (2000) *Measuring the effects of traumatic stress; on immigrant and refugee adolescents.* (thesis) Leiden: Leiden University

4.2.2 *Posttraumatische stress reacties – incidentie en prevalentie*

Daar de leeftijd samen hangt met de cognitieve en emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren, is deze om die reden bepalend voor de wijze waarop zij schokkende gebeurtenissen ervaren, begrijpen en er mee omgaan (zie 4.3). Er zijn dan ook verschillen per leeftijd in de wijze waarop kinderen hun onwelbevinden uiten. Vooral bij de jongste onder hen hangt dat vooral af van de reactie van de ouders en andere verzorgers op de schokkende gebeurtenissen. Ook de persoonlijkheid en sociaal-culturele achtergronden spelen een rol.¹⁸⁰

Een PTSS komt volgens verschillende studies bij 10 – 40 % van ‘gevluchte kinderen’ voor.¹⁸¹ Daarnaast wordt als meest voorkomende diagnose een depressieve stoornis geconstateerd.¹⁸²

Diverse aspecten van de (gedwongen) migratie vormen voor het (individuele) kind een risicofactor. Uit verklarende studies, die zijn verricht bij ‘gevluchte kinderen’ en kinderen in (post)conflict situaties, zijn enkele risicofactoren duidelijk naar voren gekomen. ‘Gevluchte kinderen’ blijken, volgens verschillende studies, vooral te lijden onder het verlies, of wel separatie van de (groot)familie en van huis en haard en ten gevolge van hun directe of indirecte geweldservaringen. Als ‘gevluchte kinderen’ zelf geweld aan den lijve hebben ervaren en/of scheidingen en spanningen binnen het gezin vóór en/of ná de (gedwongen) migratie meemaken hebben zij grotere kans om psychische problemen te hebben dan kinderen en jongeren die dat niet hebben ervaren.¹⁸³

Verder is er een samenhang tussen het zelf hebben ervaren van vormen van geweld en het optreden van een PTSS. In andere woorden, ‘gevluchte kinderen’ die zelf geweld hebben ervaren lopen groter risico een PTSS te hebben, dan kinderen die dat niet hebben meegemaakt. Depressieve stoornissen bij ‘gevluchte kinderen’ lijken vooral een relatie te hebben met de sociale problematiek na de migratie.¹⁸⁴

(Gedwongen) migratie betekent een ontworteling, een scheiding van alles wat vertrouwd was. Het beïnvloedt het gevoel van eigenwaarde en identiteit, en moet leiden tot een ‘inworteling’, het aarden in een nieuwe samenleving.¹⁸⁵ Door de verbreking van de continuïteit van ervaringen is (gedwongen) migratie ondermijnend voor de ontwikkeling van een kind.¹⁸⁶

Uit verschillende verklarende studies is gebleken dat de problematiek van ‘gevluchte kinderen’ vooral samenhangt met het (on)welbevinden van hun moeder, een

¹⁸⁰ In veel landen, met name waar veelvuldig gewapende conflicten heersen, bereiden ouders hun kinderen daarop voor. Richman N. (2000) “Culture in exile”. In: Loes van Willigen (ed) *Health hazards of organized violence in children, II*. Pharos, Utrecht: 185 – 195

¹⁸¹ Ibid 153

¹⁸² Ibid Willigen (2003) in 176

¹⁸³ Almqvist K. (1997). *Refugee Children. Effects of organized violence and forced migration on young children’s psychological health and development*. (Dissertation) Göteborg: Department of Psychology. Göteborg University. Zie ook: Hjern (1990) en Hjern e.a. (1998), zie 177. Volgens Jensen en Shaw hoeft separatie echter niet in alle gevallen schade toe te brengen. Op basis van een literatuuronderzoek stellen de auteurs dat de redenen en omstandigheden waarin separatie plaats vindt is van groter belang voor de gevolgen dan de separatie op zich (Jensen P S., Shaw J. (1993) “Children as Victims of War: Current Knowledge and Future Research Needs.” *J.Am.Acad.Child Adolesc. Psychiatry*, 32(4): 697 – 708)

¹⁸⁴ Sack WH, Clarke GN (1996) “Multiple Forms of Stress in Cambodian Adolescent Refugees.” *Child Development*, 67: 107 – 116

¹⁸⁵ Bala J. (1999) “In de marge van de psychotherapeutische optiek.” In: A. van Waning (red) *Multiculturele samenleving en psychoanalyse*. Assen: Van Gorcum, pp. 53 – 62. Guarnaccia PJ, Lopez S. (1998) “The mental health and adjustment of immigrant and refugee children.” *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7 (3): 537 – 553. Zie verder Hullege en van Ravenzwaay, zie 53

¹⁸⁶ Ibid 144

(des)harmonieuze huwelijksrelatie en (gebrek aan) cohesie binnen het gezin. Helaas ondervinden ouders na aankomst in Nederland vaak zelf ernstige spanningen, door hun eigen (gewelds) ervaringen en/of de actuele situatie. Veelal zijn zij niet in staat om adequaat op hun kinderen te reageren. Soms treedt er parentificatie op: een kind neemt de zorg en verantwoordelijkheid voor het gezin over van de ouders.¹⁸⁷ Daarmee komt het kind niet meer aan de eigen ontwikkeling toe.

Als verdere risicofactoren voor de geestelijke gezondheid en ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’ worden in verschillende studies genoemd: reeds een verhoogde kwetsbaarheid vóór de schokkende gebeurtenissen in het land van herkomst (bijvoorbeeld in de vorm van langdurige ziekte), het ondervinden van discriminatie en pesten.¹⁸⁸

Opgemerkt dient te worden dat verschillende studies laten zien dat ‘gevluchte kinderen’ met psychische en emotionele problemen of zelfs een PTSS en/of depressieve stoornis toch goed op school en in de samenleving functioneerden.¹⁸⁹

De invloed van de asielpcedure noch het verblijf in een opvangcentrum op de gezondheid van gevluchte kinderen en jongeren zijn, zover bekend, voldoende bestudeerd.¹⁹⁰ Wel blijkt uit recent onderzoek dat de sterfte onder mannelijke asielzoekers, vergeleken met Nederlanders, significant is verhoogd, waarbij de hogere sterfte in de leeftijdsgroep 5 – 19 jaar voornamelijk werd bepaald door niet natuurlijke doodsoorzaken, en vooral verdrinking bij jongens.¹⁹¹

De leeftijdperiodes 6 – 12 jaar en 15 – 16 jaar worden in algemene zin beschouwd als periodes waarin gevluchte kinderen het meest kwetsbaar zijn.¹⁹² Volgens McCallin is het verblijf in onzekere, instabiele situaties wegens hun fase van ontwikkeling voor adolescenten nog een groter risico dan voor jongere gevluchte kinderen.¹⁹³ Zij kunnen gemakkelijker ten prooi vallen aan alcohol en drugs misbruik en seksuele exploitatie.¹⁹⁴

¹⁸⁷ Essen J. van (1999) “Kinderen en gezinnen.” In: Rohlof e.a. (red) *Vluchtelingen in de GGZ*. Pharos, Utrecht: 137 - 145

¹⁸⁸ Jurišević M (1997) “An analysis of refugee children’s responses on their feelings and attitudes.” In: Cristina Šegula, Shalu Thakrai (eds) *They talk, we listen*. Ljubljana: Center for Psychosocial Help to Refugees – Slovene Foundation, pp. 65 – 88. Zie ook Almqvist (1997), zie 183

¹⁸⁹ Rousseau C, Drapeau A., Platt R. (1999) “Family trauma and its associations with emotional and behavioral problems and social adjustment in adolescent Cambodian refugees.” *Child Abuse and Neglect*, 23 (12), pp. 1263 – 1273. Zie ook Hjern en Hjern e.a., zie 177

¹⁹⁰ In het onderzoek van Hulleger en van Ravenzwaay, zie voetnoot 53, geven asielzoekerjongeren aan dat zij meer vrienden zouden willen hebben, meer contact met klasgenoten, meer privacy in het opvangcentrum en een plek om hun huiswerk te maken, meer activiteiten in het weekend met ook de mogelijkheid er op uit te kunnen en meer mogelijkheid om te sporten.

¹⁹¹ Koppelaar H., Bos C.A., Broer J. (2003) “Hoge sterfte door infectieziekten en niet-natuurlijke doodsoorzaken onder asielzoekers in 1998 – 1999.” *Ned Tijdschr Geneesk.* 147 (9), pp. 391 - 395

¹⁹² Davis L., Siegel L.J. (2000) “Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents: A review and analysis.” *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3 (3), pp. 135 – 154. McCallin M (2001) “Discussion guide 3: Understanding the psychosocial needs of refugee children and adolescents.” In: Loughry M & Ager A (eds) *Refugee Experience – Psychosocial Training Module*. Oxford: Refugee Studies Centre, pp. 73 – 102

¹⁹³ Ibid McCallin M (2001), zie 192

¹⁹⁴ Uit onderzoek naar “nieuwe etnische groepen en jeugdcriminaliteit” blijkt dat een (veel) meer dan gemiddelde mate van criminaliteit en probleemgedrag bij jongeren uit Oostbloklanden en vooral ook Afrikaanse landen zijn geconstateerd. Ten aanzien van Chinese jongeren worden veel verborgen problemen vermoed. Als specifieke risicofactoren voor het verval in criminaliteit en probleemgedrag werden naast de vluchtgeschiedenis ondermeer genoemd: de te hoge verwachtingen van de ouders, de langdurige asielpcedure, het gebrek aan toekomstperspectief, problemen van de ouders, generatie en acculturatieconflicten tussen ouders en kinderen, de ongunstige omstandigheden in de asielzoekerscentra en KWE’s en het onthouden van voorzieningen aan AMA’s die 18 jaar zijn geworden. In: Kromhout M., San M van (2003) *Schimmige werelden. Nieuwe etnische groepen en jeugdcriminaliteit*. WODC. Ministerie van Justitie

4.2.3 Specifieke problemen van AMA's

Uit een studie onder middelbare schoolkinderen, tussen 12 en 17 jaar, in Den Haag blijkt dat AMA's meer en ernstiger psychosociale problemen hebben dan leeftijdsgenoten die ook al dan niet gedwongen gemigreerd zijn, maar met hun ouders leven.¹⁹⁵ De AMA's vertoonden meer neiging tot terugtrek gedrag, meer somatische klachten, meer symptomen van angst en/of depressie, meer sociale problemen, meer waanachtige gedachten, meer concentratieproblemen en meer agressief gedrag dan de andere groepen. Alleen op delinquent gedrag scoorden zij lager.¹⁹⁶

AMA's kunnen schuldgevoelens hebben ten opzichte van hun leeftijd- en lotgenoten die niet konden vluchten, de zogenaamde 'survivor guilt'.¹⁹⁷ ¹⁹⁸ Daarnaast kunnen ze angst hebben dat zij verantwoordelijk zijn voor de situatie waarin ze terecht zijn gekomen. Ook kunnen ze kwaadheid en angst voelen omdat hun ouders hen niet hebben weten te beschermen. Verder zou bij AMA's vaak faalangst voorkomen, namelijk de angst niet te kunnen voldoen aan de verwachtingen van ouders en familie, impliciet of expliciet voor vertrek geuit. Anderzijds kunnen AMA's zich door hun ouders afgewezen voelen en het gevoel hebben door hen te zijn verlaten.

Een hoog percentage AMA's in West-Brabant gaf aan zich alleen te voelen, last te hebben van indringende gedachten (over het verleden), schrikachtig te zijn en slaapproblemen te hebben.¹⁹⁹ 21% van de onderzochte AMA's voldeden volgens de onderzoeker aan de criteria van een PTSS.

Verder blijkt uit enkele studies dat AMA's vaker gedachten over zelfmoord hebben dan andere gevluchte en niet-gevluchte leeftijdsgenoten.²⁰⁰

Tienermoeders

In vele landen van herkomst is het niet ongevoel dat meisjes op jonge leeftijd kinderen krijgen. Ze staan echter wel voor de taak om in het gastland, én op adequate wijze voor hun kind(eren) te zorgen, zonder steun van familie of eigen sociaal netwerk, én om te gaan met hun eigen spanningen veroorzaakt door de (gedwongen) migratie. De opvoeding en verzorging van hun kinderen geven soms problemen.²⁰¹ In het algemeen blijken kinderen van alleenstaande tienermoeders vaak hyperactief, agressief of lastig te zijn en risico te lopen voor delinquent gedrag. Ook lopen zij het risico te worden verwaarloosd of mishandeld.²⁰²

Slachtoffers van seksueel geweld

Kinderen die het slachtoffer zijn van seksueel geweld lopen het risico seksueel overdraagbare ziekten te hebben op gedaan. Ook ongewenste zwangerschap is het risico van

¹⁹⁵ Ibid 179

¹⁹⁶ Macksoud en Aber zagen in hun studie naar de psychosociale ontwikkeling van Libanese kinderen met geweldservaringen, dat kinderen die gescheiden van hun ouders leefden meer dan andere kinderen altruïstisch, behulpzaam gedrag vertoonden ten aanzien van lotgenoten. Kinderen die andere vormen van verlies hadden doorgemaakt, zoals het verlies van een familielid tijdens de oorlog, vertoonden meer dan andere kinderen, de neiging de leiding te nemen bij activiteiten en problemen op te lossen (Macksoud MS, Aber J.L. (1996) "The War Experiences and Psychosocial Development of Children in Lebanon." *Child Development*, 67, pp. 70 – 88).

¹⁹⁷ Williamson L. (1998) "Unaccompanied – but not Unsupported." In: Crispin Jones en Jill Rutter (eds.) *Refugee Education: Mapping The Field*. London: Trentham Books Limited, pp. 49-78

¹⁹⁸ SAMAH (2003) *AMA's en jonge asielzoekers in en rond Amsterdam aan het woord*. Amsterdam: SAMAH

¹⁹⁹ Ibid 154

²⁰⁰ Sourander A. (1998) "Behavior problems and traumatic events of unaccompanied minors." *Child abuse & Neglect*. 22 (7): 719-727. Zie ook Bean, zie 179

²⁰¹ Ibid 165

²⁰² Ibid 165

seksueel geweld. De besluitvorming tot abortus blijkt, om bijvoorbeeld culturele redenen en het onduidelijke toekomstperspectief, moeilijk.²⁰³

De psychische problematiek ten gevolge van seksueel geweld komt overeen met de problematiek ten gevolge van schokkende ervaringen in het algemeen.

Kindsoldaten

Kindsoldaten hebben direct te maken gehad met geweld en vaak ook moordpartijen, zowel als daders als slachtoffers. Meisjes kunnen seksueel misbruikt zijn in het leger. Jongens en meisjes kunnen verslaafd zijn geraakt aan alcohol en drugs, hoewel dat bij ex-kindsoldaten niet vaak voor lijkt te komen.²⁰⁴ De gevolgen van hun specifieke ervaringen komt in algemene zin overeen met de gevolgen van schokkende ervaringen bij kinderen in het algemeen. De inhoud daarvan is echter gerelateerd aan de ervaringen, zoals herinneringen en nachtmerries over de gruwelijke ervaringen. Verder vertonen zij soms verlammeende gevoelens van schaamte en schuld. Ze hebben vaak een ontwikkelingsachterstand, weinig vertrouwen in volwassenen, soms weinig zelfwaardering en zelfcontrole, met name wat betreft agressieve impulsen.²⁰⁵

Slachtoffers van smokkel en bandel

AMA's vertonen soms ten gevolge van de druk om de schuld af te betalen aan hun smokkelaar angst, terugtrek gedrag en andere gedragsstoornissen en alcoholmisbruik. Soms gaan zij (illegaal) werken om aan de schuld te voldoen waardoor zij de school moeten verlaten.²⁰⁶

Ook onder AMA's die slachtoffer zijn (geweest) van kinderhandel lijken gedragsproblemen veelvuldig voor te komen.²⁰⁷ In algemene zin zal bij hen dezelfde geestelijke gezondheidsproblematiek voorkomen als bij andere 'gevluchte kinderen'. Voor zover bekend is hier echter nog geen onderzoek naar verricht.²⁰⁸

4.2.4 *De invloed van het terugkeer(perspectief)*

Er is nog weinig bekend over de invloed van de (gefaciliteerde of onvrijwillige) terugkeer op de gezondheid en ontwikkeling van AMA's na de terugkeer. Er is enige kennis over Chileense vluchtelingenkinderen en jongeren die vanuit Nederland terugkeerden naar hun land van herkomst. Gezien werd dat deze na terugkeer dezelfde geestelijke gezondheidsproblemen vertoonden als 'gevluchte kinderen' na aankomst in een gastland, namelijk psychische en psychosomatische klachten, gedragsproblemen en regressie in de ontwikkeling.²⁰⁹ Bij terugkeer is er dan ook opnieuw sprake van afscheid en verlies, verlies van de omgeving van het gastland, van de (nieuwe) vriendschappen etc. Ook houdt terugkeer een reïntegratie in het land van herkomst in, in een samenleving die ondertussen veranderd kan zijn en waar 'thuis' mogelijk niet meer bestaat.²¹⁰ AMA's die schokkende ervaringen in het land van herkomst hebben doorgemaakt kunnen bij (voorbereiding op) terugkeer (een verheving van) spanningen ervaren, wegens de verwachte her-confrontatie met geweld of de daders daarvan. Datzelfde kan verondersteld worden met betrekking tot de adolescenten

²⁰³ Ibid 165

²⁰⁴ Veer G. van der (1996) *Voogdijmaatschappelijk werk en gevluchte adolescenten*. Utrecht: De Opbouw, p 103

²⁰⁵ Ibid 204, p. 103 - 4

²⁰⁶ Ibid 30, p. 184-5

²⁰⁷ Ibid 30

²⁰⁸ Pharos verricht ten tijde van dit schrijven een onderzoek naar de problematiek van Chinese AMA's.

²⁰⁹ Baeza N. (1996) "Psychosocial attention to children returned to Chile." In: Loes van Willigen (ed.) *The psychosocial aspects of repatriation of former Yugoslavian refugees and displaced persons*. Utrecht: Pharos, pp. 14 - 17

²¹⁰ Mateman spreekt dan ook over 'terugkeer naar de toekomst' (Mateman S. (1999) *Terug naar de toekomst. Een onderzoek naar de psychosociale aspecten van terugkeer van vluchtelingen en asielzoekers*. Stichting Pharos, Utrecht)

die bij terugkeer naar het land van herkomst het risico lopen (opnieuw) gerekruteerd te worden voor het leger.²¹¹ Ook bij AMA's die opdrachten van ouders en/of familie hebben gekregen om in het land van asiel een goede educatie en/of een goede arbeidsbetrekking te krijgen, al dan niet met het doel geld naar 'huis' te sturen, kunnen spanningen toenemen. Zij kunnen in grote gewetensnood komen, zeker ook wanneer kindgezinnen door terugkeer van de oudste gescheiden raken. Slachtoffers van kindersmokkel en –handel kunnen onder grote druk komen te staan indien zij de 'schuld' aan hen nog niet hebben afbetaald.²¹²

Citaat van een mentor:²¹³

“Een van mijn pupillen is zo wantrouwend geworden dat hij zijn advocaat en mentoren afskeurt omdat die zeggen dat hij niet mag blijven. Een andere pupil heeft veel slaapstoornissen en nachtmerries over het land van herkomst, dat alles in de brand wordt gestoken.”

AMA's hebben, zoals eerder vermeld, veelal niet zelf beslist om hun land te verlaten. Bij (gefaciliteerde of onvrijwillige) terugkeer zijn het opnieuw volwassenen die dat voor hen beslissen. Het zal hun vertrouwen in volwassenen niet doen toenemen.

4.2.5 De oorzaken voor het onwelbevinden volgens minderjarige asielzoekers²¹⁴

Uit studies blijkt dat veel begeleide en alleenstaande minderjarige asielzoekers verkoudheid en griep wijten aan het koude, natte klimaat in Nederland. Ook worden buik- en maagpijn bijvoorbeeld aan het Nederlands eten, teveel eten of eten van bedorven voedsel geweten. Ziekte kan je echter ook volgens sommige minderjarige asielzoekers overkomen, bijvoorbeeld *'als God het wil'*.

Verder zien AMA's een samenhang tussen hun gezondheidsproblemen in het algemeen, of hoofdpijn en slecht slapen meer in het bijzonder, met wat zij in het land van herkomst hebben meegemaakt, en/of met het missen van ouders of familie. Hoewel zij deze samenhang wel zien, kunnen zij deze niet altijd begrijpen:

“Soms sta ik 's ochtends op met hoofdpijn. Ook een ander zegt veel hoofdpijn te hebben. Kan het niet uitleggen. Vooral als ik nachtmerries heb gehad. [...] Over wat er met ons gebeurd is, in Angola.”

Verschillende geïnterviewde AMA's, en vooral de ouderen onder hen, zeiden dat ze hun gezondheidsproblemen die zij relateerden aan wat zij in hun land van herkomst hebben meegemaakt, ook al daar hadden. Maar de klachten zijn in Nederland verergerd of anders geworden door de onzekerheid over hun toekomst.

“Hoofdpijn door altijd denken. Door veel huilen. Huilen wegens denken, verdriet. We weten niet wat gebeurt met ons in Nederland, we weten niet over onze toekomst en omdat we daarover denken. Geen familie, geen niks. Heel moeilijk.”

Verder wijten minderjarige asielzoekers in de centrale opvang hun onwelbevinden aan het ontbreken van een verblijfsstatus, huis en geld, aan de saaie woonomgeving, aan het missen van familie en aan het hebben van weinig activiteiten.

Tenslotte relateren vrijwel alle minderjarige asielzoekers, zover ze betrokken waren bij onderzoeken, ook hun onwelbevinden aan het gepest worden op school en discriminatie in de samenleving.²¹⁵

²¹¹ Ispanović- Radojković V. (1996) “Repatriation of ex Yugoslav refugees: the challenge and pitfalls to peace building process.” In: Loes van Willigen (ed.) *The psychosocial aspects of repatriation of former Yugoslavian refugees and displaced persons*. Utrecht: Pharos, pp. 54 - 59

²¹² Ibid 28

²¹³ Overgenomen uit: Engelhard D., (2003) *Angst voor terugkeer. Quick scan naar het psychosociale welzijn van AMA's in relatie tot het terugkeerbeleid*. Utrecht: Pharos

²¹⁴ Overgenomen uit Willigen (2003) zie 176

²¹⁵ Ibid 188. Zie ook Hullege en Ravenzwaay, zie 53 en Almqvist, zie 183

4.3 De sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’

4.3.1 *Ontwikkelingstaken*

‘Gevluchte kinderen’ zullen tijdens hun tijdelijk of permanent verblijf in Nederland verder moeten opgroeien, om zich uiteindelijk te ontwikkelen tot gezond functionerende volwassenen. Voor de ‘persoonswording’, dat wil zeggen de verdere ontwikkeling moeten kinderen zogenaamde taken verrichten, die samenhangen met de leeftijdsfase waarin zij zijn beland. Daarbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen algemene taken²¹⁶, dat wil zeggen taken die alle kinderen en jongeren moeten verrichten voor de verdere ontwikkeling, en extra, cultuur²¹⁷ en vluchteling specifieke taken²¹⁸, die voortkomen uit de specifieke achtergronden en de situatie waarin zij zich bevinden. Voormalige kindsoldaten hebben daarnaast nog extra taken door hun leven in een leger en betrokkenheid met de gewapende strijd.²¹⁹ Vaak moeten ze (weer) leren zelfstandig te kiezen en beslissen, en moeten ze weer vertrouwen krijgen in volwassenen en hun agressieve impulsen onder controle krijgen.²²⁰

Voor het verrichten van ontwikkelingstaken zijn vaardigheden nodig, waarbij voor het opgroeien in de Nederlandse samenleving vaak andere sociale vaardigheden gevraagd worden dan in het land van herkomst.²²¹ De vaardigheden nemen toe met de leeftijd en ontwikkeling. Daarnaast zijn er culturele variaties in ontwikkelingsdoelen die ouders voor ogen hebben en daarvan afgeleide taken en in de vaardigheden die daarvoor zijn vereist.²²²

‘Gevluchte kinderen’ hebben steun, begeleiding en rolmodellen nodig voor het verrichten van de leeftijd, vluchtelingenspecifieke en cultuurgebonden ontwikkelingstaken.

4.3.2 *De ontwikkeling als dynamisch proces*

De ontwikkeling van een kind tot een volwassene is een dynamisch proces, waarop persoonlijke, familiale en maatschappelijke factoren op micro, meso en macro niveau van invloed zijn. Ager heeft dit proces in een dynamische model weergegeven (zie Figuur 1, hieronder). Het model geeft aan dat (schokkende) ervaringen van kinderen en jongeren van invloed zijn op de ontwikkeling van hun wereldbeeld en zelfbeeld (persoonlijke schemata), evenals op de wijze waarop zij in de wereld functioneren. Het wereldbeeld ontwikkelt zich naarmate ze meer mee maken: rechtstreeks, via hun familie of via de samenleving als geheel. In samenhang daarmee ontwikkelen zich ook tendenties om op een voor hen specifieke manier op nieuwe gebeurtenissen te reageren.

²¹⁶ Als algemene taken kunnen bijvoorbeeld het geleidelijk meer voor zich zelf gaan zorgen en zich zelfstandig gaan bewegen in het maatschappelijke verkeer genoemd worden.

²¹⁷ Bij cultuurspecifieke taken kan gedacht worden aan het eigen maken van de (cultuurspecifieke) gender-rol, waarbij het dilemma kan spelen of dit in overeenstemming met de eigen cultuur of die van het gastland moet zijn.

²¹⁸ Onder vluchteling specifieke taken wordt bijvoorbeeld verstaan: de verwerking van en het betekenis geven aan ondergaan geweld, het omgaan met ontheemding, het leven zonder de (groot)familie en het leren omgaan met het leven in een opvangcentrum, waar de kinderen geconfronteerd worden met normen en waarden uit verschillende culturen.

²¹⁹ Veer G. van der (1999) “Voormalige kindsoldaten.” In: Hans Rohlof, Mia Groenenberg, Coen Blom (red) *Vluchtelingen in de GGZ. Handboek voor de hulpverlening*. Utrecht: Pharos, pp. 146 – 153

²²⁰ Ibid 204

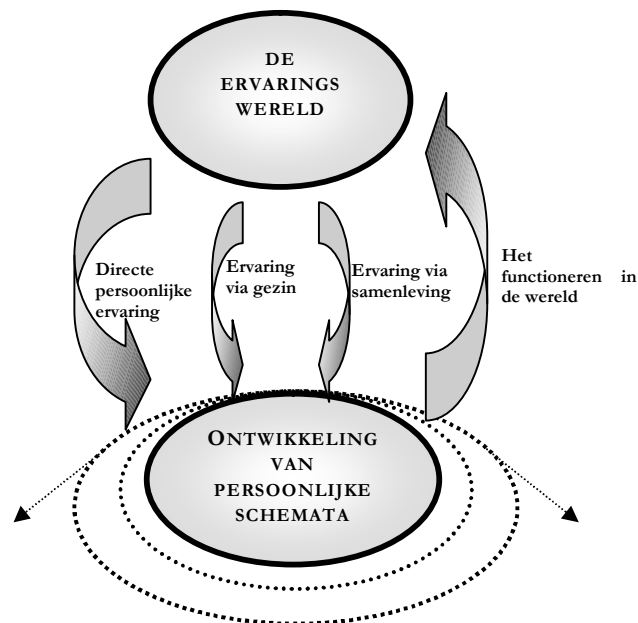
²²¹ Bijvoorbeeld het uiten van emoties (zeer expressief versus ingehouden), of het op tijd komen bij afspraken.

²²² Zo is het belangrijkste doel van Nederlandse ouders hun kinderen op te voeden tot zelfstandigheid; voor Somalische ouders, bijvoorbeeld vormt het tonen van respect voor anderen het belangrijkste opvoedingsdoel. (Bouwmeester M., Deković, Groenendaal H. (1998) *Oproeding van Somalische vluchtelingengezinnen in Nederland*. Assen: van Gorcum, Assen.) In vele culturen groeien kinderen niet op tot autonome personen, maar tot volwassenen, die niet los gezien kunnen worden van de groep waartoe zij behoren, zoals de grootfamilie en de clan. In deze collectivistische culturen worden kinderen door hun ouders gewezen op hun verantwoordelijkheden ten aanzien van hun familie en gemeenschap. Deze jongeren hebben om die reden in de ‘adolescentie’ andere ontwikkelingstaken dan jongeren in westerse culturen. Zie ook Willigen(2003), zie 176

Figuur 1: De invloed van persoonlijke, familiale en maatschappelijke factoren op de ontwikkeling van een kind ²²³

4.3.3 Coping – de balans tussen risico- en beschermende factoren

Interne - biologische en psychologische - en externe - sociale omgevings - factoren zijn van invloed op een gezonde of ongezonde (disfunctionele) ontwikkeling van kinderen en



jongeren. Daarbij wordt in de ontwikkelingspsychologie een onderscheid gemaakt in risico- en beschermende factoren. De ontwikkeling van een kind raakt verstoord indien het evenwicht tussen de risico- en beschermende factoren uit balans is, ofwel de risicofactoren de balans negatief doen doorslaan. In dat geval is de kans groot dat het 'gevluchte kind' op disfunctionele wijze omgaat met de ontwikkelingstaken die passen bij zijn/haar leeftijd, cultuur en omgeving. ²²⁴ De gevolgen van schokkende ervaringen op de ontwikkelingstaken van gevluchte kinderen zijn per leeftijdscategorie weergegeven in Schema 4, blz. 107.

Voor het bieden van tegenwicht tegen risicofactoren zijn coping vaardigheden nodig, dat wil zeggen vaardigheden om op het juiste moment een beroep te doen op de juiste beschermende factoren. Daarbij zijn actieve en passieve coping stijlen te onderscheiden. In bepaalde situaties kan één van deze stijl zeer gezond zijn, terwijl deze in andere situaties

²²³ Met toestemming van de auteur overgenomen en vertaald uit: Ager A. (2000) "A constructivist framework for the analysis of children's response to organized violence." In: Loes van Willigen (Ed) *Health hazards of organized violence in children II – coping and protective factors*. Utrecht: Pharos, p 25

²²⁴ Cicchetti D & Cohen D.J. (1995) "Perspectives on Developmental Psychopathology." In: D. Cicchetti & D & D.J. Cohen (Eds) *Developmental Psychopathology – Theory and Methods*. New York: Wiley, pp. 3 - 23

ongezond is.²²⁵ Om die reden betekent ‘gezond copen’ dan ook flexibiliteit in de inzet van beschermende factoren.²²⁶

4.3.4 *Gevolgen op termijn*

Veel ‘gevluchte kinderen’ blijken, zoals in 4.2 is geschreven, somatische en psychische klachten en/of gedragsproblemen te vertonen. Echter, een duidelijk beeld over de incidentie van pathologie onder hen is nog niet verkregen. Het merendeel van hen lijkt zich aan de nieuwe omstandigheden aan te passen en zich *ogenschijnlijk* ‘normaal’ verder te ontwikkelen. In dat kader wordt gesproken over de veerkracht (‘resilience’ in het Engels) van kinderen en jongeren.²²⁷ In de voorlaatste zin is echter het woord *ogenschijnlijk* met opzet gebruikt; het is voorsnog onduidelijk wat de gevolgen van de specifieke ervaringen van gevluchte kinderen op langere termijn zullen zijn.²²⁸ Voor zover bekend is er slechts één, langdurige, longitudinale studie verricht onder ‘gevluchte kinderen’(uit Cambodja), namelijk in de Verenigde Staten. Daaruit blijkt dat verschillende kinderen die bij aankomst in de Verenigde Staten geen PTSS vertoonden dat op langere termijn wel ontwikkelden.²²⁹ Onderzoekers die zich vooral (ook) met de gevolgen van de 2^{de} wereld oorlog bezig houden, wijzen naar de gevolgen van de oorlog op latere leeftijd.²³⁰ Daaraan zouden ook neuro-biologische reacties ten gevolge van een schokkende ervaring debet zijn, ook bij de zogenaamde tweede generatie oorlogsslachtoffers.²³¹ De studie van o.a. Keilson toonde aan dat de opvang ná schokkende ervaringen van grotere betekenis is dan de ernst van die eerdere ervaringen.²³²

Om risico’s te minimaliseren en (verdere) beschadiging van ‘gevluchte’ kinderen te voorkomen zal de aandacht vooral moeten gaan naar hun leeftijd en fase gerelateerde ontwikkelingstaken en hun kwetsbaarheden en vaardigheden. Met andere woorden om een

²²⁵ Actieve coping stijlen zijn er op gericht een probleem op te lossen, bijvoorbeeld door het uiten van gevoelens of het doen van een beroep op anderen. Een passieve coping stijl is het ontkennen en/of vermijden. Dietz C, Mateman S (1996) *Ik ben niet de enige*. Afstudeerscriptie Utrecht: Cross-culturele Psychologie. Vakgroep Ontwikkelingspsychologie, Universiteit van Utrecht

²²⁶ Coping houdt het flexibele gebruik in van affectieve, cognitieve, relationele en op activiteiten gerichte inspanningen om om te gaan met een situatie die de capaciteiten van een persoon of een systeem ernstig op de proef stellen. Coping strategieën hangen samen met de situatie. Daarnaast dient coping gezien te worden als een proces dat niet eindigt bij het einde van de spanningsvolle situatie. De coping capaciteiten van kinderen worden beschouwd als het resultaat van een balans tussen meer of minder permanente risico factoren en beschermende factoren. Bala J. (2000) “The interplay of stressful and protective processes in refugee families.” In: Loes van Willigen (ed) *Health hazards of organized violence in children, II*. Utrecht: Pharos, pp. 43 – 52

²²⁷ Veerkracht verwijst naar de kracht die mensen bezitten om met stress om te gaan. Kramer S. e.a. (2003), zie 51, p. 101. Volgens Punamäki is een ‘resilient’ kind, onder meer, een kind dat de vaardigheid lijkt te bezitten om (1) warme en veilige interpersoonlijke relaties aan te houden, (2) een interne fantasiewereld te creëren die hen troost en betekenis geeft te midden van gevaar, en (3) op adaptieve wijze met ontberingen om weten te gaan. Uit: Punamäki R-L (2000) *How to help children experiencing traumatic stress?* Helsinki: Stakes

²²⁸ Kinderen zullen, volgens Punamäki, altijd proberen schokkende ervaringen te beheersen en te verwerken, van welke aard deze ook zijn. Zij ontwikkelen gedrags - emotionele, cognitieve en sociale coping strategieën om hun geestelijk evenwicht te bewaren. (Punamäki R-L (2000) “Personal and Family Resources Promoting Resiliency among Children Suffering from Military Violence.” In: Loes van Willigen (ed.) *Health hazards of organized violence in children, II*. Utrecht: Pharos, pp. 29 – 41)

²²⁹ Sack WH, Chantrithy Him, Dickason D. (1999) “Twelve-Year Follow-up Study of Khmer Youths Who Suffered Massive War Trauma as Children.” *Am Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 38 (9), pp. 1173 – 1179

²³⁰ Schreuder B.J.N. (2001) *Lichaamsgebeugen en levensverhaal bij psychotrauma. Rede uitgesproken bij het aanvaarden van het bijzonder hoogleraarschap*. Leiden: Universiteit van Leiden. Mooren TTM. (2001), *The impact of war. Studies on the psychological consequences of war and migration*. Delft: Eburon, pp. 71 –100

²³¹ Ibid Schreuder, zie 230

²³² De studie van Keilson betrof de sequentiële traumatisering van Joodse weeskinderen in ons land, die tijdens de Tweede Wereldoorlog in een concentratiekamp gevangen zaten. Uit deze studie bleek dat de opvang van hen ná de oorlog van grotere betekenis was voor het optreden van psychische stoornissen op de langere termijn dan de schokkende ervaringen tijdens de oorlog. Keilson H. (1979) *Sequentiële Traumatisering bei Kindern*. Stuttgart: Encke Verlag.

zo ongestoord mogelijke ontwikkeling te bevorderen en geestelijke gezondheidsproblemen op de langere termijn te voorkomen zullen de risicofactoren voor ‘gevluchte kinderen’, zoals eerder beschreven, zover mogelijk moeten worden geminimaliseerd en de beschermende factoren van hen versterkt.

4.4 Beschermende factoren

Beschermende factoren kunnen onderscheiden worden in interne, intra-familiaire en omgevingsfactoren.²³³ Hiernavolgend zullen deze worden weergegeven, waarbij ook zal worden besproken welke factoren volgens onderzoeken een duidelijke beschermende werking hebben op de gezondheid en ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen.’

4.4.1 De interne factoren

De belangrijkste interne factoren, dwz factoren op het niveau van het kind zijn: het gevoel van eigenwaarde en een interne locus of control, dat wil zeggen het gevoel controle te hebben over de eigen wereld. Verder betreffen interne beschermende factoren, afhankelijk van leeftijd en ontwikkeling:

- de vaardigheid om betekenis te geven aan de eigen ervaringen;
- de vaardigheid om emoties te kunnen differentiëren;
- verbeeldingskracht en creativiteit, die onder andere tot uiting kunnen komen in het vertellen van verhalen en spel;
- de vaardigheid om natuurlijke helingsprocessen op gang te brengen, zoals dromen;
- de vaardigheid om zich aan te passen aan nieuwe werkelijkheden;
- de vaardigheid om vriendschappen te sluiten en om hulp te verkrijgen;
- het behouden van lichamelijke integriteit;
- het kunnen aangaan van vertrouwelijke relaties met volwassenen;
- en het bezig kunnen zijn met zinvolle activiteiten.

In een studie onder Iranese ‘gevluchte kinderen’ in Zweden bleek dat het welzijn van hen bevorderd werd door het aangaan van vriendschappen met Zweedse kinderen.²³⁴ De kinderen zelf vonden dat ‘oorlogje spelen’, competitie, ofwel bijvoorbeeld op school de beste willen wezen, positief denken, dagdromen, sociaal terugtrekken, vooral bij gepest worden en aanpassing aan de cultuur van het gastland gunstig voor hun gezondheid was.²³⁵ Koerdische ‘gevluchte kinderen’ vonden het wonen in de buurt van hun Koerdische vriendjes en vriendinnetjes het belangrijkste.²³⁶

Tevens kunnen religieuze en politieke overtuigingen bescherming bieden.²³⁷ Bij Palestijnse vluchtelingenkinderen bleken symbolische, bizarre dromen met een metafore inhoud een helend effect te hebben.²³⁸

²³³ Willigen Loes van (ed.) (2000) *Health hazards of organized violence in children, II – Coping and protective factors*. Utrecht: Pharos

²³⁴ Almqvist K., Broberg A.G. (1999) “Mental health and social adjustment in young refugee children 3 1/2 years after their arrival in Sweden.” *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 38 (6): 723 – 730. De ‘gevluchte kinderen’ in het onderzoek van Hullege en Ravenzwaay, zie 53, gaven aan meer contact met Nederlandse klasgenootjes te willen krijgen.

²³⁵ Almqvist K., Hwang C.P. (1997) Iranian refugees in Sweden: Coping processes in children and their families. In: Almqvist., zie 183, part IV

²³⁶ Almqvist K. (2000) “Parent-child interaction and coping strategies in refugee children.” In: Loes van Willigen (ed.) *Health hazards of organized violence in children, II*. Utrecht: Pharos, pp. 53 – 68

²³⁷ Punamäki R.-L. (1996) “Can ideological commitment protect children’s psychosocial well-being in situations of political violence?” *Child Development*, 67: 55 – 69 Uit studies van Punamäki is gebleken dat Palestijnse vluchtelingenkinderen een grote verscheidenheid aan coping stijlen vertonen variërend van het actief zoeken naar sociale steun en het vertrouwen op anderen en op God, het actief deelnemen aan de Intifada in dromen, gedachten of realiteit, en het uiten van angst en frustratie. Het actief deelnemen aan de Intifada (als vorm van een actieve coping stijl) bleek overigens op de korte termijn een beschermend effect te hebben gehad tegen de gevolgen van geweld. Op de langere termijn, echter, was de invloed van de reactie van de ouders op de deelname aan de strijd van groter belang. Punamaki (2000), zie 228

²³⁸ Punamäki (2000), zie 228

4.4.2 *Intra-familiaire factoren*

Beschermende intra-familiaire factoren d.w.z. factoren op het niveau van het gezin zijn: de aanwezigheid van op zijn minst één ouder (of vervangende verzorger, indien de ouders afwezig zijn), die:

- stabiliteit, continuïteit, bescherming, steun en begeleiding kan bieden, en een positief rolmodel betekent voor het kind;
- emotioneel toegankelijk is voor het kind, en empathie toont;
- het gevoel van het kind erbij te horen in stand houdt;
- het kind helpt en steunt bij het volbrengen van de leeftijdsgebonden ontwikkelingstaken;
- die het kind positieve en effectieve wijzen van conflicten oplossen bijbrengt;
- die gelegenheid biedt om schokkende ervaringen, verdriet en andere gevoelens en emoties te uiten, evenals de mogelijkheid om over de persoonlijke, de gezins en culturele geschiedenis te praten.

Zoals beschreven in 4.2, hangt het welzijn van het kind vooral samen met het welzijn van de moeder en heeft een harmonieuze huwelijksrelatie van de ouders een beschermend effect op de gezondheid van het kind. De samenhang tussen de geestelijke gezondheidsproblemen van kinderen die schokkende gebeurtenissen meemaken en hun relatie met hun ouders is echter complex. In het algemeen kan gesteld worden dat een goede opvoeding ('good parenting') en cohesie binnen het gezin beschermende factoren vormen voor de gezondheid van het kind. Indien kinderen het gevoel hebben dat er thuis van hen wordt gehouden en dat zij geaccepteerd worden, zullen zij hun intellectuele en creatieve vermogens beter waar kunnen maken. Vele psychosociale programma's voor vluchtelingen richten zich om die reden vooral op herstel van de gezinsstructuur en het welbevinden van de ouders, om op die wijze, al dan niet gepaard met opvoedkundige ondersteuning, een klimaat te scheppen waarin de kinderen zich gezond kunnen ontwikkelen.²³⁹ Almqvist en Hwang zagen echter ook dat vele ouders beter gingen functioneren en/of zich beter voelden bij het zien dat hun kinderen zich goed aanpasten aan de nieuwe situatie in het gastland.²⁴⁰ Verschillende van hen kregen daarmee ook voor zichzelf weer hoop voor de toekomst. De invloed van het (on)welbevinden van ouders en kinderen lijkt dan ook tweezijdig, ofwel er is sprake van een interactie.²⁴¹

AMA's ontberen de aanwezigheid van hun ouders of andere verzorgende familieleden, ofwel personen die de beschermende factoren op intra-familiaal niveau kunnen bieden en versterken. Goed plaatsvervangend ouderschap voor hen kan dat ondervangen.

4.4.3 *Omgevingsfactoren*

Omgevingsfactoren ofwel beschermende factoren op het niveau van de gemeenschap (meso) en samenleving (macro) betreffen onder meer:²⁴²

- het ervaren van directe steun, begrip en erkenning, evenals 'veiligheid', 'zekerheid' en 'voorspelbaarheid';

²³⁹ Nyland B.V., Legard J.C., Holtsberg P. (1999) "The role of art in psychosocial care and protection for displaced children." *Forced Migration Review*, 6, pp. 16 – 19. Zie ook MacCallin (2001), zie 192

²⁴⁰ Ibid 235

²⁴¹ De beschermende functie is niet alleen bij het individu te vinden, maar ook in de interactie. In feite is er, volgens Bala, sprake van een beschermend web, een continue interactie tussen beschermende factoren op persoonlijk, familiair en sociaal niveau die elkaar onderling positief versterken. Bala J. (2000), zie 226

²⁴² Voor deze verschillende beschermende factoren dienen vooral beleidsmatige voorwaarden op meso en macro niveau te worden gecreëerd.

- mogelijkheid tot contact met leeftijdsgenoten;
- de aanwezigheid van rol modellen en ondersteunende sleutelfiguren, zoals leraren, religieuze leiders, vrijwilligers;
- de mogelijkheid tot deelname aan zinvolle activiteiten binnen de eigen sociaal-culturele context;
- toegang tot onderwijs en gezondheidszorg;
- het verkrijgen van informatie over de structuur van de samenleving van het gastland;
- toegang tot informatie over de persoonlijke, familiale en culturele geschiedenis en achtergronden.

Veiligheid en zekerheid herstellen het gevoel van ‘normalcy’, een normaal dagelijks leven.²⁴³ Voorspelbaarheid, vooral in de vorm van dagelijkse structuur en routines binnen het gezin, in taken en in activiteiten, kan het vertrouwen in anderen en vooral in volwassenen herstellen.²⁴⁴

Om die reden ook vormt gestructureerd onderwijs, ofwel het dagelijks naar school (of crèche) gaan voor ‘gevluchte kinderen’ een zeer belangrijke beschermende factor.²⁴⁵ Naast de belangrijke rol die het onderwijs speelt in de cognitieve ontwikkeling van minderjarigen, herstelt de school de structuur van het dagelijkse leven, biedt zij de mogelijkheid voor het sluiten van vriendschappen en biedt zij contact met belangrijke sleutelfiguren die tevens de functie van rolmodel voor een ‘gevlucht kind’ kunnen hebben. Verder kan de school allerlei voorlichting en informatie bieden die ‘gevluchte kinderen’ en jongeren nodig hebben om te kunnen functioneren en participeren in de samenleving. Speciale programma’s ontwikkeld voor het primair en voortgezet onderwijs voor ‘gevluchte kinderen’ blijken daarnaast de coping vaardigheden, zoals het zoeken van emotionele steun en informatie te versterken.²⁴⁶

Daarnaast toonde een studie aan dat het ervaren van sociale steun gevoelens van angst bij gevluchte minderjarigen reduceert.²⁴⁷ Een sociaal netwerk is niet alleen van belang om de schokkende ervaringen in het verleden te verwerken, maar vormt ook een referentiekader voor de identiteit waardoor het een brug slaat naar de toekomst.²⁴⁸

De UNHCR stelt als richtlijn dat het voor gevluchte kinderen van belang is tradities en traditionele gebeurtenissen in stand te (kunnen) houden.²⁴⁹ De culturele ‘normalcy’ dient in het belang van een gezonde ontwikkeling van het kind hersteld te worden. Vaak vormen culturele normen en waarden de (vrijwel) enige bagage van ‘gevluchte kinderen’ (en volwassenen). Het behoud ervan houdt de band met de grootfamilie in het land van herkomst

²⁴³ Ibid 193 en 233

²⁴⁴ Ibid 193

²⁴⁵ Kos A.M. (1997) “Mental health workers and refugees.” In: Cristina Šegula, Shalu Thakrai (eds) *They talk, we listen*. Ljubljana: Center for Psychosocial Help to Refugees – Slovene Foundation, pp. 9 – 26. Tolfree D. (1996) *Restoring playfulness*. Rädda Barnen. Swedish Save the Children: 32. Zie ook MacCallin, zie 192

²⁴⁶ Mateman S. (1999) *Ik dacht dat ik een eenling was. Een onderzoek naar de effecten van de Vluchtelingenles*. Utrecht: Stichting Pharos. Cole E. (2000) “Supporting Refugee and Immigrant Children: Building Bridges Programme of the International Children’s Institute in Canada and Overseas.” *Refugee*, 18 (6): 41-45

²⁴⁷ Shisano O, Celentano D.D. (1987) “Relationship of chronic stress, social support and coping style to health among Namibian refugees.” *Social Science & Medicine*, 24 (2): 145 – 157

²⁴⁸ Wijk-Zielstra W.M. van, Thomeer- Bouwens M.A.E., Smit M. (2001) *Ik heb het achter mijn rug gezet. Voormalige alleenstaande minderjarige asielzoekers in Nederland*. Leiden: Universiteit Leiden. Snijders en van Wel (1995) In: Smit (1998) zie 153

²⁴⁹ Ibid 144

levend en zorgt voor continuïteit.²⁵⁰ De studies van Keilson en Gilbert toonden aan dat het behoud van de Joodse identiteit van Joodse weeskinderen na de tweede wereldoorlog van positieve invloed was op hun latere geestelijke gezondheid.²⁵¹ Sport, spelletjes en andere recreatieve activiteiten, afgestemd op leeftijd en cultuur, kunnen bij het behoud van de eigen culturele identiteit een belangrijke rol spelen.²⁵² Zij versterken niet alleen de sociale cohesie, maar bieden tevens ontspanning. Zij spelen een grote rol bij de verdere lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van gevluchte kinderen en jongeren daar zij de interne beschermende factoren van gevluchte kinderen en jongeren versterken, gelegenheid bieden voor contact met leeftijdsgenoten en aan de jongeren de mogelijkheid bieden om leiderschap te ontwikkelen.

En ten slotte, is het van belang dat gevluchte kinderen betrokken worden bij besluiten die hen zelf betreffen. Door kinderen te betrekken bij de besluitvorming ontwikkelen zij vaardigheden in het nemen van besluiten en bouwen zij zelfvertrouwen op om deze vaardigheden te gaan gebruiken. Tegelijkertijd worden volwassenen daardoor beter geïnformeerd over de gedachten en behoeften van het kind.²⁵³

4.4.4 De bevordering van de gezondheid volgens 'gevluchte kinderen'

'Gevluchte kinderen' benoemen verschillende (beschermende) factoren als bevorderend voor hun gezondheid: deelname aan sport en andere recreatieve activiteiten, goede hygiëne, goed eten en voldoende slapen. Maar ook worden vriendschappen en sociale steun door 'gevluchte kinderen' benoemd als gezondheidsbevorderend.

Verder hebben 'gevluchte kinderen' vooral behoefte aan aandacht, begrip en respect. Ook hebben zij behoefte aan een vraagbaak bij persoonlijke problemen en voorlichting over diverse gezondheidsproblemen – de wijze waarop deze ontstaan en hoe zij ze kunnen voorkomen. Hieruit blijkt dat zij vele factoren noemen die in de vorige paragrafen als beschermend zijn gekarakteriseerd.

Uit studies onder 'gevluchte kinderen' in Nederland blijkt dat velen van hen vinden dat ze niet voldoende steun bij kleine problemen en praktische zaken krijgen.²⁵⁴ AMA's uitten vooral behoefte aan contacten, begeleiding in het dagelijkse leven, activiteiten en praten en gesprekken. Er waren echter ook AMA's die vrij expliciet aangaven geen behoefte te hebben om te praten over hun problemen.²⁵⁵

²⁵⁰ Couldrey M., Morris T. (1999) "Introduction: Culture in Exile." *Forced Migration Review*, 6: 4. Zie ook UNHCR, zie 144 en MacCallin 192

²⁵¹ In Richman (2000) zie 180. Ibid 232

²⁵² Vargas C.M. (1999) "Cultural mediation for refugee children: a comparative derived model." *Journal of Refugee Studies*, 12 (3): 284 – 306. Metraux J.C (2000) "Broken bridges." In: Loes van Willigen (ed) *Health hazards of organised violence in children, II – coping and protective factors*. Utrecht: Pharos, pp. 93 – 110

²⁵³ Ibid 177 en 193

²⁵⁴ Ibid 154 en 178

²⁵⁵ Ibid 154. Zie ook 5.1.2.

5 TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG

Artikel 24. 1

De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn of haar recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat veel ‘gevluchte kinderen’ ten gevolge van schokkende ervaringen in het land van herkomst en/of de vlucht, de (gedwongen) migratie en/of ontworteling specifieke lichamelijke maar vooral ook psychosociale en psychiatrische problemen ondervinden. Deze problemen kunnen zich bij aankomst in Nederland manifesteren, maar ook in latere instantie ontstaan dan wel verergeren. De gezondheidszorg zal hier dan ook alert op moeten zijn en tijdig hiervoor preventieve en curatieve maatregelen moeten treffen. Daarnaast kunnen ‘gevluchte kinderen’ natuurlijk ook ‘gewone’ ziekten krijgen. Kinderen zullen dan ook toegang moeten hebben tot de gezondheidszorg.

In dit hoofdstuk wordt weergegeven in hoeverre in de praktijk de gezondheidszorg voor gevluchte kinderen toegankelijk blijkt. Toegankelijkheid is niet alleen een financiële of verzekeringstechnische zaak. Toegankelijkheid wordt ook bepaald door de kennis die de doelgroep heeft over de gezondheidszorg – ofwel: bij wie kan men voor wat terecht – door de aansluiting van het aanbod van de zorg op de vragen en behoeften van de doelgroep, en door de kennis bij de doelgroep over ziekten, gezondheid en zelfzorg. De overheid en beroepsgroepen hebben erkend dat de kwaliteit van de zorg voor allochtonen in Nederland te wensen over laat.²⁵⁶ De Minister van VWS heeft in 2001 een projectgroep in het leven geroepen die beleidsinitiatieven dient te nemen ter interculturalisatie van de zorg, dat wil zeggen te bevorderen dat het aanbod van de zorg beter aansluit op de zorgvragen en – behoeften van allochtonen.²⁵⁷ Om die reden zal niet zozeer ingegaan worden op de toegankelijkheid, maar vooral op de toegang van de zorg.

Het hoofdstuk is gebaseerd op de interviews met sleutelfiguren betrokken bij de opvang van en hulp- en zorgverlening aan gevluchte kinderen, aangevuld met gegevens uit de literatuur en besprekingen van de bevindingen.

5.1 De toegang tot de gezondheidszorg voor minderjarige asielzoekers in de centrale opvang

5.1.1 De basis en eerstelijnsgezondheidszorg

De toegang tot de gezondheidszorg voor minderjarige asielzoekers in de centrale opvang is op papier goed geregeld. Door de voortdurende reorganisaties die de MOA heeft ondergaan en de sluitingen van centra is er echter binnen de organisatie relatief weinig expertise opgebouwd, vooral ten aanzien van AMA's.²⁵⁸ Verschillende respondenten betreuren het dat de opvangcentra die als eersten opvang boden aan AMA's, de huizen van de Stichting Valentijn in Nunspeet, Lochem en Elspeet en het OC Beatrixoord in Eindhoven, door het COA afgestoten wordt resp. zijn.

²⁵⁶ Dat betreft de drie genoemde criteria voor de toegankelijkheid. Raad van de Volksgezondheid en Zorg (2000) *Advies over de 'Interculturalisatie van de Gezondheidszorg'*. Zoetermeer: RVZ

²⁵⁷ *Kamerstukken II*, 2000 / 2001, 27 401, nr. 6

²⁵⁸ Ibid 105

De hulpverleners van de MOA en van andere direct betrokken zorgverlenende instanties zijn over het algemeen zeer betrokken bij de doelgroep. Ze vertonen echter reorganisatiemoetheid en gevoelens van onmacht.²⁵⁹ Volgens enige respondenten leidt dit er toe dat hulpverleners afhaken. Dat heeft, volgens hen, vooral ook te maken met het geconfronteerd worden met de effecten van bijvoorbeeld het nieuwe terugkeer en AMA beleid. Verder laat de samenwerking tussen de diverse organisaties die direct betrokken zijn bij de opvang, begeleiding en zorgverlening aan minderjarige asielzoekers op beleid- en uitvoerend vlak, volgens respondenten en literatuur, vaak te wensen over.²⁶⁰ Dat heeft alles te maken met wat hierboven is genoemd: de wisselende samenstellingen van medewerkers, de institutionele tegenoverdracht reacties (in de vorm van ‘de zwarte Piet aan een ander geven’)²⁶¹ en de vaak te geringe begeleiding van werkers in de praktijk.²⁶² De problematiek van ‘gevluchte kinderen’ is vaak, zoals in hoofdstuk 4 is geschetst, complex en vereist een multidisciplinaire aanpak. Om die reden is het zorgelijk dat de samenwerking binnen en rond de centrale opvang tussen de verschillende verantwoordelijken en uitvoerenden te kort schiet. Daarnaast is elke organisatie slechts voor een deel van de opvang en niemand voor het geheel. In het OC Leiden heeft dat er onder meer toe geleid dat, ondanks het feit dat de diverse partners signalen opvingen dat de veiligheid van AMA’s niet was gewaarborgd, er geen initiatieven werden genomen om daar wat aan te doen.²⁶³ Er wordt in vele gevallen langs elkaar heen gewerkt.

Daarnaast voelen veel medewerkers van de MOA zich onvoldoende voorbereid en geschoold op het terrein van de jeugdgezondheidszorg voor minderjarige asielzoekers.²⁶⁴ Verder werpen MOA teams, volgens een respondent, soms te hoge drempels op door overdag buiten de spreekuren onbereikbaar te zijn. Ze moeten dan door de beveiliging worden opgeroepen.²⁶⁵

AMA’s zijn over het algemeen slecht te spreken over de MOA. Overigens kennen ze vaak niet het onderscheid tussen de JGZ verpleegkundige, de praktijkverpleegkundige, de JGZ arts en de huisarts – veel AMA’s benoemen hen kortweg met ‘MO’. AMA’s klagen dat ze niet met respect en begrip worden behandeld en (te) vaak afgescheept worden met het advies veel water te drinken, de klacht af te wachten of paracetamol te nemen. Verder hebben ze behoefte aan gevarieerdere informatie en voorlichting over ziekten en het voorkomen daarvan dan op dit moment door de GVO wordt geboden.²⁶⁶ De communicatie met ‘gevluchte kinderen’ laat nog te wensen over.²⁶⁷

²⁵⁹ Kuyvenhoven G, Kranenburg K., Paulusma J. (2003) *Zorg voor alleenstaande minderjarige asielzoekers. Organiseren van praktijk*. Ede: MOA Oost Nederland. Zie ook Willigen (2002), zie 105

²⁶⁰ Ibid 55 en 105

²⁶¹ In de hulpverlening (maar niet alleen daar) kan de confrontatie met schokkende ervaringen leiden tot tegenoverdracht reacties, variërend van overbetrokkenheid bij tot ontkenning van (de ervaringen van) de cliënt. Dit kan ook op het niveau van de organisatie gevolgen hebben: onderlinge strijd, zich afzetten tegen de leiding of zich afsluiten voor cliënten en/of samenwerkingspartners.

²⁶² Ibid 105

²⁶³ Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming, Regio Noordoost.(2002) *Opvang zonder zorgen. Verslag van het onderzoek naar de leefsituatie van AMA’s in OC Leiden over het jaar 2001*

²⁶⁴ Ibid 105

²⁶⁵ Ibid 87

²⁶⁶ Ibid 105

²⁶⁷ Ibid 198. Zie ook Willigen, zie 105

De MOA Stichtingen en het LSB van GGD Nederland spannen zich echter in om de kwaliteit van de preventieve zorg voor minderjarige asielzoekers te verbeteren en hebben landelijk en regionaal verbetertrajecten in gang gezet.²⁶⁸

De eerstelijnsgezondheidszorg voor AMA's in KWE's en KWG's zou, volgens Nidos, goed geregeld en verzorgd zijn.²⁶⁹ De continuïteit in de preventieve zorg laat echter sterk te wensen over: de MOA stuurt de medische dossiers naar de GGD'en waar AMA's gehuisvest worden, maar velen daarvan komen niet op het juiste bureau terecht.²⁷⁰ Dat geldt ook voor de dossiers van kinderen die met hun ouders worden uitgeplaatst naar gemeenten na toekenning van een verblijfsstatus (zie verder).

5.1.2 Preventie en behandeling van psychosociale en psychiatrische problematiek

In hoofdstuk 4 werd beschreven dat 'gevluchte kinderen' veelal een diversiteit aan psychosociale, gedrag en ontwikkelingsproblemen vertonen. Ouders worstelen vaak met de verwerking van hun eigen ervaringen en situationele problemen en zijn om die reden niet altijd in staat om adequaat op hun kinderen te reageren. Daarnaast worden ouders in de centrale opvang geconfronteerd met andere opvoedingsstijlen in en rond de centra dan zij gewend zijn. In de opvangcentra komen veel conflicten voor tussen en binnen gezinnen soms met verwondingen of zelfs de dood tot gevolg.²⁷¹ Een asielzoeker in een AZC meldde "Er is teveel ruzie, mensen slaan elkaar. Dat is niet goed voor de kinderen. De mensen zijn een probleem."²⁷² Verondersteld mag worden dat er veel behoefte is aan preventieve en curatieve zorg van de GGZ en de Jeugdzorg.

De GGZ en vooral ook de Jeugdzorg zijn echter slechts in beperkte mate toegankelijk voor (begeleide en onbegeleide) minderjarige asielzoekers met psychische en/of opvoedingsproblematiek.²⁷³ Volgens respondenten wordt voornamelijk de MOA, en mogelijk ook de Thuiszorg m.b.t. de 0 – 4 jarigen, geconsulteerd voor opvoedingsproblemen binnen asielzoekergezinnen en de psychosociale problematiek van de minderjarigen in de centrale opvang. De MOA kan echter slechts kortdurende preventieve begeleiding bieden.²⁷⁴ Ongeveer de helft van de MOA medewerkers is van mening dat de beschikbare GGZ en Jeugdzorg ontoereikend is.²⁷⁵ Daarnaast vertoont de hulpverlening voor AMA's nauwelijks enige samenhang.²⁷⁶ De coördinator GGZ voor asielzoekers van GGD Nederland, stelde: "Er zijn veel instanties bij de opvang en zorg voor AMA's betrokken, maar niemand is eindverantwoordelijk of overziet het geheel."²⁷⁷

Verwijzingen naar de GGZ en vooral de Jeugdzorg lukken vaak niet, omdat zij naar eigen zeggen, volgens respondenten, onvoldoende expertise hiervoor hebben, of geen capaciteit, of omdat zij begeleiding of een behandeling pas willen starten wanneer de minderja-

²⁶⁸ Recent heeft GGD Nederland een protocol gepubliceerd hoe de MOA dient om te gaan met jeugdigen met psychosociale en psychiatrische problematiek (*Protocol 26*. GGD Nederland. MOA. Maart 2003) Zie ook Kuyvenhoven e.a.(2003), zie 259

²⁶⁹ AMA's die in een KWE wonen geven echter aan dat huisartsen slecht bereikbaar zijn. SAMAH, zie 267

²⁷⁰ Ibid 105

²⁷¹ Ibid 191. Zie ook Haan, Althof, zie 39

²⁷² Uit: Gastelaars e.a.: zie 55, p. 48

²⁷³ Terpstra J. (2001) *AMA's in de Jeugdzorg. Een inventarisatie van de knelpunten*. Velp: Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Gelderland. Bean T. (2002) *Alleenstaande minderjarige asielzoekers en de GGZ*. Oegstgeest: Centrum '45, Oegstgeest. Terpstra N. (2001) *Resultaten Quick Scan. Project Vluchtelingenkinderen en Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers*. Rijngestgroep Kinder – en Jeugd GGZ. Zie ook Willigen(2002), zie 105

²⁷⁴ Ibid 268

²⁷⁵ Mededeling van het LSB van GGD Nederland.

²⁷⁶ Langelaan M. (2001) "Alleenstaande minderjarige asielzoekers. Kwetsbaar en ongewenst." *Pjy*, nr 12, pp. 33 - 34

²⁷⁷ In: Langelaan M. zie 276

rige een verblijfsvergunning heeft verkregen. Veelvuldig wordt verwezen naar de wachtlijsten. Wel zijn er in verschillende regio's in het land zogenaamde zorgnetwerken gecreëerd.²⁷⁸ Daar waar deze netwerken bestaan lukken verwijzingen van minderjarige asielzoekers naar de GGZ gemakkelijker.²⁷⁹

Al enige jaren geleden uitten Somalische ouders behoefte aan opvoedingsondersteuning.²⁸⁰ Ook uit een recente studie onder asielzoekerouders blijkt dat zij vragen en behoeften hebben aan informatie over en ondersteuning bij de opvoeding.²⁸¹ Velen van hen bleken echter niet op de hoogte van het aanbod. Geconstateerd is dat het aanbod te beperkt is. Er lijkt een (veel) grotere behoefte aan opvoedingsondersteuning en preventieve en curatieve zorg van de GGZ te zijn, dan op dit moment wordt aangeboden. Op dit moment heeft Nidos het toezicht op rond 300 kinderen van asielzoeker- en vluchtelinggezinnen.²⁸²

Verder stelde een respondent, dat het er op lijkt dat er meer en betere hulp door Nederland aan gevluchte kinderen in het 'Zuiden' wordt geboden dan in Nederland. Zij verwees daarbij naar ondermeer de activiteiten van War Child in bijvoorbeeld Afrika. Impliciet is bij deze opmerking ook de geringe diversiteit van het aanbod op preventief en curatief terrein in het geding. In veel landen van herkomst van 'gevluchte kinderen' worden voor klachten die in westerse landen worden gerangschikt onder psychologische of psychosociale problemen oplossingen gezocht in de (groot) familie of het sociale netwerk. De GGZ consulteert je uitsluitend bij 'gekte'. Praten over je problemen met vreemden hoort niet. Zo zei een AMA naar aanleiding van een verwijzing van een vriend naar een Riagg:²⁸³

"Toen ik hier hoorde daarover [het RLAGG] was ik er door verward. Hoe kan praten nu je problemen oplossen? Hoe kan dat helpen? Als je ziek bent ga je naar het ziekenhuis bij ons."

De (groot)familie en sociale netwerk zijn veelal niet aanwezig om te consulteren, en eventuele verwijzingen naar de GGZ worden niet begrepen en/of opgevolgd, of men haakt na verwijzing naar de GGZ na enkele keren af. In sommige centra en op scholen in en rond de centra wordt op dit moment voor 'gevluchte kinderen' alternatieve hulp geboden in de vorm van creatieve therapie en (re)creatieve activiteiten vergelijkbaar met de vormen van hulp, die vaak met ondersteuning van Nederlandse hulpverleners, aan (gevluchte) kinderen in ontwikkelingslanden worden geboden.²⁸⁴ Deze alternatieve vormen van hulp beogen vooral de beschermende factoren van 'gevluchte kinderen' te versterken. Deze activiteiten worden echter niet regulier gefinancierd. Ze zijn dan ook afhankelijk van projectfinanciering, leerkrachten en directeurs van opvangcentra die het belang van deze activiteiten inzien.

5.1.3 De tandheelkundige zorg

De toegang tot de tandheelkundige zorg is voor minderjarige asielzoekers beperkt. Vaak beperkt het zich tot noodhulp.²⁸⁵ Er zijn AMA's, volgens een respondent en literatuur, die

²⁷⁸ Een gestructureerd overleg tussen verschillende instellingen betrokken bij AMA's. Daarin zijn vaak Nidos, het COA, de MOA, scholen en AMW vertegenwoordigd. In een kwart van de gevallen ook het Bureau Jeugdzorg en/of de Jeugd-GGZ (van een Riagg). Bean T. (2002), zie 273

²⁷⁹ Bean (2002), zie 273

²⁸⁰ Bouwmeester e.a., zie 222

²⁸¹ Bos L. (2002) *Naar een passend aanbod. De vraag naar en het aanbod van opvoedingsondersteuning bij asielzoekerouders in de provincie Groningen*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. Provinciaal Ontwikkelingsinstituut Zorg en Welzijn

²⁸² Mededeling Nidos

²⁸³ Uit Willigen (2002), zie 105

²⁸⁴ Zoals bijvoorbeeld door War Child en andere door Nederland gefinancierde organisaties.

²⁸⁵ Ibid 105

ook na langere tijd nooit een tandarts hebben gezien.²⁸⁶ De beperkte toegang tot tandheelkundige zorg voor ‘gevluchte kinderen’ is zorgelijk, daar zij, afhankelijk van hun sociale achtergronden en nationaliteit, veelal meer dan Nederlandse kinderen tandheelkundige problemen hebben.²⁸⁷ Onduidelijk is of de beperkte toegang tot de tandheelkundige zorg vergelijkbaar is met die voor Nederlandse minderjarigen.

5.2 De toegang tot de gezondheidszorg in de campus voor AMA’s

De MOA heeft ook medewerkers in de campussen en biedt in principe daar dezelfde zorg als elders in de centrale opvang. Naar aanleiding van signalen dat het campus regime in Vught de toegankelijkheid van de zorg voor AMA’s belemmerde heeft de regionale Inspectie Gezondheidszorg een onderzoek daarnaar verricht. In het rapport, dd. 18 februari ’03, schrijft de Inspectie dat naar de mening van de MOA medewerkers de COA medewerkers er van uitgaan dat een AMA niet te vertrouwen is. Om die reden moesten behandeladviezen schriftelijk worden gegeven, waardoor de privacy niet werd gegarandeerd. Verder bleken zelfzorgadviezen beperkt uitvoerbaar en leefwijze adviezen, zoals “s nachts even opstaan indien een nachtmerrie”, niet opgevolgd te mogen worden wegens ‘slecht voorbeeld gedrag.’ Daarnaast bleek de toegang tot de zorg afhankelijk van de ‘triage’ en beschikbaarheid van de coach. De Inspecteur achtte, volgens het rapport, het zware dagprogramma in de campus voor AMA’s ziekmakend.

Naar aanleiding van dit rapport is er een overleg gestart tussen het COA, het Bureau Gezondheidszorg Asielzoekers (BGA) van het COA, de regionale MOA Stichting en het Landelijk Service Bureau (LSB) van de GGD’en. Het LSB heeft aan TNO verzocht onderzoek te doen naar de zorgvraag van en het zorgaanbod aan AMA’s in de twee campussen.²⁸⁸

5.3 De toegang tot de gezondheidszorg voor asielgerechtigden

Respondenten uitten hun zorg over asielgerechtigde minderjarigen en 18 + ers die vaak na vele jaren in de opvang te hebben gewoond met hun ouders en/of zelfstandig in gemeenten worden gehuisvest.²⁸⁹ Zij zullen de weg naar de gezondheidszorg moeten weten te vinden op een moment dat ze vaak ‘in een zwart gat’ vallen.²⁹⁰ Alle aandacht is op dit moment gericht op asielzoekers, inclusief financiering (ZRA regeling). De vraag is of er in de Jeugdgezondheidszorg, huisartsenzorg, Jeugdzorg en GGZ voldoende aandacht is voor de asielgerechtigde minderjarigen. Uit onderzoek onder voormalige AMA’s is gebleken dat een deel van hen aangaf in KWE’s niet goed te zijn voorbereid op het zelfstandig functioneren.²⁹¹

Doordat de MOA sinds 2000 valt onder de verantwoordelijkheid van GGD’en vindt er geleidelijke overdracht van ervaringen en kennis plaats van de MOA naar de reguliere GGD. Kennis en deskundigheid op dit specifieke terrein is nog schaars binnen de GGD’en. Naar verwachting zal dit geleidelijk toenemen en ten goede komen aan ‘gevluchte

²⁸⁶ Ibid 267

²⁸⁷ Ibid 105

²⁸⁸ Boer J.B, de, Reijneveld S.A., Öry F.G. (2003) *TNO Offerte. Effecten van campus opvang op de gezondheid van en zorg voor AMA’s*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.

²⁸⁹ AMA’s die zelfstandig wonen geven aan dat ze soms de KWE verlaten zonder een ziektekostenverzekering. Verder gaan ze niet snel naar de gezondheidszorg wegens onbekendheid daarmee (zie voetnoot 267)

²⁹⁰ Vaak leven asielzoekers in de centra gedurende de asielprocedure van dag tot dag, en zijn voornamelijk gericht op de actuele situatie (zie bijvoorbeeld: zie voetnoot 51). Daarnaast raken ze in de centra gehospitaliseerd. Bij zelfstandige huisvesting zijn ze op zich zelf aangewezen. Vaak dat in die periode er pas ruimte komt om enerzijds plannen te maken voor de toekomst, maar anderzijds ook terug te blikken naar het verleden. In de hulpverlening wordt gezien dat veelal in die periode (nieuwe) psychische problemen ontstaan dan wel verergeren.

²⁹¹ Ibid 248

kinderen' die in gemeenten worden en zijn gehuisvest. Op dit moment lijkt het er echter op dat het afhangt van interesses die er lokaal zijn en de mate waarin er al samenwerking is tussen de MOA en reguliere GGD'en.²⁹² Daarnaast is gebleken dat de medische dossiers van de MOA bij overdracht naar de GGD'en waar asielgerechtigde minderjarigen worden gehuisvest vaak niet op het juiste bureau terecht komen.²⁹³

5.4 De toegang tot de gezondheidszorg voor 'illegale gevluchte kinderen'

De preventieve zorg zou, zoals gesteld in 2.4.1, voor 'illegale gevluchte kinderen' moeten zijn gewaarborgd. Daar deze kinderen echter in het algemeen niet staan ingeschreven in het bevolkingsregister krijgen ze ook geen oproep voor periodieke controle en vaccinaties. Indien deze op school plaats vinden wordt dat, volgens respondenten over het algemeen wel opgelost, en worden ze niet overgeslagen. Voor de kinderen zelf werkt het echter stigmatiserend, daar ze als enigen in een klas niet worden opgeroepen. Een gevlucht kind kenmerkte dit, aldus een respondent, met "*Ik heb geen naam*".

De OGZ lijkt 'illegale gevluchte kinderen', (ex-)AMA's en begeleide kinderen, niet voldoende te bereiken, vooral als 'gevluchte kinderen' met of zonder ouders zwerven van het ene adres naar het andere (zie ook volgende hoofdstuk). Afgezien van het risico dat dit voor de eigen gezondheid vormt, vormt dit ook een risico voor de volksgezondheid.

Verder zijn de Jeugdzorg en GGZ voor 'illegale gevluchte kinderen', evenals aangrenzende zorg, zoals Bodaerthuizen en naschoolse opvang, in veel regio's van Nederland vrijwel ontoegankelijk. Veelal lijken deze instellingen de mogelijkheden van het Koppelingsfonds niet te kennen, of ze zijn niet aangesloten bij het GGD netwerk dat daar toegang toe biedt.²⁹⁴ Verder speelt daar mogelijk een rol bij dat AWBZ gefinancierde instellingen 0,1 % van hun eigen budget moeten besteden aan de zorg voor onverzekerden (zie 2.4.1). Voor kleine instellingen kan dat problematisch zijn.

Respondenten uitten hun zorg over de uitsluiting van minderjarigen zonder verblijfsvergunning van de Jeugdzorg in het voorontwerp Wet Jeugdzorg en dat ditzelfde zou gaan gelden voor AMA's.²⁹⁵ Bij deze uitsluiting lijkt de vrees bij de Minister van Justitie te spelen dat een jeugdbeschermende maatregel de uitvoering van het vreemdelingenbeleid zou kunnen dwarsbomen.²⁹⁶ Beide groepen minderjarigen zijn echter extra kwetsbaar door de situatie waarin zij verkeren, zodat de vraag rijst of juist niet deze groep extra bescherming zou moeten worden geboden. De Tweede Kamer Cie heeft bij de behandeling van het voorontwerp van de Wet op de Jeugdzorg, op 19 mei 2003, aan de Minister van Justitie gevraagd om aan de Tweede Kamer in een brief uitleg te geven over de relatie van de wet met de Koppelingswet. De Minister heeft een motie van Groen Links om de wet Jeugdzorg voor ook illegale minderjarigen in Nederland te laten gelden ontraden.²⁹⁷

²⁹² Ibid 275

²⁹³ Ibid 105

²⁹⁴ Vergadering van het Overlegorgaan Gezondheidszorg en Multiculturele Samenleving, dd.16 april 2003, o.a. over en met het Koppelingsfonds

²⁹⁵ Forder C. (2003) "Nederland is verplicht ook 'illegale' kinderen te beschermen." *Njb* nr. 14: 727 - 8

²⁹⁶ Brief van de Minister van Justitie aan Bureau Jeugdzorg Utrecht, 14 februari 2003. Aanleiding was een jeugdbeschermende maatregel tav 'illegale kinderen'. De Minister vreesde dat daarmee een verblijfsrecht werd afgedwongen. Daarna heeft een overleg tussen beide partijen plaats gevonden. De uitkomst daarvan was dat zolang een kind in Nederland verblijft een kind beschermd mag worden. De IND beslist wanneer het verblijf wordt beëindigd. Daar kan het belang van het kind een relevante factor bij spelen. Uit Forder, zie 295.

²⁹⁷ Verslag van debat in de Tweede Kamer dd. 19-5-'03 mbt wetsvoorstel Wet op de Jeugdzorg. 28 168 (nog niet vastgesteld).

Ook de ziekenhuizen worden, volgens respondenten, in toenemende mate slecht toegankelijk voor onverzekerden. Door tussenkomst van derden en onderhandeling lukt een verwijzing naar een ziekenhuis veelal wel. Het Jeugdteam van de Vonk wijst er echter op dat er in de GGZ een dusdanige druk staat op productie dat zij in feite te weinig tijd hebben voor bemiddeling voor hun ‘illegale minderjarige cliënten’. Gesignaleerd wordt door respondenten dat vaak het behandelingsplan aangepast wordt aan de beperkte mogelijkheden, waardoor, naar hun oordeel, de kwaliteit van de zorg op een hellend vlak komt. Verder geeft het voorschrijven van medicatie problemen. Apothekers geven soms de medicijnen niet indien niet direct daarvoor betaald wordt.

Uit onderzoek onder zorgverleners zou gebleken zijn dat de toegang tot de zorg voor onverzekerden geen grote problemen zou opleveren.²⁹⁸ Er heeft echter tot op dit moment geen onderzoek plaats gevonden onder de onverzekerden zelf.²⁹⁹

AMA's die uit de opvang zijn verdwenen, en 18+ ers met of zonder verblijfsvergunning zijn, volgens respondenten, veelal onvoldoende geïnformeerd over de voorzieningen die (wel) voor hen open staan. Zwangere meisjes zouden zich niet tijdig melden voor zwangerschapscontrole. Er wordt door enige respondenten een toename gesignaleerd van (ex)AMA's die dak en thuisloos zijn en als onverzekerden geen toegang hebben tot de zorg.³⁰⁰ Een gemeenteambtenaar betrokken bij het vreemdelingenbeleid kon dat desgevraagd bevestigen noch uitsluiten. Hij sprak wel zijn vrees uit dat grotere gemeenten meer met dit probleem zullen worden geconfronteerd indien er geen passende maatregelen worden getroffen voor de AMA's die dit jaar 18 worden en niet of nauwelijks voorbereid zijn op terugkeer.

5.5 De gezondheidszorg en het Kinderverdrag

Resumerend kan op basis van deze quick scan worden gesteld dat voor minderjarige asielzoekers, en hun eventuele ouders, vooral de toegang tot de GGZ en Jeugdzorg en de diversiteit van het aanbod nog te gering lijken te zijn. ‘Illegale gevluchte kinderen’ lijken niet voldoende bereikt te worden door de OGZ. Zij, en hun eventuele ouders, zijn vaak onvoldoende bekend met de rechten die zij in de gezondheidszorg hebben. De praktische beperking in de toegang voor hen tot de 2^{de} lijnszorg, de GGZ, de Jeugdzorg en vergelijkbare voorzieningen baart zorg.

De beperkte toegang tot de tandheelkundige zorg lijkt alle ‘gevluchte kinderen’ te betreffen.

In de Statement of good practice van de SCEP wordt het volgende over toegang tot de gezondheidszorg voor ‘separated children’ met verwijzing naar internationale verdragen en uitspraken van ECRE gesteld:³⁰¹

Separated children should have access to health care on an equal basis with national children. Particular attention should be paid to their health needs arising from previous physical deprivation and ill-health, disabilities, and from the

* CRC Art. 23: Children with disabilities have the right to enjoy a full and decent life and have the right to special care.

Art. 24: Children have the right to the highest attainable standard of health.

²⁹⁸ Reijneveld S.A., Herten L.M. van (2000) *Toegankelijkheid van zorg voor illegalen*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.
Oort M. van e.a.(2001) *Gezondheidsklachten van illegalen. Een landelijk onderzoek onder huisartsen en Spoedeisende Hulpafdelingen*. Utrecht: Nivel.

²⁹⁹ Datzelfde geldt voor vrouwen die onverzekerd zijn. Zie ACVZ (2002) *Het VN-Vrouwenverdrag in relatie tot de positie van vreemdelingsvrouwen in het Nederlandse vreemdelingenrecht en vreemdelingenbeleid*. Den Haag, ACVZ

³⁰⁰ Ibid 96 en 198

³⁰¹ Ibid 20

psychological impact of violence, trauma and loss. For many separated children access to counseling is vital to assist their recovery.

Art. 39: States shall take measures to promote the physical and psychological recovery and social re-integration of child victims.

* ICESCR, Art. 12

CAT, Art. 14: Victims of torture shall be able to obtain redress, compensation and rehabilitation.

* UNHCR Guidelines, paras. 7.9 - 7.11

* ECRE para. 36

* EU Res., Art. 3(7)

Tijdige, adequate preventieve en curatieve zorg is van belang voor het welzijn en ontwikkeling van het 'gevluchte kind'. Artikel 24 en 39 VRK hebben betrekking op de rechten van minderjarigen op zorg en herstel van de gezondheid. Deze artikelen hebben echter in de Nederlandse rechtspraak (nog) geen rechtstreekse werking.³⁰² Bij invoering van de Kopplingswet is bepaald dat er voor onverzekerden geen beletsels mogen zijn in de toegang tot noodzakelijke preventieve en curatieve zorg. De jeugdgezondheidszorg, onderdeel van de OGZ, heeft in de Wet Collectieve Preventie taken opgedragen gekregen ten aanzien van het opsporen en treffen van maatregelen ten aanzien van factoren die de gezondheid en ontwikkeling van kinderen bedreigen. Verder heeft Nidos tot taak er op toe te zien dat de minderjarigen die onder haar voogdij staan de zorg krijgen die zij nodig hebben. De vraag kan gesteld worden of genoemde organisaties deze taken voldoende (kunnen) realiseren.

Meuwese en Forder stellen dat de uitsluiting van Jeugdzorg voor bepaalde groepen minderjarigen in strijd is met art. 3 EVRM.³⁰³ Daarnaast lijkt het non-discriminatie beginsel van het VRK, vastgelegd in artikel 2, door Rijksoverheid en de Nederlandse rechtspraak op andere wijze geïnterpreteerd dan het VRK beoogde.³⁰⁴ In het vonnis van het kort geding dd. 23 april 2003 (zie 3.1.4) vergeleek de rechter het regime ten aanzien van de AMA's in de campussen slechts met die ten aanzien van andere opgevangen AMA's elders. Artikel 2.2 stelt dat de Staat passende maatregelen treft om te waarborgen dat het kind wordt beschermd tegen discriminatie of bestraffing door bepaalde handelingen van zijn ouders of van andere derden. In de meeste gevallen hebben niet de 'gevluchte kinderen' het besluit genomen om asiel in Nederland te zoeken, maar zijn het hun ouders of derden geweest. De belemmering in de toegang tot adequate zorg, waardoor het welzijn en ontwikkeling van 'gevluchte kinderen' wordt bedreigd lijkt om die reden ook in strijd met artikel 2.2. Artikel 2 VRK heeft echter (nog) geen rechtstreekse werking.³⁰⁵ In de praktijk van de Nederlandse rechtspraak blijkt art. 3 van het VRK, al dan niet in combinatie met artikelen 4 en 6 wel rechtstreekse werking te hebben.³⁰⁶ Daarnaast zou artikel 18, waarin gesteld wordt dat de Staat de verplichting heeft passende bijstand aan ouders te bieden bij de opvoeding, en zorg te dragen voor kinderopvang, in het geding kunnen zijn, hoewel deze in de Nederlandse rechtspraak geen rechtstreekse werking heeft.³⁰⁷

³⁰² Ibid 4

³⁰³ Meuwese S. (2002) "Jeugdzorg in het perspectief van internationale rechtsnormen." *Justitiële Verkenningen*, jrg 28, nr. 9: 62 – 70. Zie ook Forder, zie voetnoot 295

³⁰⁴ Steenbergen e.a.(1999) stellen, met verwijzing naar artikel 2 VRK, dat onderscheid naar verblijfsstatus verboden is. Steenbergen J.D.M., Spijkerboer T.P., Vermeulen, B.P., Fernhout R. (1999) *Internationaal Immigratierecht*. Deel 2 van de Serie Immigratierecht. Den Haag: Sdu Uitgevers, p. 295

³⁰⁵ Ibid 4

³⁰⁶ Ibid 4

³⁰⁷ Ibid 4

6 TOEGANG TOT HET ONDERWIJS

Artikel 28

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op onderwijs, en teneinde dit recht geleidelijk en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, verbinden zij zich er met name toe :

- a) primair onderwijs verplicht te stellen en voor iedereen gratis beschikbaar te stellen ;
- b) de ontwikkeling van verschillende vormen van voortgezet onderwijs aan te moedigen, met inbegrip van algemeen onderwijs en beroepsonderwijs, deze vormen voor ieder kind beschikbaar te stellen en toegankelijk te maken, en passende maatregelen te nemen zoals de invoering van gratis onderwijs en het bieden van financiële bijstand indien noodzakelijk ;

Artikel 29.

1. De Staten die partij zijn, komen overeen dat het onderwijs aan het kind dient te zijn gericht op :

- a) de zo volledig mogelijke ontplooiing van de persoonlijkheid, talenten en geestelijke en lichamelijke vermogens van het kind ;
- b) het bijbrengen van eerbied voor de rechten en fundamentele vrijheden van de mens, en voor de in het Handvest der Verenigde Naties vastgelegde beginselen ;

In hoofdstuk 3 werd besproken wat het grote belang van onderwijs is voor de cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling en ontplooiing van het kind. Het biedt structuur en ondersteunt en versterkt ook op andere terreinen de beschermende factoren voor de ontwikkeling en gezondheid van ‘gevluchte kinderen’. De gymnastiek en sport activiteiten op school zijn vooral ook van belang voor de lichamelijke ontwikkeling. Daarnaast houdt, simpel gesteld, het onderwijs de kinderen van de straat.

In dit hoofdstuk wordt beschreven in hoeverre het Nederlands onderwijs toegankelijk is voor ‘gevluchte kinderen’. Evenals in het vorige hoofdstuk over de gezondheidszorg zal hierbij het accent voornamelijk op de toegang en niet zozeer op de kwaliteit van het geboden onderwijs worden gelegd. Een uitzondering vormt het onderwijs op de recent geopende campussen voor AMA’s, daar het onderwijs daar afwijkt van het gangbare. Het hoofdstuk is gebaseerd op interviews met sleutelfiguren aangevuld met gegevens uit de literatuur.

6.1 De toegang tot het onderwijs voor minderjarige asielzoekers in de centrale opvang

6.1.1 De toegang tot het specifieke en reguliere onderwijs

In tegenstelling tot enkele jaren geleden lijken er, volgens respondenten, geen wachtlijsten meer te zijn voor toegang tot het onderwijs wanneer een minderjarige asielzoeker toegelaten is tot de centrale opvang.³⁰⁸ Het enige probleem dat ten aanzien daarvan wordt gesignaleerd is de toegang tot het onderwijs wanneer een minderjarige in mei / juni in de centrale opvang wordt gehuisvest: in dat geval zal hij / zij moeten wachten tot het nieuwe schooljaar begint. Soms zouden er echter wel wachtlijsten zijn voor ISK’s en oudere kinderen zouden in een enkel geval worden geweigerd, daar er geen mogelijkheid zou worden gezien voor doorstroming naar het regulier onderwijs.³⁰⁹

³⁰⁸ Door het systeem van financiering van het onderwijs moesten ‘gevluchte kinderen’ in het verleden vaak wachten tot een nieuwe peildatum voordat zij tot een school werden toegelaten (*Kamerstukken II*, 1998 / 1999, 19 637, nr. 397). Het systeem is inmiddels aangepast aan onvoorziene instroom.

³⁰⁹ Ibid 113 en 198

De overstap van het specifieke onderwijs voor asielzoekerkinderen en -jongeren naar het reguliere onderwijs duurt echter, volgens enige respondenten, soms te lang. Dat geldt zowel voor de doorschakeling van de ISK naar het voortgezet onderwijs, als voor het basisonderwijs. Soms zitten asielzoekerkinderen vier jaar op de basisschool dat op het terrein van het opvangcentrum is gelokaliseerd. Dat zou hun cognitieve ontwikkeling kunne belemmeren. Anderzijds, stellen dezelfde respondenten, dat het voor de sociaal-emotionele ontwikkeling niet zo slecht is: ouders zijn in de buurt, de leerkrachten weten wat er op het centrum zich afspeelt en hebben meer aandacht en tijd voor de kinderen en hun ouders dan hun collega's van reguliere basisscholen. De doorstroming in het basisonderwijs buiten de centra verloopt over het algemeen sneller: van de specifieke klasjes voor nieuwkomers naar de gewone klassen in dezelfde school. Daarmee krijgen de asielzoekerkinderen tevens gemakkelijker contact met hun Nederlandse leeftijdgenoten. Dat contact kan de-stigmatiseren, de onderlinge kennismaking bevorderen en de kennis en ervaringen van de minderjarige asielzoekers, en die van de Nederlandse leeftijdgenoten, verbreden. Door de opbouw van onderling begrip, respect en vertrouwen zou het contact discriminatie tegen kunnen gaan en kan het zelfvertrouwen van minderjarige asielzoekers worden vergroot.

Asielzoekerkinderen, inclusief AMA's kunnen niet deelnemen aan de praktijkgerichte leerweg (de Beroepsbegeleidende Leerweg, BBL) van het MBO, daar daarvoor een tewerkstellingsvergunning benodigd is. Daar zij slechts maximaal 12 weken mogen werken en de beroepspraktijkvorming 60 % van de opleiding vergt, kunnen AMA's geen werkplekplaats krijgen.³¹⁰ Dit is een serieus knelpunt, daar toegang tot dit onderwijs voor minderjarige asielzoekers die opgeleid willen worden in een vak waarmee zij in het land van herkomst meer toekomst zouden kunnen verkrijgen juist zeer waardevol zou zijn.

Voor de scholen zijn de voortdurende opening en sluiting van opvangcentra problematisch. Verondersteld mag worden dat de kwaliteit van het geboden onderwijs door het gebrek aan continuïteit even veel daarvan zal lijden als de gezondheidszorg. Op dit moment dreigen vele leerkrachten hun baan te verliezen. Daarnaast ondermijnt discontinuïteit in het onderwijs de ontwikkeling en ontplooiing voor schoolgaande 'gevluchte kinderen'.³¹¹

6.1.2 Belemmeringen van psychosociale aard

De vroegere ervaringen en/of de onzekerheid over het verblijf in Nederland lijken de leerresultaten van minderjarige asielzoekers in negatieve zin te beïnvloeden.³¹² Leerkrachten in met name het VO signaleren dat asielzoekerskinderen vaak last hebben van psychosomatische klachten, concentratiestoornissen en gedragsproblemen.

“Soms zie ik mensen van daar in droom. Soms overdag, soms in bed. Dan kan ik niet slapen. En dan droom ik over mensen, nachtmerrie, maar ik kan niet herinneren wat ik dan gedroomd heb. Bij wakker worden weet ik dat het niet goed was. Ik blijf dan wakker. Een keer uren wakker gebleven; dan kan ik niet meer slapen. Soms met donkere kringen onder mijn ogen naar school.”³¹³

³¹⁰ Kamerstukken II, 2002 / 2003, 25 828 en 19637, nr. 23. De Minister van OCW heeft aangegeven te willen verkennen of alternatieve werkplekplaatsen aangeboden kunnen worden aan asielzoekende kinderen.

³¹¹ De Minister voor Vreemdelingen en Integratie heeft aangekondigd dat schoolgaande kinderen bij de huidige sluiting van opvangcentra niet naar centra overgeplaatst mogen worden overgeplaatst die binnen het schooljaar sluiten (Kamerstukken II, 2002 / 2003, 19637, nr.734)

³¹² Ibid 113

³¹³ Uit Willigen (2002), zie 105

De huisvestingssituatie en de vele verhuizingen zouden, volgens sleutelfiguren in het onderwijs, een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van de minderjarigen. Verder zou de leefsituatie van AMA's, volgens leerkrachten in het VO en beroepsonderwijs het schoolbezoek belemmeren.³¹⁴ Dat melden AMA's verblijvend in een AZC in en rond Amsterdam ook zelf (n=40).³¹⁵ Door bijvoorbeeld geen rust te vinden om huiswerk te maken, of de hoge kosten van de tram, bus e.d. gaat een aantal van hen niet naar school. De minderjarigen zijn over het algemeen zeer gemotiveerd, maar voor het ongestoord kunnen volgen van onderwijs is een stabiele situatie nodig. Ook hebben vele opvangcentra geen plek voor de minderjarigen om hun huiswerk in te maken.³¹⁶ Tiernermoeders gaan soms niet of onregelmatig naar school wegens het gebrek aan kinderopvang.³¹⁷

Verder maken leerkrachten zich zorgen over AMA's die 18 jaar worden en geen begeleiding meer krijgen.

6.1.3 De zomervakantie

De vakantieperiode is voor minderjarige asielzoekers in de centrale opvang vaak een probleem (zie ook volgend hoofdstuk). Bij kinderen tot rond 8 jaar is het tijdsbesef nog niet goed ontwikkeld, waardoor elke dag bij wijze van spreken een heel leven voor ze is. Ouders hebben in het algemeen geen financiële mogelijkheden voor uitjes of andere activiteiten met de kinderen. Het gebrek aan activiteiten in de centrale opvang in de zomervakantie is om die reden voor minderjarige asielzoekers slecht. Vele particuliere instellingen, zoals VluchtelingenWerk, Samah, Bevordering Vrolijkheid e.d., en het Rode Kruis verzorgen zomeractiviteiten voor minderjarige asielzoekers, maar de vraag is of alle minderjarige asielzoekers daarmee voldoende worden bereikt.

6.1.4 Het onzekere toekomstperspectief

Sinds de wijziging van het AMA beleid, met het vooruitzicht mogelijk naar het land van herkomst terug te moeten keren, gaat het met AMA's, volgens docenten in het onderwijs en mentoren en begeleiders in de opvang en hulpverlening, slechter.³¹⁸ Ze ervaren grote problemen met ongeoorloofde absentie en concentratiestoornissen op school. Verder signaleren docenten, mentoren en andere begeleiders, naast een toename van psychische klachten onder de AMA's, gedragstoornissen en dreiging met suïcide, isolement en agressie. Zowel AMA's als hun begeleiders spreken weinig over de mogelijkheden van terugkeer.³¹⁹ De begeleiders hebben behoefte aan methodische en andere ondersteuning in hun werk met jongeren die terug moeten keren.³²⁰

Daarnaast lopen leerkrachten aan tegen het feit dat kinderen plotseling verdwijnen (door verwijdering uit de opvang of MOB). Dit heeft, volgens respondenten, zowel een impact op de achterblijvende kinderen als op de leerkrachten zelf.³²¹ Tevens gaf een ISK in Zwolle een signaal af dat de IND asielzoekerkinderen en jongeren ter uitzetting uit de klas haalt. Volgens respondenten gebeurt dat ook op basisscholen. De betreffende ISK zou gemeld

³¹⁴ Ibid 113

³¹⁵ Ibid 198

³¹⁶ Ibid 53

³¹⁷ Ibid 105 en 198

³¹⁸ Engelhard D. (2003) *Angst voor terugkeer. Quick scan naar het psychosociale welzijn van AMA's in relatie tot het terugkeerbeleid*. Stichting Utrecht: Pharos

³¹⁹ Ibid 318

³²⁰ Samah stelt ten aanzien van de terugkeer een boekje voor beroepskrachten samen met praktische informatie. Ook stellen zij een boekje in de diverse talen samen voor AMA's.

³²¹ Volgens enige respondenten zouden studenten van de Universiteit van Maastricht onderzoek gaan verrichten naar de frequentie en de impact hiervan op de medeleerlingen en leerkrachten.

hebben dat enkele jongeren ten gevolge van het incident niet meer naar school durfden. De ISK klaagde erover bij de IND, die echter antwoordde dat dit conform de regels is.

De vraag is of het uitzettingsbeleid zo ver moet gaan dat minderjarigen door de vreemdelingendienst worden opgehaald uit de klas. Verondersteld mag worden dat het een negatief effect heeft op het onderwijs, op de gemoedrust van de leerkrachten en op die van klasgenootjes die vrezen dat hen hetzelfde lot wacht.

6.1.5 *Het onderwijs voor 18+ers*

AMA's met een AMV moeten formeel bij het bereiken bij hun 18^{de} jaar hun verblijfspas in leveren, ook al zijn ze nog in procedure bijvoorbeeld voor een verblijfsvergunning om medische redenen of een reguliere verblijfsvergunning. Door één respondent wordt gesignaleerd dat de vreemdelingendienst de intrekking van het pasje naar voren heeft geschoven: ook de pasjes van AMA's van bijvoorbeeld 17,5 jaar zouden worden ingenomen.³²² Verder wordt door respondenten gesignaleerd dat de afgifte van een verblijfsvergunning soms meer dan 6 maanden duurt en de leges (te) hoog zijn.³²³ Het zou voorkomen dat ouders de leges niet op kunnen brengen. Zolang de 18 + ers niet kunnen aantonen dat ze rechtmatig in Nederland verblijven kunnen ze zich voor verder onderwijs of scholing niet aanmelden.

6.2 De toegang tot het onderwijs in de campus voor AMA's

In de campus voor AMA's in Vught en Deelen is het onderwijs afgestemd op de terugkeer van de jongeren. In het geboden onderwijs op deze twee locaties bestaan verschillen. Deze hebben te maken met het aanbod van betrokken lokale scholen. In Deelen zou meer de nadruk liggen op het verkrijgen van vaardigheden in de computertechnologie, terwijl in Vught meer handvaardigheden worden onderwezen, aldus een respondent.

In het kort geding aangespannen tegen de Staat en het COA door VluchtelingenWerk Nederland e.a. (zie 3.1.4) stond o.a. ter discussie of het geboden onderwijs in strijd is met de Wet op het Voortgezet Onderwijs. Volgens de landsadvocaten is daar, in het belang van de betreffende AMA's, volgens regelgeving legaal van afgeweken. Artikel 25 van de Wet VO zou ruimte laten voor het onderwijs in handvaardigheden.³²⁴ De vraag of het afwijken van de Wet Voortgezet Onderwijs geoorloofd is lijkt door de rechter niet (volledig) beantwoord te zijn.

Betrokken respondenten stellen dat het onderwijs gedegen is voorbereid. In de praktijk lijkt het, met name in Vught, ernstig te kort te schieten. In feite zouden, volgens verschillende respondenten, de AMA's die in de campus zijn opgevangen geen fatsoenlijk onderwijs hebben gekregen. Verder spreken enige respondenten hun zorg uit dat het geboden onderwijs niet van dien aard is dat het aansluit bij het opleidingsniveau van minderjarigen.³²⁵ Een enkele respondent stelt de vrije schoolkeuze ter discussie.

Gezien de uitgangpunten van het opvang- en begeleidingsbeleid (zie 2.3.2) en het feit dat de AMA's worden geacht zoveel mogelijk in het Engels te communiceren, zou van het personeel mogen worden verwacht dat zij het Engels vaardig zijn. Dat lijkt echter niet het geval.³²⁶ Ter discussie kan worden gesteld of minderjarigen die, gezien hun leeftijd, moge-

³²² Samah meldt dat 17 jarige Ama's een brief krijgen van de vreemdelingendienst waarin zij opgeroepen worden voor het "Kom nu praten over het 18+ project". Bij melding bij de vreemdelingendienst wordt hun pas ingenomen.

³²³ Voor een persoon ouder dan 12 jaar € 430, - en voor een persoon jonger dan 12 € 285, -, voor zover niet komend uit de EU landen. (www.ind.nl) (6 - 6 -03)

³²⁴ Mededeling projectleider AMA beleid.

³²⁵ Daarbij werd gewezen op de woordvoerder van de AMA's die in de VPRO documentaire over de campus in Vught veelvuldig in beeld kwam: voor hem zou het niveau van het geboden onderwijs te laag zijn geweest.

³²⁶ Uit de VPRO documentaires over de campus in Vught (Ned3: 13 april 2003: De wetten van de macht; 20 april 2003: De machteloosheid van de wet) bleek dat enkele COA medewerkers en met name de directeur van het centrum moeite te hebben zich in het Engels uit te drukken.

lijk nog twee, drie jaar op de campus moeten verblijven, geheel verstoken moeten blijven van Nederlandse les. Aangezien de AMA's wel van het terrein afmogen zullen ze toch ook moeten kunnen communiceren met Nederlanders.

De Inspectie Onderwijs onderzoekt, volgens respondenten, op dit moment het geboden onderwijs op de campussen.³²⁷

6.3 De toegang tot het onderwijs voor 'illegale gevluchte kinderen'

'Illegale minderjarigen' zijn leerplichtig en hebben om die reden formele toegang tot het onderwijs. Tot 16 jaar is er geen lesgeld verplichting. Voor bijkomende kosten zoals schoolreisjes, lesmateriaal, schoolzwemmen en reiskosten 'ritselen' scholen over het algemeen wel wat.³²⁸ Voor schoolboeken is een fonds in het leven geroepen.

AMA's zijn echter, volgens respondenten, over het algemeen slecht geïnformeerd over de voorzieningen die voor hen open staan. Om die reden zullen AMA's die uit de opvang zijn vertrokken, maar nog wel in Nederland verblijven, veelal geen onderwijs meer volgen.³²⁹ Datzelfde geldt voor kinderen van ouders die uit de opvang zijn vertrokken of verwijderd die niet weten dat het onderwijs voor hun kinderen openstaat. Daar ze niet ingeschreven staan in het bevolkingsregister krijgen ze geen oproep. Gevreesd wordt dat veel 'illegale gevluchte kinderen' niet meer naar school gaan, omdat ze langere tijd door Nederland zwerven, omdat ze zwart moeten werken om voor het inkomen te zorgen en/of omdat ouders vrezen niet aan het lesgeld te kunnen voldoen, met name wanneer ze daartoe verplicht zijn bij kinderen ouder dan 16 jaar.³³⁰

Anderzijds zijn soms ook scholen niet op de hoogte dat zij 'illegale kinderen' dienen toe te laten tot het onderwijs zolang zij (partieel) leerplichtig zijn.³³¹ Een deel van de scholen die dat wel doen en de minderjarigen registreren ontvangen een reguliere overheidsbekostiging. Wegens het gebrek aan documenten kunnen ze echter geen extra bijdrage krijgen voor het feit dat de minderjarigen behoren tot etnische minderheidsgroepen.³³² Wel ontvangen de scholen van de Gemeente extra gelden. Een ander deel van de scholen die minderjarige 'illegalen' toe laat registreert hen niet, en ontvangt dan ook geen bekostiging voor de leerlingen. Leerplichtambtenaren hebben de taak om te controleren of aan de (partieel) leerplicht wordt voldaan en ouders en minderjarigen te motiveren, eventueel met sancties, om te zorgen dat de kinderen (weer) naar schoolgaan. In de praktijk gebeurt dat nog onvoldoende: sommige leerplichtambtenaren denken dat 'illegale minderjarigen' niet leerplichtig zijn, oordelen dat de basale voorwaarden, zoals een stabiele huisvesting, ontbreken waardoor elk advies over het schoolgaan nutteloos lijkt, of zien in dat een boete niet geïnd kan worden.³³³

Het verplichte lesgeld voor 16+ jarigen geeft problemen. Soms springen leerkrachten in of zij verwijzen naar charitatieve instellingen. Over het algemeen komt de Gemeente niet in de kosten tegemoet.³³⁴

³²⁷ De publicatie van een rapport van de Inspectie Onderwijs over het onderwijs aan asielzoekerkinderen zou in mei van dit jaar verwacht worden.

³²⁸ Ibid 113

³²⁹ Ibid 113

³³⁰ Ibid 113

³³¹ Ibid 113

³³² Voor het LO de zgn Gewichtenregeling, voor het VO de Cumi regeling. In: Bommeljé, Braat (2002): zie 113

³³³ Ibid 113

³³⁴ Ibid 113

In het onderwijs wordt gesignaleerd dat schoolgaande ‘illegale kinderen’ vaak zeer gemotiveerd zijn voor het onderwijs, maar vaak de school verzuimen wegens hun leefomstandigheden. De kinderen zouden veelal angst hebben voor uitzetting, spanningen binnen het gezin ondergaan en schaamte en gebrek aan toekomstperspectief ervaren tot uiting komend in psychosomatische klachten en slaapproblemen.³³⁵ Verder zijn leerkrachten bang dat bij ‘illegale kinderen’ meer en langer ziekteverzuim optreedt wegens de beperkte toegang tot de gezondheidszorg voor hen.

De doorstroming van het VO naar middelbaar beroepsonderwijs zou problematisch zijn en lijkt daardoor de motivatie van sommige ‘illegale kinderen’ te ondermijnen. ‘Illegale kinderen’ worden meestal voor inschrijving bij het MBO geweigerd, daar ze niet bij het GBA zijn ingeschreven en/of geen tewerkstellingsvergunning kunnen krijgen voor begeleid werk (BBL). Als ‘illegale minderjarigen’ wel tot het MBO worden toegelaten worden ze meestal niet geregistreerd. Het lesgeld is verplicht en vormt om die reden vaak het grootste struikelblok voor de ouders. Indien minderjarigen geen mogelijkheden van identificatie, zoals een uittreksel uit het bevolkingsregister, geboorteregister of trouwboekje, kunnen overleggen kunnen ze aan het einde van hun opleiding geen diploma ontvangen.³³⁶

Sleutelfiguren in het onderwijs pleitten voor een soort Koppelingsfonds voor het onderwijs zoals ook voor de Gezondheidszorg is gecreëerd.³³⁷

In het grenshospitium is het onderwijs voor de minderjarigen in uren beperkt (zie 2.4.2).

Er bestaan zorgen over de invoering van het persoonsgebonden nummer in het onderwijs.³³⁸ De wet heeft tot doel de effecten van het onderwijs beter te meten en de administratieve last van de scholen te verminderen. De Vreemdelingendienst mag van de gegevens die op deze wijze worden verkregen geen gebruik maken.³³⁹ Betrokkenen in het onderwijs blijken daar toch bevreesd voor te zijn.³⁴⁰ De Minister van OCW heeft naar aanleiding daarvan recent verklaard dat “*scholen niet moeten aangeven, maar lesgeven.*”³⁴¹

6.4 Het onderwijs en het Kinderverdrag

Resumerend kan gesteld worden dat een knelpunt kan worden geconstateerd in de uitsluiting van minderjarige asielzoekers van het MBO. Verder is de inactiviteit in de vakantieperiodes voor minderjarigen in de centrale opvang een zorg. Vraagtekens kunnen worden gesteld bij het geboden onderwijs in de campussen en het grenshospitium. ‘Illegale gevluchte kinderen’ lijken in beperkte mate toegang tot het onderwijs te hebben, door onvoldoende informatie over de leerplicht aan henzelf, hun ouders, de onderwijsinstellingen en de leerplichtambtenaren. Daarbij spelen ook knelpunten van financiële aard. Ook voor deze kinderen geldt de uitsluiting van het MBO.

De SCEP stelt als ‘good practice’ het volgende ten aanzien van onderwijs en scholing:

³³⁵ Ibid 113

³³⁶ Ibid 126

³³⁷ In een discussie daarover met de Tweede Kamer stelt de Minister van OCW dat de vergelijking met de Gezondheidszorg mank gaat daar het Koppelingsfonds in het leven is geroepen om de kosten van zorgverlening aan onverzekerde vreemdelingen te dekken die op geen enkele andere wijze worden gefinancierd. Onderwijsinstellingen worden echter regulier gefinancierd voor alle (legale en illegale) leerplichtige leerlingen (Kamerstukken II, 2002/ 2003, 25 828 en 19 637, nr. 22)

³³⁸ Wet Onderwijsnummer. *Stb* 2001, 681. In: zie 113.

³³⁹ Kamerstukken II, ... 16 oktober, 13 859 zoek ik op (het was Adelmund, zeg ik uit mijn hoofd)

³⁴⁰ *Financieel Dagblad* (2003) ‘School vrijhaven voor illegaal’. 2 mei 2003: 3. Zie ook Bommelé en Braat, zie 113

³⁴¹ Ibid 126

Separated children should have access to the same statutory education as national children. Schools need to take a flexible, welcoming approach with separated children and provide second language support. In order to preserve their cultural identity separated children should have access to mother-tongue teaching. Vocational and professional training should be available to separated children. It is likely to enhance their life chances if they return to their home country.

* CRC

Art. 28: Children have the right to free and compulsory primary education. States shall encourage the development of different forms of secondary education and make them available to all children. Educational and vocational guidance shall be available to all children.

Art. 29(1c): The aims of education shall be, inter alia, to encourage respect of children's cultural identity, language and values.

Art. 30. See point B4

Art. 32: Children should be protected from economic exploitation and hazardous work.

* European Social Charter, Arts. 7,9 &10.

* UNHCR Guidelines, paras. 7.12 - 7.14

* ECRE, paras. 37-39

* EU Res., Art. 3(6)

De aangehaalde artikelen zouden ook van toepassing kunnen zijn voor andere 'gevluchte kinderen'. Daarbij is vooral het gestelde over het beroepsonderwijs van belang: het bevordert de mogelijkheden van een geslaagde terugkeer van 'gevluchte kinderen'. Verder kan ten aanzien van het onderwijs in de campussen het non-discriminatiebeginsel, art. 2, van het VRK ter discussie worden gesteld (zie ook de Toegang tot de gezondheidszorg en het Kinderverdrag in 5.5, blz. 55).

In het Nederlandse onderwijs is de Leerplicht het leidend principe, ook voor illegale minderjarigen. Bij de belemmeringen in het onderwijs voor vooral de 'illegale gevluchte kinderen' lijkt artikel 4 in het geding. In de Nederlandse rechtspraak lijkt deze in combinatie met artikel 3 rechtstreekse werking te hebben.³⁴²

³⁴² Ibid 4

7 HET HERSTEL VAN DE GEZONDHEID EN DE BEVORDERING VAN DE ONTWIKKELING

Artikel 6.2

De Staten die partij zijn, waarborgen in de ruimst mogelijke mate het overleven en de ontwikkeling van het kind.

Artikel 39

De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen ter bevordering van het lichamelijke en geestelijk herstel en de herintegratie in de maatschappij van een kind dat het slachtoffer is van welke vorm ook van verwaarlozing, exploitatie of misbruik, foltering of welke andere vorm ook van wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing of gewapende conflicten. Dit herstel en deze herintegratie vinden plaats in een omgeving die bevorderlijk is voor de gezondheid, het zelfrespect en de waardigheid van het kind.

Voor een zo ongestoord mogelijke ontwikkeling en ontplooiing van ‘gevluchte kinderen’ is herstel van de gezondheid in een omgeving die bevorderlijk daarvoor is van belang. De ervaringen in het land van herkomst en/of tijdens de (gedwongen) migratie van de kinderen kunnen niet meer ongedaan worden gemaakt. Er kan echter wel worden voorkomen dat zij onnodig verdere schade oplopen. Naast tijdig herstel van de gezondheid is het daarom van belang, zoals in hoofdstuk 4 is beschreven, dat de risicofactoren voor de gezondheid en ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’ worden geminimaliseerd en de beschermende factoren worden versterkt.

Daarbij zal moeten worden erkend dat het onvermijdelijk is dat ‘gevluchte kinderen’, zo nu en dan en in meer of mindere mate, spanningen zullen ondervinden: in de toelatingsprocedure, de opvang, de gezinssituatie, het onderwijs, op straat, etc. etc. De beschermende factoren, op persoonlijk, familiair en omgevingsniveau kunnen daar tegenwicht aan bieden, mits in voldoende mate aanwezig. Indien de risicofactoren echter de balans negatief doen doorslaan is de kans groot dat het kind op disfunctionele wijze zal omgaan met de ontwikkelingsstaken die passen bij zijn/haar leeftijd en omgeving (zie 4.3.3 blz. 43).

In dit hoofdstuk zullen zaken worden weergegeven die respondenten als risicofactoren of een te kort aan beschermende factoren voor de gezondheid en ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’ hebben benoemd. Evenals in de vorige twee hoofdstukken zijn de bevindingen uit de interviews aangevuld met gegevens uit de literatuur.

Eerst zullen aspecten van de toelating als gesignaleerde risicofactoren voor de gezondheid en ontwikkeling van het ‘gevluchte kind’ worden beschreven en in het licht van het VRK worden besproken. Daarna komen de gesignaleerde risicofactoren en/of tekort aan beschermende factoren in de opvang van ‘gevluchte kinderen’ aan bod.

7.1 Het horen van minderjarigen en de beoordeling van de asielaanvraag

Alle respondenten van hulpverlenings en belangenbehartigingsorganisaties uitten hun zorgen over de aard en interpretatie van de gehoren van vooral de kinderen van 4 – 12 jaar.³⁴³ De eerste gehoren vinden in een AC plaats en voor de nader gehoren van deze leeftijdscategorie zijn speciale, kindvriendelijke ruimtes ingericht de AC’s Ter Apel,

³⁴³ Zie ook: Reneman M. (2003) “Kinderen in procedure. Over de behandeling van asielverzoeken van alleenstaande minderjarigen.” *Nieuwsbrief asiel en vluchtelingenrecht*. 02/03: 76 – 87, en Human Rights Watch, zie 140

Rijsbergen, Zevenaar, in Elspeet en Den Bosch.³⁴⁴ Sinds januari 2003 kunnen kinderen van 4 – 12 jaar ook nader worden gehoord in de 48-uurs procedure.³⁴⁵

Ten tijde van de interviews voor deze quick scan had Nidos haar medewerking aan de (nader) gehoren van AMA's van 4 - 12 jaar tijdelijk opgeschort. In 2.3.1. blz. 15 is aangegeven dat de IND en betrokken organisaties het horen van de 4 – 12 jarige asielzoekers hebben geëvalueerd en ten tijde van de quick scan daarover in overleg waren. De verschillende zienswijzen over de gehoren en de beoordeling daarvan kwamen in de interviews met de vertegenwoordigers van betrokken organisaties tot uiting.³⁴⁶

7.1.1 De 1^{ste} gehoren in het AC

De eerste gehoren van alle minderjarigen vinden plaats in het AC. Deze werden afgenomen aan de hand van een standaard vragenlijst. Voor de kinderen van 4 – 12 jaar leidde dit tot vragen die voor deze leeftijdscategorie irrelevant zijn.³⁴⁷ Dit is echter recent bijgesteld.³⁴⁸ In het AC worden de kinderen over het algemeen nog niet bijgestaan door een voogd, maar door medewerkers van Vluchtelingenwerk en/of van de SRA's. Verder zouden de 1^{ste} gehoren niet verricht door hoornedewerkers die een specifieke opleiding hebben gevolgd in het 'kindvriendelijk horen', aldus de vertegenwoordigers van hulpverlenings- en belangenbehartigers organisaties.³⁴⁹ Het IND stelt echter dat, conform het protocol, landelijk 36 hoornedewerkers daarvoor zijn opgeleid, echter niet in de mate waarin hoornedewerkers van het ULA team zijn opgeleid.

Verder zouden de kinderen, volgens de respondenten van hulpverlenings- en belangenbehartigers organisaties, worden geconfronteerd met tegenstrijdige verklaringen van broertjes en/of zusjes en doorgevraagd over detailpunten, zoals de kleur van het vliegtuig of kleding van de bemanning.³⁵⁰

AMA's die begeleid worden door een meerderjarige en die in aanmerking komen voor een AC-afdoening kunnen in de AC fase nader worden gehoord door een hoornedewerker van de ULA, aldus het protocol.

7.1.2 De nader gehoren van kinderen jonger dan 12 jaar

Volgens hulpverleners en belangenbehartigers zijn de hoorambtenaren over het algemeen vriendelijk en de omgeving waarin de gehoren plaats vinden kindvriendelijk, maar de wijze waarop de gehoren worden gevoerd is dat niet altijd. Sommigen hoorambtenaren lijken, volgens hen, onvoldoende getraind te zijn in het communiceren met jonge kinderen.³⁵¹ Daardoor zou er inadequaat worden gereageerd op bijvoorbeeld emotionele reacties van het kind en zou er te snel worden geconcludeerd dat ze niet voldoende meewerken,

³⁴⁴ Wegens sluiting van het OC De Valentijn, in Nunspeet, Lochem en Elspeet, wordt van de gehoorruimte in Elspeet geen gebruik meer gemaakt.

³⁴⁵ Brief van Vluchtelingenwerk Nederland aan de Unit Landelijke AMA-taken van de IND, dd. 26 februari 2003, betreffende de evaluatie horen ama's 4 tot 12 jaar.

³⁴⁶ Bij (grote) discrepantie in ervaren praktijk tussen de vertegenwoordiger van de ULA en andere betrokken organisaties werd ook de vreemdelingencirculaire en het protocol ten aanzien van het horen van 4 – 12 jarigen geconsulteerd: zie voetnoten 27 en 70

³⁴⁷ Ibid 343 en 345

³⁴⁸ Uit: zie 345. In de vreemdelingencirculaire van april 2003, zie 27, zijn de gegevens die tijdens het eerste gehoor moeten worden opgenomen gereduceerd tot enkele basale socio-demografische gegevens. Kinderen ouder dan 12 jaar worden in het 1^{ste} gehoor ook gevraagd naar eventuele hulp bij de komst naar Nederland.

³⁴⁹ Met kindvriendelijk horen wordt een communicatie die afgestemd is op de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind bedoeld.

³⁵⁰ Ibid 345

³⁵¹ O.a. mededeling van een psycholoog, die enkele videobanden van gehoren van jonge kinderen op verzoek van advocaten heeft beoordeeld.

inconsistent zijn of jokken.³⁵² Begeleiders van de kinderen, bijvoorbeeld de voogden of medewerkers van Vluchtelingenwerk, konden tot voor kort niet fysiek bij het gehoor aanwezig zijn, maar het gehoor volgen via een televisiescherm.³⁵³ De camera voor de opnamen van het gehoor zou niet altijd zodanig zijn dat non-verbale reacties van het kind kunnen worden gezien.³⁵⁴

De respondent van de ULA bestrijdt deze kritiek. Volgens hem hebben de gehoormedewerkers een opleiding van 3 maanden gevolgd in het horen van jonge kinderen en ze worden begeleid door een agoog en een ontwikkelingspsycholoog. Voor het nader gehoor worden gegevens die de voogd of andere begeleider over het kind heeft opgetekend, zodat over die zaken niet meer met het kind wordt gepraat. De begeleiders mogen, hoewel sinds kort, in de hoorkamer aanwezig zijn. Verder wordt ruime aandacht besteed aan het op het gemak stellen van het kind. Indien een hoormedewerker nog niet ervaren is, houdt de coördinator van de hoormedewerkers het verloop van het gehoor in de gaten, en grijpt zo nodig in. De opgenomen video's worden gebruikt voor onderlinge intervisie.

De gehoren kunnen, volgens de respondenten van hulpverlening- en belangenbehartigingsorganisaties, een negatief effect hebben op de kinderen, doordat deze het gevoel kunnen krijgen door volwassenen niet serieus worden genomen. Ook het niet tonen van emoties en / of weinig of geen empathie van de zijde van hoormedewerkers kan door het kind negatief worden ervaren. Het zou hun vertrouwen in volwassenen kunnen ondermijnen, waardoor ook de hulpverlening bemoeilijkt zou kunnen worden. Verder worden, volgens dezelfde respondenten, hen tegenstrijdigheden in de verhalen van broertjes en/of zusjes tegengeworpen. Indien de asielaanvraag van de kinderen om die reden wordt afgewezen wordt kan de onderlinge band onder spanning komen te staan. Ook kan, volgens hulpverleners en belangenbehartigers, tijdens de gehoren bij het kind de angst optreden dat ze ouders of andere familieleden verraden. Bij de kinderen die voor het nader gehoor al geplaatst zijn in pleeggezinnen zouden regelmatig symptomen van regressie in de ontwikkeling, zoals bedplassen, en symptomen van angst na het nader gehoor zijn gezien.

7.1.3 *De nader gehoren van kinderen onder dan 12 jaar*

Veel nader gehoren van oudere kinderen vinden plaats in de AC procedure (zie 2.3.1, blz. 15). Een voogd mag in principe daarbij aanwezig zijn, maar is meestal in deze fase nog niet toegewezen. In de AC procedure worden de minderjarigen bijgestaan door medewerkers van VluchtelingenWerk en/of de SRA. De procedure is echter van dien aard dat de minderjarige voortdurend met andere personen te maken heeft. De vraag is of daarmee voldoende bescherming aan het kind geboden kan worden. Volgens respondenten van hulpverlenings en belangenbehartigers organisaties, ontbreekt het ook voor deze leeftijdscategorie, en vooral voor de 12 – 15 jarigen, aan een voldoende gevoel van veiligheid voor een adequaat gehoor.

Indien de nader gehoren plaats vinden na plaatsing in een pleeggezin of opvangcentrum worden de minderjarigen veelal op het gesprek voorbereid door voogden. De voogden begeleiden niet in alle gevallen de minderjarigen naar en bij het gehoor. Ook deze gehoren zouden, volgens hulpverleners en belangenbehartigers, belastend zijn voor de minderjarigen. Gesignaleerd werd dat sommige AMA's na het nader gehoor verdwijnen.

³⁵² Ibid 351

³⁵³ Zie ook Elk, Vos (2001): zie 70

³⁵⁴ Ibid 345

7.1.4 *Het beoordelen en afdoen van de asielaanvragen*

Hierboven is reeds gesteld dat naar het oordeel van respondenten van hulpverleners en belangenbehartigers organisaties de resultaten van de gehoren vaak niet juist geïnterpreteerd worden, of, door tijdens de gehoren onvoldoende rekening te houden met de cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling van het kind, onvoldoende gegevens bieden.³⁵⁵ Daarnaast kunnen schokkende ervaringen de cognitieve competentie van minderjarigen en hun vaardigheid daarover te praten reduceren.³⁵⁶ De consequenties zijn voor het kind ingrijpend, indien door de IND naar aanleiding van de gehoren concludeert dat de AMA een ‘jokkende of zwijgende’AMA is.³⁵⁷

Hoewel in het protocol voor de gehoren van AMA’s van 4 – 12 jaar aandacht wordt besteed aan het voorbereiden van deze kinderen daarop, mag de vraag gesteld worden of daar niet meer tijd voor nodig zal zijn dan geboden in de 48-uurs procedure. Dit zou des te meer kunnen gelden voor kinderen die schokkende ervaringen achter de rug hebben en ten gevolge daarvan weinig vertrouwen meer hebben in volwassenen. Met verwijzing naar hoofdstuk 4 zou gesteld kunnen worden dat kinderen zich veilig dienen te voelen, voldoende vertrouwen in de omgeving zouden moeten hebben en bij de gehoren begeleid zouden moeten worden door volwassenen met wie ze een vertrouwensband hebben opgebouwd. Deze zou hen dan zo nodig tijdens en direct na het gehoor voldoende kunnen opvangen.

Het is overigens, volgens enige belangenbehartigers, onduidelijk hoe de wetgever omgaat met onderscheid in competenties van bepaalde leeftijdscategorieën. Volgens de vreemdelingencirculaire worden minderjarigen tot 12 jaar niet tot een redelijke beoordeling van hun belangen in staat geacht.³⁵⁸ Respondenten stellen om die reden de vraag in hoeverre deze minderjarigen wel in staat mogen worden geacht te overzien wat het belang van het 1^{ste} en nader gehoor is. Ter vergelijking wordt aangevoerd dat kinderen jonger dan 12 jaar van ouders die asiel vragen niet worden gehoord.

Volgens de vreemdelingencirculaire worden AMA’s vanaf 12 jaar wel in staat geacht een redelijke waardering van hun belangen te hebben en worden zelfstandig gehoord. Echter kinderen van 12 – 15 jaar die met hun ouders arriveren kunnen worden gehoord, maar hoeven dat niet. Dit is in lijn met het voorontwerp van de Wet op de Jeugdzorg, art. 5b, en bijvoorbeeld de Wet Geneeskundige Behandelingen Overeenkomst (WGBO) die bepalen dat besluiten ten aanzien van deze leeftijdscategorie in beginsel door wettelijke vertegenwoordigers én kinderen wordt beslist. De vraag rijst of de asielaanvraag van AMA’s van 12 – 15 jaar niet mede door een wettelijke vertegenwoordiger zou moeten worden ingediend. De cognitieve ontwikkeling van minderjarigen is immers pas rond 15 jaar zover dat zij in staat kunnen worden geacht de implicaties van een asielaanvraag volledig te kunnen overzien (zie bijlagen, Schema 4, blz.107).

³⁵⁵ Vluchtelingenwerk verwijst o.a. daarbij naar Doornbos N. *‘De papieren asielzoeker’* (2003) Recht&Samenleving 18 Nijmegen: Centrum voor Migratierecht. KU Nijmegen. Hierin bespreekt Doornbos de institutionele communicatie in de asielprocedure. (Dit is vergelijkbaar met wat in de gezondheidszorg de klinische realiteit wordt genoemd.) Instituties hebben hun eigen normen, regels en verwachtingen, hun ‘klanten’ vaak andere. Dit leidt vaak tot miscommunicatie en/of misverstanden.

³⁵⁶ Ibid Willigen: zie 176 en 204. Zie ook Schema 4, blz. 107.

³⁵⁷ De Vreemdelingencirculaire, zie 27: 8g, stelt “betreffende de beslissing in een AC luidt o.a.: “Ook kan het gaan om de situatie waarin de betrokkene – ook los van de context van het totale asielrelaas – ongelooftwaardige en tegenstrijdige verklaringen aflegt of indien hij vage, summierde verklaringen aflegt en zaken verzwijgt (de zogeheten ‘jokkende en zwijgende ama’s’) omtrent identiteit, nationaliteit en opvang.”

³⁵⁸ Ibid 27.

De indruk bestaat bij respondenten van hulpverlenings- en belangenbehartigingsorganisaties, dat er in de behandeling van de asielaanvragen van minderjarigen weinig aandacht wordt besteed aan hun ingrijpende ervaringen en ‘vrees voor vervolging’. Kinderen kunnen dezelfde reden hebben om elders asiel te vragen als volwassenen. Ze kunnen echter ook voor schendingen van hun kinderrechten zijn gevlucht, zoals de rekrutering als kindsoldaat, dwangarbeid, seksuele exploitatie en meisjesbesnijdenis.³⁵⁹ In tegenstelling tot de hoornmedewerkers hebben de beslisambtenaren die de verslaglegging van de gehoren beoordelen niet een specifieke opleiding gekregen. Volgens mededelingen van de ULA respondenten vragen de beslisambtenaren in sommige gevallen om toelichting over de gehoren aan de ULA medewerkers. Er is echter een duidelijke personele scheiding tussen het horen en beslissen.

Indien een AMA als kindsoldaat door de IND is geïdentificeerd wordt deze, volgens enige respondenten, te snel als dader beschouwd en afgewezen, op grond van art. 1 F van het vluchtelingenverdrag. Ex-kindsoldaten zouden vaak nauwelijks over hun achtergronden en motieven kunnen praten.³⁶⁰ Daarnaast speelt bij hulpverleners de vraag in hoeverre kinderen, gezien hun leeftijd, ontwikkeling en de situatie waarin zij zich in het land van herkomst bevonden, een bewuste keuze hebben kunnen maken om zich bij gewapende milities aan te sluiten (zie ook 4.1.3, blz.33).

Verder kunnen bepaalde gebeurtenissen die voor volwassenen niet traumatisch hoeven te zijn, zoals ruwe bejegening of slaan, voor vooral jongere kinderen wel schokkend zijn en hun ontwikkeling en gezondheid ondermijnen.³⁶¹ Een respondent verwijst in dat verband naar AMA's die bijvoorbeeld van derden hebben gehoord dat een moeder verkracht en vermoord is door rebellen, of van wie een tweelingbroer is vermoord in het land van herkomst. De confrontatie met deze feiten kan voor het kind zeer schokkend zijn, en afhankelijk van de ontwikkeling en sociaal-culturele achtergronden, gevolgen hebben voor hun ontwikkeling en gezondheid (zie bijlagen, Schema 4, blz.107). Het traumata beleid zou echter, volgens respondenten van hulpverlenings en belangenbehartigingsorganisaties, bij AMA's niet of nauwelijks worden toegepast. Uit een project van de jeugd- en zedenpolitie in de Flevopolder is, volgens respondenten, gebleken, dat indien AMA's goede voorlichting krijgen over kinderhandel en de bescherming die slachtoffers daarvan kunnen krijgen, verschillenden van hen aangifte doen. De vraag is gerechtigd of een langere voorbereiding op de gehoren niet meer gegevens over kinderhandel zal opleveren.

Tenslotte zou, volgens respondenten van belangenbehartigingsorganisaties, kinderen ook worden tegengeworpen dat ze geen geldige documenten, zoals een geboortebewijs, ter identificatie bij zich hebben. In veel landen van herkomst worden geboorten echter niet en/of niet op adequate wijze geregistreerd.³⁶² Volgens Unicef werd in 2000 rond 41 % van de geboorten wereldwijd niet geregistreerd. In de Afrikaanse landen onder de Sahara zou dat percentage 71 % bedragen.³⁶³

³⁵⁹ Steenbergen e.a. verwijzen daarbij naar schendingen van art. 19, 34, 35 en 37. Zie 304. Zie ook UNHCR, zie 28 en 144

³⁶⁰ Het Jeugdteam de Vonk, Amsterdam geeft als voorbeeld een zgn. rebellenmeisje, dat was afgewezen, op grond van art. 1F, en in Ter Apel geplaatst. Daarna werd ze op straat gezet. Bij verwijzing naar het Jeugdteam bleek het kind zo ernstig getraumatiseerd, dat ze nauwelijks over haar achtergronden kon praten.

³⁶¹ Bhabha J., Young W. (1999) "Not Adults in Miniature: Unaccompanied Child Asylum Seekers and the New U.S.Guidelines." *International Journal of Refugee Law*. Vol 1. No. 1: 84 – 125. Zie ook UNHCR, zie 144

³⁶² Unicef (2002) *Birth registration, right from the start*. Florence: Innocenti Research Centre, Unicef

³⁶³ Ibid 362

7.1.5 *De asielprocedure voor AMA's en het Kinderverdrag*

Resumerend kan worden geconstateerd worden dat er vraagtekens zijn gesteld bij de kindvriendelijkheid van de gehoren van vooral de 4 – 12 jarigen en het horen van minderjarigen in de AC-procedure. De gehoren zouden belastend dan wel te belastend voor de jongere AMA's zijn. Bij hulpverleners en belangenbehartigers bestaat verder de indruk dat bij de beoordeling van de gehoren geen rekening wordt gehouden met het gegeven dat kinderen andere redenen voor 'vrees voor vervolging' kunnen hebben dan volwassenen, op een door leeftijd en ontwikkeling bepaalde wijze getraumatiseerd kunnen zijn en om legitieme redenen geen identiteitsbewijs kunnen hebben. Van de tolken die bij de gehoren aanwezig zijn wordt door de IND niet een speciale vaardigheid voor het communiceren met minderjarigen vereist.³⁶⁴ De beslisambtenaren hebben geen opleiding gevolgd in het interpreteren van de gehoren van minderjarigen.

De SCEP stelt als richtlijnen voor 'good practice' ten aanzien het horen van kinderen:

The views and wishes of separated children must be sought and taken into account whenever decisions affecting them are being made. Measures must be put in place to facilitate their participation in line with their age and maturity. Any interviews by immigration or police officers should be done in a child-appropriate manner by officials who have received training in interviewing children. Separated children are entitled to be heard directly or via a legal representative or guardian/adviser.

- * CRC, Art. 12
- * UNHCR Guidelines, para. 5.14 & 5.15
- * ECRE para. 25 & 26

11.5 Where interviews are required they should be carried out in a child-friendly manner (breaks, non-threatening atmosphere) by officers trained in interviewing children. Children should always be accompanied at each interview by their legal representative and, where the child so desires, by a significant adult (social worker, relative etc).

- * CRC, Art. 3.3
- * UNHCR Guidelines, paras. 4.2 & 8.4
- * ECRE, para. 26-27
- * EU Res., Art. 4(5)

Het recht van kinderen om gehoord te worden over besluiten die hen aangaan is in art. 12 VRK vastgelegd. De kinderen hoeven echter niet gehoord te worden en ze zouden ook kunnen worden gehoord, zoals SCEP, schrijft via een voogd of adviseur.

De regering heeft bij haar goedkeuring van het Kinderverdrag gesteld dat artikel 12 rechtstreekse werking heeft. De Nederlandse rechtspraak heeft dat (nog) niet toegekend. In de richtlijnen van de UNHCR noch van de SCEP wordt ten aanzien van het horen van minderjarigen een minimum leeftijdsgrens genoemd. Het belang van het kind (art. 3 VRK) wordt echter wel aangehaald. Dat geldt met name de wijze van horen.

Verder verwijst de SCEP naar de wens van kinderen over de vorm van bijstand die zij tijdens de gehoren zouden willen hebben. Dit zou ook kunnen vallen onder art. 12 VRK. Met deze quick scan kon niet geverifieerd worden of AMA's deze wens naar voren kunnen brengen.

Ten aanzien van de asielprocedure geeft de SCEP de volgende richtlijnen:

³⁶⁴ Ibid 349

11.1 Separated children, regardless of age, should never be denied access to the asylum process. Once admitted they should go through the normal procedures and be exempt from alternative procedures including those relating to ‘safe third country’ (admissibility), ‘manifestly unfounded’ (accelerated) and ‘safe country of origin’ and from any suspension of consideration of their asylum claim due to coming from a “country in upheaval”.

11.2 At all stages of the asylum process, including any appeals or reviews, separated children should have a legal representative who will assist the child to make his or her claim for asylum. Legal representatives should be available at no cost to the child and, in addition to possessing expertise on the asylum process, they should be skilled in representing children and be aware of child-specific forms of persecution.

Het recht van minderjarigen om een beroep te doen op het Vluchtelingenverdrag staat in dat verdrag en in art. 22 VRK beschreven. Minderjarigen die met hun ouders naar Nederland komen zouden, overigens, ook zelfstandig asiel aan kunnen en mogen vragen indien zij ‘gegronde vrees hebben voor vervolging’. Ook hierbij geldt artikel 22 van het VRK. De indruk bestaat dat minderjarigen, evenals de vrouwelijke echtgenoten van mannelijke asielaanvragers, nog te weinig gebruik maken van dit recht.³⁶⁵ Desgevraagd schrijft het IND dat 12 – 15 jarigen op eigen verzoek een asielaanvraag mogen indienen. Ouders en minderjarigen worden echter niet actief geïnformeerd over het recht op een zelfstandige asielaanvraag. Jongeren, vergezeld door ouders, ouder dan 15 jaar dienen zelfstandig een asielaanvraag te doen.

Ten aanzien van de minimale voorwaarden waaraan de procedure dient te voldoen stelt de SCEP (zie ook hierboven ten aanzien van het horen):

Decisions on a child’s asylum application should be taken by a competent authority versed in asylum and refugee matters. Children who receive a negative first decision should have a right of appeal. Deadlines for appealing should be

* UDHR, Art. 14(1): “Everyone has the right to seek and to enjoy in other countries asylum from persecution.”

* 1951 Refugee Convention: Article I of the Convention makes no distinctions according to age. A person of any age can be recognised as a refugee.

* Protocol Relating to the Status of Refugees, 1967.

* Council of the EU:

Joint Position on the harmonised application of the definition of the term “refugee”. March, 1996
Resolution on minimum guarantees for asylum procedures, June 1995, paras. 26-27.

Resolution on manifestly unfounded applications for asylum, 1992

Resolution on a harmonised approach to questions concerning host third countries, 1992

Conclusions on countries in which there is generally no serious risk of persecution, 1992

* UNHCR Guidelines, para.4.1

* ECRE, para. 22 - 23

* EU Res., Art. 4(1)

* CRC Art. 12

* UNHCR Guidelines, para. 4.2 & 8.3

* ECRE, para. 24

* EU resolution on Minimum Guarantees for Asylum Procedures, 1995, paras. 26-27: “Additional safeguards for unaccompanied minors”

* UNHCR Guidelines, paras. 8.1, 8.2 & 8.5

* ECRE, paras. 22, 24 & 28

³⁶⁵ ACVZ (2002), zie 299

reasonable. Children's applications should be identified and prioritised so they are not kept waiting for long periods of time.

* EU Res., Art. 4(2)

11.4 It is desirable, particularly with younger children or children with a disability, that an independent expert person carry out an assessment of the child's ability to articulate a wellfounded fear of persecution.

* UNHCR *Handbook*, para. 214
* Council of the EU Resolution on Minimum Guarantees for Asylum Procedures, para.27.

In deze richtlijnen is impliciet wel de leeftijd aan de orde. Verder kan verwezen worden naar art. 22.1 van het VRK. Ten aanzien van vrouwelijke asielzoekers heeft de ACVZ onderkend dat zij schokkende ervaringen kunnen hebben ondervonden die zij ten gevolge daarvan en/of om sociaal-culturele redenen niet (direct) in een nader gehoor naar voren zullen brengen.³⁶⁶ Zoals eerder gesteld geldt dat, mede door leeftijd en ontwikkeling bepaald, ook voor minderjarige asielzoekers.

De criteria die een rol spelen bij de beoordeling van de asielaanvraag van minderjarigen zijn door de SCEP als volgt geformuleerd:

When making a decision about a separated child's asylum claim authorities should have regard to UNHCR guidelines as contained in the Handbook and the 1997 Guidelines, specifically:

- * the age and maturity of a child and their stage of development
- * the possibility that children may manifest their fears differently from adults
- * the likelihood that children will have limited knowledge of conditions in their countries of origin
- * child-specific forms of human rights violations, such as recruitment of children into armies, trafficking for prostitution, female genital mutilation and forced labour
- * the situation of the child's family in their country of origin and, where known, the wishes of parents who have sent a child out of the country in order to protect her or him
- * therefore, in the examination of their claims it may be necessary to have greater regard to certain objective factors, and to determine based upon these factors, whether a child may be presumed to have a well-founded fear of persecution

- * CRC
Art. 12
Art. 32
Arts. 34, 35, 36.
Art. 38: States shall ensure that persons under the age of 15 do not take a direct part in armed conflict.
- * Protocol 1 Additional to the Geneva Conventions of 12/8/1949, and Relating to the Protection of Victims of International Armed Conflicts:
Art. 77(2): Parties to conflicts must take all feasible measures to ensure that children under 14 do not take direct part in hostilities.
- * Protocol 11 Additional to the Geneva Conventions of 12/8/1949 Relating to the Protection of Victims of Non-International Armed Conflicts
Art. 4(3): Children under 15 shall not be recruited in the armed forces or allowed to take part in hostilities.
- * ICCPR, Art. 8. See point C1.2
- * ICESCR, Art. 10(3). See point C1.2
- * ECHR, Art. 4(1) and 4(2): See point C1.2
- * UNHCR *Handbook*, paras. 203 & 213-219
- * UNHCR Guidelines, paras. 8.6 - 8.10
- * EU Res., Art. 4(6)

* ECRE, para. 30

11.7 Separated children who become adults during the course of the asylum process (sometimes called "aged-out") should be treated in a generous fashion. In this regard states should eliminate unnecessary delays that can result in a child gaining maturity during the process.

³⁶⁶ Ibid ACVZ (2002), zie 299

In deze richtlijnen wordt vooral verwezen naar de kind-specifieke redenen om asiel te zoeken, als voormalige kindsoldaat, slachtoffer van seksuele exploitatie of dwangarbeid dan wel slachtoffer van kinderhandel. Verder wordt nog eens benadrukt dat kinderen hun ‘gegronde vrees’ op andere wijze uitdrukken dan volwassenen en dat met de leeftijd en ontwikkeling van het kind bij de beoordeling van de asielaanvraag rekening dient te worden gehouden.

7.2 De begeleide AMA’s

De zeer beperkte definitie die in het vreemdelingenbeleid wordt gehanteerd bij de vaststelling of een minderjarige een AMA betreft, dat wil zeggen dat het AMA beleid voor hem/haar van toepassing is (zie 2.1.1, blz. 9), baart vele respondenten grote zorgen. Bij het hanteren van de beperkte definitie wijkt het beleid af van de definitie die de UNHCR voor alleenstaande minderjarige asielzoekers heeft vastgesteld, die luidt “*Unaccompanied children are children under 18 years of age who are outside their country of origin and separated from both parents, or their legal/customary primary caregiver.*”³⁶⁷ Minderjarigen, en met name de jongere onder hen, reizen vaak niet alleen; in vele gevallen worden ze begeleid door (verre) familieleden of andere volwassenen, waaronder soms ook mensensmokkelaars en –handelaars.³⁶⁸ Om die reden wordt voor alleenstaande minderjarige asielzoekers ook wel vaak de term ‘separated children’, gebruikt.³⁶⁹ Juist door de term ‘separated children’ te gebruiken zou een te strikte interpretatie van het begrip ‘onbegeleid’ kunnen worden voorkomen.³⁷⁰ Separated children zijn even kwetsbaar als onbegeleide minderjarigen. De SCEP stelt:³⁷¹

“Separated children and young people’ are children under 18 years of age who are outside their country of origin and separated from both parents, or their legal/customary primary caregiver. Some children are totally alone while others, who are also the concern of the SCEP project, may be living with extended family members. All such children are separated children and entitled to international protection under a broad range of international and regional instruments.”

Als een minderjarige asielzoeker bij aankomst in Nederland blijkt begeleid te zijn dienen de minderjarige en de begeleider ieder een asielaanvraag in, maar de beide aanvragen worden gezamenlijk behandeld en beoordeeld.³⁷² Verder valt de minderjarige in dat geval niet onder het AMA beleid en wordt (nog) niet aangemeld bij Nidos.

De volwassen begeleider en de minderjarige(n) komen op straat te staan indien zij in de AC procedure worden afgewezen. Er vindt dan, volgens respondenten van hulpverlenings- en belangenbehartigingsorganisaties, geen onderzoek plaats naar de competentie van de volwassene om voor de minderjarige te zorgen. Zo werd een 23 jarige jong-volwassene, die geestelijk niet volwaardig zou zijn, met zijn jonger zusje in de AC procedure afgewezen en op straat gezet.³⁷³

Ook indien een minderjarige in de AC-procedure vermeldt dat hij/zij weet dat er een (ver) familielid in Nederland woont, valt de minderjarige niet onder het AMA beleid. De minderjarige wordt in dat geval door de IND onder de verantwoordelijkheid van het fami-

³⁶⁷ Ibid 144: para 3.1

³⁶⁸ Ibid 28

³⁶⁹ Ibid 28

³⁷⁰ Ibid 28

³⁷¹ Ibid 20, p. 22

³⁷² Ibid 27

³⁷³ Mededeling W. Lozowski, VluchtelingenWerk. Zie ook Uitspraak Rechtbank Den Haag, nevenzittingsplaats Arnhem, AWB 02/70407 en AWB 02/79413. Ten aanzien van de vermeende geestelijke onvolwaardigheid van de jongvolwasse, waarover Lozowski sprak, stelde de vertegenwoordiger van de ULA dat dit berust op een misverstand: een arts heeft dit geverifieerd en zou tot de conclusie zijn gekomen dat dit niet het geval was.

lielid gesteld. Het familielid wordt geacht zorg te dragen voor de terugkeer van de minderjarige indien deze niet in aanmerking komt voor een asielgerelateerde vergunning tot verblijf.³⁷⁴

In de meeste gevallen wordt Nidos, zover bekend, benoemd tot voogd van een minderjarige en betrokken bij de plaatsing van het kind bij familie. Nidos vraagt de Raad van Kinderbescherming om te bezien of er contra-indicaties bestaan voor plaatsing van het kind bij het specifieke familielid. Dit onderzoek duurt, volgens Nidos, over het algemeen drie maanden. Het is om die reden voorgekomen dat kinderen werden geplaatst bij volwassen familieleden van wie de eigen kinderen onder toezicht waren gesteld.³⁷⁵ Hulpverleners vertellen over een alleenstaande minderjarige die door een verre oom seksueel misbruikt zou zijn. Verder vrezen enkele respondenten van hulpverlenings- en belangenbehartigingsorganisaties dat de IND niet in alle gevallen Nidos op de hoogte stelt van de plaatsing van minderjarigen bij familieleden.

AMA's jonger dan 12 jaar worden door Nidos zoveel mogelijk bij volwassen landgenoten van het kind geplaatst. In een enkel geval blijken deze (verre) familie van het kind te zijn, waarna de IND alsnog vaststelt dat het kind geen AMA is. Ook in dat geval dient de familie er voor te zorgen dat het kind, dat geen verblijfsstatus heeft, terugkeert naar het land van herkomst. Nidos is met deze gang van zaken voor een dilemma gesteld.³⁷⁶ Voor het kind kan het prettig zijn om door (verre) familie opgevangen te worden, echter niet indien deze familie daarmee ook geconfronteerd wordt met de verantwoordelijkheid om er voor zorg te dragen dat het kind naar het land van herkomst terug keert.³⁷⁷

Verder speelt bij enige respondenten de vraag of dezelfde regelgeving geldt voor selectie, voorbereiding en begeleiding van pleegouders voor AMA's als voor pleegouders voor Nederlandse kinderen. De indruk bestaat bij hen dat de pleegouders niet goed zijn voorbereid en onvoldoende worden begeleid. Nidos bestrijdt dit en stelt dat de selectie, voorbereiding en begeleiding gelijkwaardig zijn aan die van pleegouders voor Nederlandse kinderen.

In het najaar zal de IND verslag doen van het BAMA-beleid, aldus respondenten.

7.2.1 *Het begrip BAMA en het Kinderverdrag*

De zeer beperkte omschrijving van het begrip AMA in het vreemdelingenbeleid wijkt af van de internationaal aanvaarde definitie en de vraag is of deze niet in strijd is met art. 22.1 van het VRK. Daarnaast zou het Nederlandse 'BAMA-beleid' kinderen onder de verantwoordelijkheid kunnen stellen van mensen die daar niet competent voor zijn, daar misbruik van zouden kunnen maken en/of in de moeilijke positie worden geplaatst te moeten zorgen voor terugkeer van de minderjarige naar het land van herkomst. Dat dit negatieve gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling en gezondheid behoeft geen betoog.

Ten aanzien van de voogdij schrijft de SCEP als richtlijn:

³⁷⁴ VluchtelingenWerk meldt ook dat de IND een familieband tussen een minderjarige en volwassenen veronderstelt, wanneer daar geen sprake van is. Een voorbeeld: Een Congolees meisje wordt geplaatst bij oma die in Nederland verblijft. Oma overlijdt, vrienden van oma ontfermen zich over het kind. De IND stelt vervolgens de vrienden verantwoordelijk voor het kind.

³⁷⁵ Ibid 140

³⁷⁶ Ibid 37

³⁷⁷ Indien het kind wordt geplaatst in een gezin dat niet (verre) familie van hem/haar is en er geen adequate opvang in het land van herkomst kan worden gevonden, krijgt het kind op termijn verblijfsrecht.

3.1 As soon as a separated child is identified, a guardian or adviser should be appointed - in a long-term perspective – to advise and protect separated children. Regardless of the legal status of this person (eg. legal guardian, NGO worker) their responsibilities should be as follows:

- to ensure that all decisions taken are in the child's best interests
- to ensure that a separated child has suitable care, accommodation, education, language support and health care provision
- to ensure a child has suitable legal representation to deal with her or his immigration status or asylum claim
- to consult with and advise the child
- to contribute to a durable solution in the child's best interests
- to provide a link between the child and various organisations who may provide services to the child
- to advocate on the child's behalf where necessary
- to explore the possibility of family tracing and reunification with the child.

3.2 In order to ensure necessary protection for separated children, appointments of guardians/advisers should be made within one month of a child being notified to the relevant authorities.

In de AC procedure wordt een minderjarige bij Nidos aangemeld indien deze geïdentificeerd is als AMA. De indruk bestaat dat sommige kinderen die door de IND als BAMA zijn betiteld niet bij Nidos worden aangemeld. Dat lijkt in ieder geval te gelden voor minderjarigen die met volwassen begeleiders in de AC-procedure zijn afgewezen. Dit lijkt vooral ook in strijd met art. 20 van het VRK, dat stelt dat een kind dat het verblijf in een gezin moet missen recht heeft op bijzondere bescherming en bijstand van Staatswege. Het kind dient volgens het VRK bijvoorbeeld beschermd te worden tegen verwaarlozing, misbruik, mishandeling en exploitatie (art. 19 VRK).

De SCEP stelt als 'good practice' voor de tijdelijke zorg over het alleenstaande kind het volgende:

10.1 Interim Care:

Separated children should be found suitable care placements as soon as possible after arrival. Care authorities should conduct a careful assessment of their needs, and changes in care arrangements should be kept to a minimum. Siblings should be kept together. Where children live with or are placed with relatives, these relatives should be assessed for their ability to provide suitable care. Separated children over 16 years of age should not be treated as "defacto" adults and placed on their own, without adult support, in hostel or reception centre settings. Whether they are placed in foster care or in resi-

* CRC, Art. 18(2): States shall assist legal guardians to carry out child-rearing responsibilities.

* CRC. Art. 20(1): Children deprived of their families are entitled to special protection and assistance.

* Hague Convention for the Protection of Minors, 1961

* Hague Convention on Jurisdiction, Applicable Law, Recognition, Enforcement and Co-operation in Respect of Parental Responsibility and Measures for the Protection of Children, 1996:

Art. 3: States where separated children have habitual residence can take measures of protection including guardianship or analogous institutions.

Art. 6: The Convention applies to separated children who are refugees or internationally displaced due to disturbance occurring in their own country.

* UNHCR *Handbook*, para. 214. See point B10.

* UNHCR Guidelines, para. 5.7

* ECRE, paras. 16-18.

* EU Res., Art. 3(4&5)

* CRC:

Art. 13: Children have the right to freedom of expression

Art. 14: Children have the right to freedom of thought, conscience and religion.

Art. 15: Children have the right to freedom of association.

Art. 16

Art. 19: States shall take all appropriate measures to protect children from all forms of physical and mental violence, abuse, negligence, maltreatment and exploitation.

Art. 20 (1)

dential settings separated children should be cared for by suitable professionals who understand their cultural, linguistic and religious needs. Care workers should help a child develop links with their ethnic community where such exists. Regular reviews of care arrangements should be carried out.

In order to establish safeguards, care workers in reception centres and residential homes need to be made aware of the problem of trafficking of children for the purposes of prostitution or other forms of exploitation.

Art. 20 (3): Care provided for children deprived of their family shall take account of their ethnic, religious, cultural and linguistic background.

Art. 25: Children who are placed in a care institution have the right to periodic reviews of their circumstances.

Art. 26: Children have the right to benefit from social security and social insurance.

Art. 27: Children have the right to a standard of living adequate for their physical, mental, spiritual, moral and social development.

Art. 30: See point B4

Arts. 34, 35 & 36: See point C1.2

* ICCPR, Arts. 18(1), 19, 21, 22 & 24(1)

* ICESCR, Arts. 9 & 11(1)

* ECHR, Arts. 9, 10 & 11

* UNHCR Guidelines, paras. 7.1 - 7.5

* ECRE, paras. 12 & 19

* EU Res. Arts. 3(2,4&5) and 4(4)

Verder kan ook hier verwezen worden naar art. 12 VRK: uit de interviews en literatuur is niet gebleken dat aan de alleenstaande minderjarige gevraagd wordt of deze onder de verantwoordelijkheid van de volwassen begeleider en/of familielid gesteld wil worden. Daarnaast lijken vooral art. 19 en 20 van het VRK in het geding te zijn.

7.3 Het leeftijdsonderzoek

Indien een AMA geen documenten heeft waaruit zijn/haar leeftijd blijkt en de IND twijfelt over de minderjarigheid wordt aan de jongere een leeftijdsonderzoek aangeboden. Het niet meewerken daaraan of het geen toestemming geven aan de IND om als eerste inzage te hebben in de resultaten spelen in het afdoen van de asielaanvraag een rol.³⁷⁸

Het leeftijdsonderzoek bij AMA's is sinds de invoering daarvan omstreden.³⁷⁹ De belangrijkste bezwaren betreffen de onbetrouwbaarheid van de methode - dwz dat met de methode rekening zou gehouden moeten worden met een mogelijk grotere deviatie bij de vaststelling van de leeftijd dan op dit moment wordt gehanteerd -, de bestralingsbelasting en het gebrek aan (de juiste wijze van het verkrijgen van) 'informed consent'. De grootte van de deviatie is van cruciaal belang voor de AMA, daar de IND de asielaanvraag ongehoorzaam acht, indien, volgens de onderzoeker die het leeftijdsonderzoek in opdracht van de IND uitvoert, de jongere 20+ jaar is.³⁸⁰ De jongere kan een contra-expertise aanvragen, maar moet dat zelf betalen.

De bestralingsbelasting zou vooral voor 15-jarigen schadelijk kunnen zijn, daar de jongere dan nog volledig in de groei is. Verder spelen bij dat onderzoek dezelfde bezwaren als bij het onderzoek naar meerderjarigheid. Vraagtekens kunnen worden gezet bij het 'informed consent' principe, indien de IND in een AC procedure aan de jongere een formulier ter ondertekening geeft, waarmee de jongere zich akkoord verklaart met het onderzoek en de procedure daarvan (zie bovenbeschreven sancties indien de jongere dat weigert). Nidos

³⁷⁸ Zie voetnoot 65

³⁷⁹ NRC Handelsblad, 6 mei 2003, pag 2: hierin stelt een kinderradioloog dat zijn vakgebied bij het leeftijdsonderzoek wordt misbruikt. Zie ook 65

³⁸⁰ Er wordt bij de bepaling van uitgegaan dat het skelet rond 20 jaar is uitgerijpt. Daarbij wordt een deviatie van 2 jaar aangenomen. Eén van de bezwaren die daar tegen aangevoerd worden is dat deze deviatie is vastgesteld op basis van onderzoek bij voornamelijk westerse jongeren. Daarnaast stelt de kinderradioloog, zie voetnoot 379, dat er 'vroeg en laat rijpers' zijn waarbij hij een deviatie van 5 jaar aangeeft.

heeft een algemene akkoordverklaring voor het onderzoek afgegeven, waaruit voortvloeit dat deze niet bij individuele overwegingen is betrokken.

Daarnaast vindt het leeftijdsonderzoek om vast te stellen of een AMA jonger of ouder is dan 15 of 18 jaar vóór de beoordeling van de asielaanvraag plaats.³⁸¹ Indien een AMA in aanmerking zou komen voor een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd zou het onderzoek voor bepaling van de 15+ of 15- jarige leeftijd overbodig kunnen zijn; voor de 18+ of 18-uitsluitend voor de bepaling in welke vorm van opvang de AMA thuis hoort.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft bij herhaling het belang benadrukt om een externe medisch-ethische commissie in te stellen om de ethische en wetenschappelijke normen van het leeftijdsonderzoek zo goed mogelijk te waarborgen.³⁸² In mei 2003 heeft de Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie ingestemd met de instelling van een dergelijke commissie.³⁸³ De vertegenwoordiger van de ULA meldde dat een dergelijke commissie thans zal worden ingesteld. De leeftijdsonderzoeken zijn vooralsnog gestaakt.³⁸⁴

7.3.1 *Het leeftijdsonderzoek en het Kinderverdrag*

Minderjarigen hebben recht op bijzonder bescherming en zorg. De Nederlandse regering onderkent dit en voert om die redenen een speciaal opvangbeleid voor AMA's. Om misbruik van dit beleid tegen te gaan is het leeftijdsonderzoek ingesteld. Dit zal echter, zoals de IGZ bij herhaling heeft aangevoerd zorgvuldig en wetenschappelijk verantwoord dienen te gebeuren. Het Röntgen onderzoek kan immers beschouwd worden als een ingreep in de lichamelijke integriteit en de beoordeling van het resultaat kan consequenties hebben voor het non-refoulement beginsel van het vluchtelingenverdrag.

De SCEP geeft hierover de volgende richtlijnen:

If an age assessment is thought to be necessary, it should be carried out by an independent paediatrician with appropriate expertise and familiarity with the child's ethnic/cultural background. In cases of doubt there should be a presumption that someone claiming to be under 18 years of age, will provisionally be treated as such. Examinations should never be forced or culturally inappropriate. It is important to note that age assessment is not an exact science and a considerable margin of error is called for. In making an age determination separated children must be given the benefit of the doubt.

- * 1951 Refugee Convention, Art. 31: Penalties shall not be imposed on asylum seekers those who enter a country illegally if they can show good cause for their illegal entrance.
- * UNHCR *Handbook*, paras. 196-197: Persons fleeing persecution may not have personal documents. If proof cannot be found then the benefit of the doubt should be given to credible applicants.
- * UNHCR Guidelines, para. 5.11
- * ECRE, para. 9
- * EU Res., Art. 4(3)

In deze richtlijnen wordt niet verwezen naar het VRK. Art. 3 en 22 kunnen echter bij het leeftijdsonderzoek in het geding zijn.

7.4 **Onderzoek naar adequate opvang in het land van herkomst**

Het is duidelijk dat scheiding van ouders en familieleden voor minderjarigen negatieve gevolgen kan hebben op hun geestelijke gezondheid en ontwikkeling (zie hoofdstuk 4),

³⁸¹ Brief van VluchtelingenWerk aan de IND, dd. 13 maart 2003, betreffende leeftijdsonderzoek naar de gestelde leeftijd (IBV 2002/23)

³⁸² Perbericht Nationale Ombudsman, dd. 19 december 2002, betreffende 'Klacht over leeftijdsonderzoek AMA's gegrond'.

³⁸³ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 19637, nr. 737

³⁸⁴ Mat J. (2003) "Rechtens omzeilen kwestie botonderzoek." *NRC Handelsblad*, 29 augustus 2003: 2

althans voor zover deze ouders of familie in staat zijn voor de minderjarige te zorgen. Het traceren van de ouders en familie in het land van herkomst of elders is dan ook in het belang van het kind. Het onderzoek naar de mogelijkheden van opvang betreft in het Nederlandse AMA-beleid echter niet of nauwelijks de tracing van ouders of familieleden.³⁸⁵ De formele weg, via het Ministerie van Buitenlandse Zaken, zou, volgens een respondent van de ULA, teveel tijd in beslag nemen. Om die reden onderzoekt de Rijksoverheid de mogelijkheid van alternatieve opvang in het land van herkomst. Van de mogelijkheden van tracing van ouders en familie van bijvoorbeeld het Rode Kruis maakt de IND geen gebruik.

Indien volgens ambtsberichten van het Ministerie van Buitenlandse Zaken adequate opvang voor alleenstaande minderjarigen in het land van herkomst aanwezig is komen deze niet in aanmerking voor een verblijfstitel.³⁸⁶ Dat betekent dat niet naar individuele achtergronden wordt gekeken (zie verder).

De vraag is of alternatieve opvang in het land van herkomst, d.w.z. remigratie, in het belang van het kind geacht kan worden, zeker indien er een periode tussen aankomst in Nederland en de remigratie is verlopen. De minderjarigen zullen na enige tijd bij pleegouders of in de centrale opvang banden zijn aangegaan met volwassenen en leeftijdsgenoten en gaan naar school. Remigratie zal hun geestelijke gezondheid en ontwikkeling (opnieuw) kunnen ondermijnen, zeker indien zij daar onvoldoende op zijn voorbereid. Daarnaast kan het van belang zijn om een reeds gestarte opleiding af te maken.³⁸⁷ Verder zouden kinderen bij terugkeer bedreigd kunnen worden door mensensmokkelaars en –handelaars, indien zij de schuld aan hen nog niet hebben afgelost.³⁸⁸ Het vooruitzicht daarvan kan voor deze kinderen zeer bedreigend zijn en hun ontwikkeling en gezondheid negatief beïnvloeden. Verder blijkt uit de interviews en literatuur, dat AMA's in het vooruitzicht van gedwongen terugkeer uit de opvang verdwijnen (zie ook verder). Dit zou daarmee te maken kunnen hebben.

7.4.1 *Adequate opvang en het Kinderverdrag*

De overweging dat het in belang van het kind is om “herstel van de relatie met ouders, familie en/of sociale omgeving”, zoals de Minister Vreemdelingenzaken en Integratie stelt³⁸⁹, te bewerkstelligen is, met verwijzing naar hoofdstuk 4, par. 4.2, als algemeen principe juist, maar zou voor het individuele kind daarmee in strijd kunnen zijn. Daarbij kan ook de tijd die verstrijkt tussen aankomst in Nederland en het vinden van adequate opvang in het land van herkomst een rol te spelen.

De SCEP stelt als ‘good practice’ een aantal voorwaarden voor de terugkeer van AMA's naar het land van herkomst:

³⁸⁵ Indien autoriteiten van het land van herkomst zorg dragen voor de opvang van alleenstaande minderjarigen, rust er volgens de Staatssecretaris van Justitie, geen taak meer op de Nederlandse overheid om te treden in de wijze van opvang. IOM zal de ontvangst op de luchthaven ordentelijk regelen. Uit: Beleidsnotitie van de Staatssecretaris van Justitie, zie 36; *ibid* 27

³⁸⁶ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 23. Landen die volgens de Minister over adequate opvang (gaan) beschikken zijn: China, Angola, Sri Lanka, Turkije en Algerije. In Angola wordt in opdracht van het Ministerie een weeshuis, voor 20 minderjarigen, door het IOM opgebouwd.

³⁸⁷ Aanbeveling van een adviesgroep van de WHO. In Willigen (ed) (2000): zie 233

³⁸⁸ In de gevallen dat ouders van AMA's waren getraceerd stelden zij niet voor hun kinderen te kunnen zorgen wegens de bedreigingen van schuldeisers. In: Maloney (2002), zie 28. Daarnaast stelden deelnemers aan deze internationale werkgroep, dat het betitelen van kinderen als medeplichtig aan de smokkel, een ‘inappropriate practice of criminalizing young forced migrants’ is. Daarbij verwijzen zij naar de leeftijd en ontwikkeling van kinderen, waardoor ze niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld van de smokkel.

³⁸⁹ *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 19

12.2.1 This is a complex area and detailed guidance is required on the implementation of good practice. The best way for family reunification and returns to be carried out is on a voluntary basis. Children should be fully consulted at all stages of the process.

12.2.2 (a) Before a separated child can be returned to a country of origin the following must be in place:

- * it is safe to return the child to his or her home country;
- * the child's carer and guardian/adviser in the host country agree it is in the child's best interests to return;
- * a careful assessment is made of the family situation in the home country and whether it is safe to return a child to that country. It will be necessary to investigate the ability of the child's family (parents or other family members) to provide appropriate care. In the absence of parents or other family members, the suitability of child-care agencies in the country of origin should be investigated;
- * this investigation should be carried out by a professional and independent organisation (that is different from the body or person(s) making the initial determination) or person(s) and should be objective, non-political and take into consideration the best interests of the child in each case;
- * the child's parents, relatives, other adult caretaker or government child-care agency agree to provide immediate and long-term care upon the child's arrival in the country of origin;
- * the child is fully informed at all stages and is provided with appropriate counselling and support;
- * prior to the return contact between the child and his or her family is facilitated;
- * during the return the child is properly accompanied;
- * after the return the wellbeing of the child should be effectively monitored by appropriate authorities or agencies.

12.2.2 (b) Separated children who arrived as minors but who have reached the age of 18 should be treated as vulnerable and consulted on the conditions required for a successful reintegration into their country of origin.

* UNHCR : Refugee Children: Guidelines on Protection and Care, 1994, page 138.

* CRC Art. 19, 37(a), 38 & 39

* 1951 Refugee Convention

Art. 32(1): States shall not expel a refugee lawfully in their territory.

Art. 33.

* CAT, Art. 3: See point C1.1

* UNHCR Guidelines, paras. 9.4, 9.5, 10.5, 10.12 - 10.14

* ECRE, paras. 33 & 42

* EU Res., Art. 5

De vraag is of in het belang van het kind individuele overwegingen, en niet algemene maatregelen, de doorslag zouden moeten geven, waarbij verwezen kan worden naar verschillende artikelen van het VRK. Aan de artikelen genoemd door het SCEP wordt in de Nederlandse rechtspraak (nog) geen rechtstreekse werking toegekend. Terugkeer naar een land waar het leven van een kind wordt bedreigd, bijvoorbeeld door mensensmokkelaars of -handelaars, zou echter ook in strijd kunnen worden geacht met art. 3 EVRM, indien er

niet voldoende waarborgen zijn dat het kind hiertegen door zijn eigen overheid wordt beschermd.

7.5 De scheiding van kindgezinnen

Indien in de AC-procedure is vastgesteld dat de oudste van een kindgezin meerderjarig is en de asielaanvraag wordt afgewezen wordt de meerderjarige geacht de zorgplicht over de minderjarige te hebben. Kindgezinnen die echter vallen onder het AMA-beleid, maar geen verblijfsstatus of een AMV krijgen, worden gescheiden zodra de oudste meerderjarig is. Vele hulpverleners en belangenbehartigers uitten hierover hun zorgen.

Separatie van de kinderen is, volgens het Jeugdteam van de Vonk, het ergste wat er is. Bij de oudste van een gescheiden kindgezin zien zij schuldgevoelens wegens de verantwoordelijkheid die het voor de jongere voelt, bij de jongere het gevoel van angst en frustratie. De psychische problemen bij de kinderen worden erdoor versterkt. Ze hebben het gevoel niet begrepen te worden. Daarnaast kan eerdere separatieproblematiek, in de vorm van angst, verdriet en gedragsproblemen, weer naar boven komen. Het jeugdteam ziet bij de kindgezinnen soms totale ontreddeering, *“want dat ene broertje of zusje dat zoveel representeert, dat bouwvast biedt, die verdwijnt ook nog eens.”* De kinderen kunnen veelal niet begrijpen waarom ze uit elkaar worden gehaald. Daardoor gaan de kinderen nog slechter een vertrouwensband aan met bijvoorbeeld voogden, daar deze hen daar niet tegen (kunnen) beschermen. Er zou, volgens het Jeugdteam van de Vonk, wel bekeken worden of de meerderjarig geworden oudste voldoende competent is om te zorgen voor het jongere kind. Indien dat niet het geval is volgt scheiding van de kinderen. Er wordt echter, volgens het Jeugdteam, niet gekeken of de jongste zal lijden onder de scheiding.

7.5.1 Scheiding van kindgezinnen en het Kinderverdrag

Er lijkt een discrepantie te zitten in het vreemdelingenbeleid ten aanzien van kindgezinnen die bij ‘de poort’ worden afgewezen en die onder het AMA-beleid worden toegelaten. Het onderzoeken of de meerderjarige van een kindgezin competent geacht mag worden om de zorgplicht over de minderjarige broertje(s) en/of zusje(s) te hebben lijkt een goede zaak. Daarbij zou ook het belang van de minderjarige(n) een rol moeten kunnen spelen. De UNHCR, SCEP (zie ook 7.2.1, de opvang) en de Raad van Europa stellen dat broertjes en zusjes zoveel mogelijk bij elkaar gehouden moeten worden.³⁹⁰ Voor zover te overzien, is daarbij uitsluitend art. 3 van het VRK in het geding. Een moreel dilemma blijft of kindgezinnen, die tijdelijk in het kader van het AMA beleid zijn opgevangen, bij het meerderjarig worden van de oudste als eenheid bescherming en voorzieningen onthouden moet worden. Dat zou immers de consequentie zijn van het vreemdelingenbeleid en het behoud van de eenheid van het kindgezin zodra de oudste meerderjarig wordt.

7.6 Meerderjarige (ex)AMA’s

De schatting van het aantal AMA’s dat dit jaar 18 jaar wordt, of al meerderjarig is, en conform de Vw 2000 geen recht meer op opvang heeft, loopt onder de respondenten uiteen: van 500 – 2000. Het reguliere terugkeerbeleid is bij deze ex-AMA’s van toepassing.³⁹¹ De IND is met Nidos bezig de ex-AMA’s te identificeren. Deze jong-volwassenen bevin-

³⁹⁰ De SCEP stelt: As a matter of principle, siblings should be kept together in the same placement unless they wish otherwise. If a sibling group is living independently, with the oldest taking responsibility, then he or she should be provided with particular support and advice. EC COM 6566/03, 2001/0207, art. 28.4 (Unaccompanied minors): “As far as possible, siblings shall be kept together, taking into account the best interest of the minor concerned and in particular, his or her age and degree of maturity. Changes of residence of unaccompanied minors shall be kept to a minimum.”

³⁹¹ Ibid 27

den zich nog in de centrale opvang, in KWE's of wonen zelfstandig. Onder laatstgenoemden bevinden zich ook ex-AMA's die reeds ver in de twintig zijn, maar nog steeds worden begeleid door Nidos (zie Bijlagen: 9.3.2). Sommige ex-AMA's zijn nog in opleiding, hebben inmiddels een gezin gevormd en/of hebben ernstige psychiatrische problemen. Ten aanzien van deze laatstgenoemde groep, stelt een respondent, dat advocaten vaak te laat lijken te reageren op de verwijdering van zieke minderjarige asielzoekers. In dat geval zou een beroep op art. 64, Vw 2000 aan de orde kunnen zijn.

De wijziging van het beleid heeft onder de (ex)AMA's grote spanningen veroorzaakt (zie 4.2.4 en 6.1.4).³⁹² Het aantal AMA's dat zelfmoordgedachten lijkt toe te nemen.³⁹³ Onder het oude AMA beleid waren ze min of meer verzekerd van verblijf in Nederland. Dat perspectief is nu gewijzigd. Volgens respondenten van hulpverlenings en belangenbehartigers organisaties en gemeenten zijn de ex-AMA's hier onvoldoende op voorbereid.³⁹⁴ De Rechtbank Haarlem heeft deze zienswijze onlangs bekrachtigd.³⁹⁵ De IND zou de uitzettingen hebben opgeschort en het COA, zou, volgens enige respondenten gestart zijn met een 'inhaalslag' in de voorbereiding van de (ex) AMA's. Ook Nidos is, in samenwerking met IOM, met pilot-projecten gestart om AMA's voor te bereiden op de terugkeer.³⁹⁶

Er wordt door respondenten met grote zorg gesignaleerd dat door het onzekere toekomstperspectief AMA's kiezen voor het leven in de illegaliteit. Onduidelijk is hoeveel dat er zijn. Alle betrokken instanties registreren de AMA's, volgens Nidos, voor andere doeleinden en daarmee op andere wijze. Om die reden is er geen zicht op het aantal AMA's dat MOB verdwijnt (zie ook 2.3.4). Gemeentes vrezen dat het aantal (ex)AMA's dat op straat gaat zwerven de komende tijd zal toenemen.³⁹⁷ Er komen lokale initiatieven van de grond om aan AMA's die meerderjarig worden een verlengde begeleiding te bieden.³⁹⁸

Bij het terugkeer beleid van ex-AMA's spelen vergelijkbare morele bezwaren als die destijds bijvoorbeeld ten aanzien van de familie Gümüs en in de laatste jaren ten aanzien van asielzoeker(gezinnen) die al jaren in Nederland verblijven speelden/spelen. Vele ex-AMA's zijn in een belangrijke periode van hun ontwikkeling in Nederland opgegroeid, vaak al volledig in de Nederlandse samenleving geworteld, en sommigen van hen hebben in Nederland kinderen gekregen. Onder hen bevinden zich jong-volwassenen die al 8 jaar in Nederland verblijven. Daarnaast hadden de (ex-)AMA's, die vóór de wijziging van het vreemdelingenbeleid in Nederland onder het AMA-beleid werden toegelaten, de verwachting in Nederland te mogen blijven. Verder speelt de vraag in hoeverre de meerderjarig geworden AMA's voldoende weerbaar zijn. Een politieagent:³⁹⁹

“Jonge mensen met vaak een instabiel verleden, met beperkte financiële middelen in een weinig gemotiveerde omgeving zijn op zijn minst ontvankelijk voor criminaliteit.”

De vraag is of er geen discrepantie in het beleid bestaat ten aanzien van gezinshereniging, waarbij een termijn van vijf jaar wordt gehanteerd waarbinnen minderjarigen zich bij hun

³⁹² Ibid 318

³⁹³ Ibid 318

³⁹⁴ Nidos (2003) “Jeugdbescherming voor vluchtelingen. Jongeren zelfstandig en weerbaar maken.” *Migratie Info*, 9, nr.1: 19-20

³⁹⁵ Rechtbank Haarlem, 27 februari 2003. AWB 02/90709

³⁹⁶ Ibid 394

³⁹⁷ Ibid 96

³⁹⁸ “Zwolle gaat vroegere AMA's begeleiden.” *Nederlands Dagblad*, 19 april 2003:6. Dit initiatief komt voort uit de geslaagde zelfmoord van een AMA die daartoe besloot na gehoord te hebben dat hij naar het land van herkomst moest terugkeren.

³⁹⁹ Uit Lowe: zie 96. Zie ook Kromhout, San: zie 194

ouders kunnen voegen, daar ‘het kind na vijf jaar geworteld is in het land van herkomst’⁴⁰⁰ en het terugkeerbeleid van (ex)AMA’s.

7.6.1 (Ex-)AMA’s en het Kinderverdrag

Verondersteld zou kunnen worden dat de ontwikkeling van jongeren door het terugkeerperspectief niet ondermijnd hoeft te worden, mits zij tijdig daarover worden geïnformeerd, daarbij worden begeleid en betrokken bij de voorbereiding daarop. Het SCEP stelt als richtlijn (zie 7.4.1): “*Separated children who arrived as minors but who have reached the age of 18 should be treated as vulnerable and consulted on the conditions required for a successful reintegration into their country of origin.*” Daarbij verwijst de SCEP naar het recht op informatie en op inspraak:

Separated children must be provided with accessible information about, for example, their entitlements, services available, the asylum process, family tracing and the situation in their country of origin.

- * CRC, Art. 13. See point B5.
- * CRC, Art. 17: States shall ensure that children have access to information from a diversity of international and national sources.
- * CRC, Art. 22(2): States shall co-operate, as they consider appropriate, with efforts by the UN or other IGOs or NGOs in family tracing measures.
- * ECRE, para. 31

The views and wishes of separated children must be sought and taken into account whenever decisions affecting them are being made. Measures must be put in place to facilitate their participation in line with their age and maturity.

- * CRC, Article 12: The views of children are to be given due weight in relation to their age and maturity and children shall have opportunity to be heard in all proceedings affecting them.
- * UNHCR Guidelines, paras. 5.14 - 5.15
- * ECRE, paras. 25 & 26

Daar AMA’s tot voor kort nog niet of nauwelijks zouden zijn geïnformeerd over en voorbereid op terugkeer lijkt aan deze voorwaarden niet voldaan. Gesteld zou kunnen worden dat op grond van art. 1 van het VRK dit verdrag niet van toepassing is op (ex)AMA’s die meerderjarig zijn geworden. Desalniettemin heeft het Comité voor de Rechten van het Kind in een recent rapport wel een uitspraak over 18+ers gedaan: “*Take all necessary measures to prevent children who have settled in a particular area being forced to leave when they reach the age of 18 years.*”⁴⁰¹

Bij jongeren bij wie sprake is van eerdere factoren die hun ontwikkeling en ontplooiing hebben bedreigd, tot uiting komend in psychosociale of psychiatrische problematiek, kunnen ook andere overwegingen bij de beëindiging van de opvang en voorzieningen een rol spelen. Hierboven is reeds verwezen naar art. 64, Vw 2000. Verder zou het traumatabeleid op deze jongeren van toepassing kunnen zijn geweest, of is art. 3 EVRM van toepassing. In deze quick scan is niet aan de orde geweest in hoeverre deze overwegingen in voldoende mate zijn of worden getoetst.

7.7 Detentie van minderjarige asielzoekers in het Grenshospitium

In het Grenshospitium worden asielzoekers vastgehouden die in het AC Schiphol zijn afgewezen en in afwachting zijn van uitzetting naar het land van herkomst of overdracht naar een Dublin land.⁴⁰² Onder hen bevinden zich ook gezinnen. Verder worden in het

⁴⁰⁰ TBV 2002/4

⁴⁰¹ CRC/V/15/Add.188, dd. 9 oktober 2002: para 50

⁴⁰² Ibid 42

Grenshospitium AMA's geplaatst die een leeftijdsonderzoek ondergaan.⁴⁰³ Volgens Lamers laten de verblijfsomstandigheden in het Grenshospitium sterk te wensen over.⁴⁰⁴ Zo zou de opvang van AMA's niet gescheiden zijn van die van volwassenen, is de sfeer gespannen, is het personeel niet opgeleid voor de opvang van minderjarigen en is er een gebrek aan privacy, aldus Lamers. In 2.4.2 is reeds het onderwijs voor minderjarigen in het grenshospitium weergegeven. Over detentie van minderjarige asielzoekers in andere detentiecentra zijn tijdens deze quick scan geen gegevens verkregen.

7.7.1 *Detentie en het Kinderverdrag*

Wat eerder over separatie van kinderen van hun ouders en familie is gesteld geldt ook voor minderjarigen van ouders die in het Grenshospitium worden vastgehouden. Zover de ouders in staat zijn voor de kinderen te zorgen zal het in het belang zijn van de kinderen om bij hun ouders te blijven. Voor AMA's spelen deze overwegingen niet.

De SCEP schrijft als richtlijn met betrekking tot detentie:

7.Freedom from Detention

Separated children should never be detained for reasons related to their immigration status. This includes detention at the border, for example, in international zones, in detention centres, in police cells, in prisons or in any other special detention centres for young people.

- * CRC, Art. 37(a): Children shall not be subject to cruel, inhuman or degrading treatment.
- * CRC, Art. 37(b): Children shall not be deprived of their liberty arbitrarily or unlawfully.
- * ICCPR, Arts. 7 & 9
- * ECHR, Arts.3 & 5
- * UNHCR Guidelines para. 7.6
- * ECRE, para. 20
- * EU Res., Art. 2(3)

Daarbij kan, gezien de omstandigheden van het Grenshospitium, zoals Lamers die beschrijft, tevens verwezen worden naar art. 16 en 28, afgezien van art. 3 van het VRK. Ten aanzien van de kinderen van ouders die vastgehouden worden speelt ook art. 37b, waarin gesteld wordt dat de detentie van het kind zo kort mogelijk moet duren.

7.8 Scheiding van gezinnen

Respondenten meldden dat het er op lijkt dat gezinnen in toenemende mate worden gescheiden. Het betreffen gezinnen waarvan de ouders na elkaar in Nederland arriveren, waarbij een tijdsspanne van meer dan drie maanden zit.⁴⁰⁵ De asielaanvragen van beide ouders worden in dat geval separaat behandeld. Eén van de ouders kan een Dublin claimant blijken te zijn en overgedragen worden aan een ander EU land, dan wel afgewezen en uit de opvang worden gezet. De kinderen blijven bij de ouder met wie zij zijn gearriveerd. Dit betekent voor de kinderen dat na de vreugde dat zij herenigd zijn met beide ouders, zij opnieuw worden gescheiden van één van hen. Dit kan spanningen binnen het gezin en daarmee bij de kinderen veroorzaken (zie hoofdstuk 4). Volgens VluchtelingenWerk kan, in het geval van een Dublin claim en volgens het Dublin Verdrag Nederland het asielverzoek, dat bij een ander land is gedaan dan wel zou moeten hebben gedaan, overnemen (zie verder). In de praktijk lijkt Nederland van deze mogelijkheid niet gebruik te maken. Verder lijken bij de meeromvattende beslissing, cq de uitsluiting van de opvangvoorzienin-

⁴⁰³ Ibid 27

⁴⁰⁴ Ibid 42

⁴⁰⁵ *VW 2000*, art. 29

gen, de rechtsgevolgen ten aanzien van het recht op gezinsleven, volgens de rechtspraak van de Raad van State geen rol te spelen.⁴⁰⁶

Er kunnen allerlei legitieme redenen zijn waarom ouders en hun kinderen na elkaar het land van herkomst verlaten of andere routes nemen: om veiligheidsredenen, omdat zij door de situatie in het land van herkomst al gescheiden zijn geraakt of bijvoorbeeld omdat de 'reisagent' daarvoor om malafide redenen kiest (zonder dat de betrokken personen daarvan zich bewust hoeven te zijn).⁴⁰⁷ Bij de kinderen, en met name de jongste onder hen, kan het gescheiden reizen angst oproepen hun moeder/vader niet meer terug te zien, vooral als zij afkomstig zijn uit een conflict gebied waar zij geconfronteerd zijn geweest met dood en verdwijning van mensen in hun nabijheid. De scheiding ná de hereniging van het gezin kan voor het individuele kind om die reden een re-traumatisatie betekenen, zoals ook beschreven bij de scheiding van kindgezinnen.

7.8.1 *Scheiding van gezinnen en het kinderverdrag*

De vraag is of de korte tijd die ouders zijn gegeven om elkaar na te reizen niet arbitrair is. De rechtsgevolgen daarvan kunnen de gezondheid en ontwikkeling van de kinderen van het herenigde gezin in negatieve zin beïnvloeden.

De SCEP stelt ten aanzien van gezinshereniging (voor AMA's):

Separated children seeking asylum or other wise present in a European state sometimes have family member(s) in other European states. European states should positively facilitate family reunion for the child in the state where the child's best interests will be met in accordance with safeguards set out in paragraph 12.2.

*CRC. Art. 10(1): Applications for family reunification shall be dealt with by states in a "positive, humane and expeditious manner."

* ICCPR, Art. 23(1): See point C8

* Dublin Convention:

Art.4: Separated children who have parent(s) who are recognised refugees living in another EU state will be entitled to have their asylum claim dealt with by that state.

Art.9: Member States will admit asylum seekers to their asylum procedures on the basis of family or cultural reasons, at the request of another Member State.

* EU Resolution on harmonisation of national policies on family reunification, 3 June, 1993

*UNHCR Guidelines, para. 5.5

* ECRE, para.35

* EU Res., Art. 5(3a)

Het SCEP verwijst daarmee niet alleen naar artikelen die alleen AMA's betreffen maar ook minderjarige asielzoekers in het algemeen. Verder lijkt in dit geval ook art. 7 en 9 van het VRK in het geding te zijn. Steenbergen e.a. schrijven in een analyse over art. 10 VRK en het vreemdelingenbeleid dat "welwillendheid en menselijkheid (zijn) minder goed te duiden, maar daarom niet minder van belang".⁴⁰⁸

⁴⁰⁶ Raad van State, 5 febr. '02. 200106218/1. Volgens respondenten verwijzen sinds die tijd rechters in diverse zaken mbt het vreemdelingenrecht naar deze uitspraak.

⁴⁰⁷ Zoals enige respondenten meldden, scheiden smokkelaars soms de gezinsleden om deze als onderpand achter te houden. Dit zou vooral tijdens de reis plaats vinden.

⁴⁰⁸ Zie Steenbergen e.a., zie 304, p. 240

7.9 Minderjarige asielzoekers en de centrale opvang

7.9.1 Het leefklimaat

Vele respondenten wezen op het kindonvriendelijke, ongezone klimaat in met name de grote(re) opvangcentra voor asielzoekers, dat door hen als risicofactor wordt geacht voor de ontwikkeling en ontplooiing van begeleide en alleenstaande minderjarige asielzoekers.⁴⁰⁹ Er is over het algemeen een gebrek aan ruimte en privacy, en de veiligheid van vrouwen en kinderen lijkt niet gegarandeerd.^{410 411} Asielzoekers ervaren door het lange wachten in de centrale opvang gevoelens van ledigheid, overbodigheid, nutteloosheid en zinloosheid van deze wijze van leven.⁴¹² Vele asielzoekers voelen zich eenzaam. Ze ervaren weinig steun en begrip van medebewoners, en heerst er onderling wantrouwen.⁴¹³ Ouders maken zich zorgen over hun kinderen, omdat zij het opgroeien in een opvangcentrum niet gezond voor de kinderen vinden. Sommigen associëren de opvang met een gevangenis of kamp omdat men in zijn bewegingsvrijheid beperkt is en geen mogelijkheden biedt om het bestaan in eigen hand te nemen.⁴¹⁴ In een bespreking van de resultaten van recente studies over asielzoekers in de centrale opvang konden aanwezige COA medewerkers zich echter niet in bovenbeschreven beeld herkennen.⁴¹⁵

In 5.1.2, blz. 51, is al melding gemaakt van de vele conflicten tussen en binnen gezinnen wegens de leefsituatie in de centrale opvang. In 6.1.2, blz. 58, werden de signalen uit het onderwijs over de mogelijke effecten van de leefsituatie op de leerprestaties van de schoolgaande kinderen gemeld.

In de centrale opvang zijn in de afgelopen jaren speciale units voor AMA's ouder dan 15 jaar gecreëerd. Begeleiders van de AMA's in deze enkele van deze units gaven aan te weinig tijd te hebben om voldoende aandacht aan individuele AMA's te besteden.⁴¹⁶ De voogden hebben, aldus Nidos, niet tot taak een relationele band met de jongeren aan te gaan. Dit

⁴⁰⁹ Een situatieschets:

“Het loopt vanaf het begin al storm bij onze kindermiddag en al gauw is gebleken waarom: er wordt verder niets georganiseerd voor de kinderen in AZC (...). Het COA zegt hiermee de “zelfredzaamheid te stimuleren”. Wij vragen ons echter af wat zelfredzaamheid voor kinderen betekent. Het enige dat speciaal voor kinderen neergezet is, is een klimrek met schommel buiten op de binnenplaats. Deze staat er verlaten bij als we er zijn, wat waarschijnlijk te maken heeft met het seizoen (winter) en het feit dat de schommel niet meer bruikbaar is. Voor de jongeren is er geen plek waar zij samen kunnen zijn (gezien in andere AZC's: soos of bar), dus hangen ze wat rond bij de deur in de hal rond, of in huis.

Al met al straalt de kindvriendelijkheid er niet vanaf. De ruimte die wij krijgen van het COA is kaal en ligt verlaten in de kelder van het gebouw. We moeten veel jonge kinderen dan ook ophalen bij de ouders. Al pratend met ouders komen we erachter dat zij het AZC geen fijne plek vinden voor hun kinderen. Sommige ouders laten hun kinderen niet op de gangen spelen, of kinderen mogen niet alleen door de gangen lopen. Reden is dat er vaak ruzies zijn op de gang. De meeste kleine kinderen blijven na school dan ook binnen in de kamer.” Uit een verslag van een onderzoekster van de UU tbv een pilot onderzoek naar de effecten van de activiteiten van de Nat. Stichting Bevordering Vrolijkheid

⁴¹⁰ Kramer e.a.(2003), zie 51, schrijven dat in het centrum waar zij onderzoek verrichtten naar de coping van asielzoekers dat alleenstaanden liever in de berging, zonder was – en kookvoorzieningen willen worden gehuisvest dan in de reguliere woonruimten samen met andere mannen, vrouwen en kinderen. *“De muren zijn van karton”.*

⁴¹¹ Er zijn, volgens een respondent, veel meldingen over meisjes die slachtoffers worden van loverboys. Ook jongens kunnen daar het slachtoffer van worden. Met name wachten loverboys de minderjarige op bij KWE's waar 's avonds geen volwassene aanwezig is en bij AZC's die afgelegen liggen. Schattingen over het aantal slachtoffers is moeilijk, maar het aantal zou, volgens de respondent, tussen de 150 en 600 liggen. Er wordt door het COA en Pharos en Transact onderzoek verricht naar de veiligheid in de opvangcentra en de ervaring daarvan door asielzoekers. De resultaten van beide studies zullen naar verwachting in de zomer '03 worden gepubliceerd.

⁴¹² Geuijen K.(1998) “Wonen en werken in een asielzoekerscentrum.” *Migrantenstudies* 4: 261-272. Zie ook Kramer e.a., zie 51

⁴¹³ Ibid 51

⁴¹⁴ Ibid 51 en 55

⁴¹⁵ VluchtelingenWerk Nederland en Pharos organiseerden op 2 juni '03 een expertmeeting waarin de studies van Haan en Althof (zie 39), Gastelaars e.a (zie 55) en Kramer e.a. (zie 51) werden besproken.

⁴¹⁶ Ibid 105

betekent dat AMA's volwassenen in hun nabijheid ontberen die hen bij ziekte of problemen troost of steun bieden en/of hen verzorgen, cq optreden als plaatsvervangende verzorgers. In hoofdstuk 4 is het belang van plaatsvervangend ouderschap voor de gezondheid en ontwikkeling van het 'gevluchte kind' weergegeven.

De indruk bestaat onder respondenten en uit de literatuur, dat in de meeste centra, in het kader van de zelfredzaamheid, door het COA niet of nauwelijks meer activiteiten voor kinderen worden georganiseerd, en de minderjarigen worden geacht (re)creatieve activiteiten zoveel mogelijk buiten de centra te ontplooien (zie 2.2.2, 13). Dit beleid leidde tot de uitspraak van een minderjarige asielzoeker "*zich te voelen als een blinde zonder stok*".⁴¹⁷ Om zelfredzaam te zijn heb je én de mogelijkheden daartoe én de juiste informatie nodig. De recreatieve mogelijkheden, zoals het zwembad of bioscoop, zijn vaak te duur, veel centra zijn geïsoleerd gesitueerd en veel asielzoekers(kinderen) blijken slecht geïnformeerd over de mogelijkheden die er wel zijn (zie verder). Het gevolg is dat de meeste minderjarigen in de centrale opvang zich vervelen en (mogelijk ook ten gevolge daarvan) veel piekeren.⁴¹⁸

Zoals eerder beschreven en om die reden is de vakantieperiode voor de minderjarigen in de centrale opvang de minst aangename periode in het jaar. De school vormt voor de minderjarigen, en vooral ook de alleenstaanden onder hen, een belangrijke steun.⁴¹⁹ Indien het COA deelname van minderjarige asielzoekers aan een zomerkamp financieel ondersteunt, blijken ouders daarover te aarzelen: ze laten hun kinderen niet graag alleen, ze hebben te weinig informatie erover én ze moeten het geld vooraf zelf betalen.⁴²⁰

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid⁴²¹ stelt dat in feite de inrichting van de opvang zo vorm is gegeven dat asielzoekers zoveel mogelijk buiten de maatschappij staan. Asielzoekers worden "*voor een groot deel afhankelijk gemaakt van de voorzieningen die geboden worden en krijgen [zij] weinig kansen om een eigen zelfredzaamheid te behouden dan wel op te bouwen gedurende de periode in de opvang*". In lijn daarmee concluderen Haan en Althof dat de opvangcentra vrijwel alle kenmerken hebben van een totale institutie zoals beschreven door Geoffman, 1993).⁴²² Zij signaleren vele aspecten van deprivatie:

- De veelal geïsoleerde lokatie van de opvangcentra;
- De vormen van huisvesting waarin asielzoekers meestal ruimte en faciliteiten moeten delen met anderen;
- Het gebrek aan zinvolle bezigheden waardoor verveling, gebrek aan perspectief en gevoelens van machteloosheid optreden;
- Het regiem binnen de opvang – het overtreden van de regels wordt bestraft met variërend van het inhouden van het zakgeld tot uitzetting voor een korte tot langere periode uit de opvang;⁴²³
- Het klimaat, waaronder de slechte hygiëne;
- De interactie tussen asielzoekers en opvangmedewerkers, die niet alleen tot taak hebben om hen op te vangen en te begeleiden, maar ook om hen voor te bereiden op het terugkeren naar het land van herkomst.

⁴¹⁷ Uit Hullege en Ravenzwaay, zie 53

⁴¹⁸ Ibid 53 en 198

⁴¹⁹ Een AMA in een AZC zegt: "*Ik ga naar school. Als ik naar school ga, ben ik soms blij. Ik ben met de mensen daar. (...) Als ik thuis ben is het moeilijk. Ik ben alleen.*" Uit Kramer e.a.: zie 51

⁴²⁰ Ibid 51

⁴²¹ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Nederland als immigratiesamenleving*. Rapporten aan de regering; nr. 60. Oktober 2001: 68 – 69

⁴²² In: Haan, Althoff, zie 39

⁴²³ Ibid 46

Verschillende respondenten signaleren een verharding in de opstelling van de COA medewerkers in de opvang ten opzichte van asielzoeker(kinderen) sinds het afgelopen jaar, dat door hen vooral geweten wordt aan laatstgenoemde punt.

Verder heeft het opvang model er toe geleid dat ‘gevluchte kinderen’, die voor 1 april 2001 met hun ouder(s) of alleenstaand naar Nederland kwamen en nu nog in de centrale opvang verblijven, vaak vele verhuizingen achter de rug hebben (zie figuur 1, blz. 101). De regelmatige sluitingen van opvangcentra hebben dat aantal vergroot. Hierdoor moeten minderjarigen telkenmaal weer afscheid nemen van vriendjes, school en omgeving. Voor AMA’s geldt dat ook de voogd: slechts het dossier van de AMA reist met hem/haar mee; de voogden bieden per locatie toezicht.⁴²⁴ Door deze voortdurende scheidingen kunnen kinderen moeite krijgen met het aangaan van nieuwe, betekenisvolle relaties.

Uitzettingen van asielzoekers uit de opvang vinden, volgens hulpverleners, meestal ’s nachts en met veel machtsvertoon plaats. Dit kan niet alleen (her)traumatiserend zijn voor de kinderen (en ouders) die dat zelf betreffen, maar ook voor de kinderen die er getuige van zijn. Hulpverleners signaleren ten gevolge van het getuige zijn van de uitzettingen bij minderjarigen nachtmerries, angsten en regressie in de ontwikkeling, zoals bedplassen.

Sommige respondenten uitten het gevoel dat het voorkomen van dergelijke incidenten in de centrale opvang structureel is. Een probleem daarbij is, volgens de respondenten, dat ‘gevluchte kinderen’ en indien aanwezig hun ouders of verzorgers onvoldoende geïnformeerd zijn over hun klachtenrecht en de vele hulpinstanties in Nederland.⁴²⁵ Daarnaast heerst er bij de meeste asielzoekers de angst dat klagen van invloed zal zijn op hun asielverzoek.

7.9.2 *Het leefgeld*

Verschillende respondenten maakten melding van het geringe bedrag aan leefgeld van asielzoekers en de minderjarigen onder hen. Hierboven is reeds geschreven dat daardoor alleenstaande en begeleide minderjarige asielzoekers niet of nauwelijks sport of recreatieve activiteiten kunnen uitoefenen. Bezoek aan vrienden elders in het land gaat vaak ten koste van het deel van de RVA verstrekking dat bestemd is voor voeding.⁴²⁶ Ook inhouding van een deel van het leefgeld wegens overtreding van een COA of Nidos regel kan consequenties hebben voor de voeding.⁴²⁷

Vorig jaar is door het LSB van GGD Nederland bij het COA aan de bel getrokken omdat de RVA verstrekkingen aan gezinnen en AMA’s naar de normen van het Nibud niet toereikend bleek voor de aanschaf van gezonde voeding (zie 9.7, blz. 108).⁴²⁸ Het COA beaamde dit en liet weten dat de RVA regeling geactualiseerd zou moeten worden. Er zou hierover constructief overleg plaats vinden met het Ministerie van Justitie.⁴²⁹ Indexering van de RVA verstrekking heeft tot op heden nog niet plaats gevonden.⁴³⁰

⁴²⁴ EC COM 6566/03, 2001/0207, art. 28.4 (Unaccompanied minors): “Changes of residence of unaccompanied minors shall be kept to a minimum.”

⁴²⁵ Ibid 51

⁴²⁶ Ibid 198

⁴²⁷ Ibid 39 en 198

⁴²⁸ Ibid 46

⁴²⁹ Brief van het COA aan GGD Nederland, betreffende toelage asielzoekers voor voeding, dd. 12 september 2002.

⁴³⁰ “Een aantal jongeren vertelt dat ze slecht of onvoldoende aten. Ze konden zich niet concentreren in de klas of gingen helemaal niet naar school. Wanneer ze niks te eten hebben gaan ze misschien één keer bij vrienden eten, maar durven niet constant bij hen langs te komen. Dan gaan ze zich schuldig voelen, ze schamen zich. Hierna blijven ze soms de rest van de week in bed liggen, zodat niemand last van ze heeft.” Uit SAMAH, zie 198.

7.9.3 De centrale opvang en het Kinderverdrag

Voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen is een omgeving die deze bevordert van belang (zie beschermende omgevingsfactoren in 4.4.3). De grote(re) opvangcentra lijken echter verre van gezond voor minderjarige asielzoekers: de directe leefsituatie lijkt weinig stabiliteit, zekerheid, veiligheid, mogelijkheid tot (re)creatieve activiteiten, informatie en mogelijkheid tot inspraak te bieden. Daarnaast lijken AMA's in de centrale opvang veelal plaatsvervangende verzorgers te ontberen, die emotioneel toegankelijk zijn voor de jongere. Gezinnen en AMA's die voor de eigen voeding moeten zorgen ontvangen, naar de normen van het Nibud, te weinig geld om zich gezond te voeden. Dit kan de gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van de minderjarigen ondermijnen.

Vele artikelen van het VRK lijken ten aanzien van de centrale opvang in het geding, namelijk art. 39, 31, 24, 18, 12, 6 en 3. Zie ook de richtlijnen tav de 'interim care' voor AMA's van de SCEP (zie 7.2.1).

7.10 De opvang van AMA's in de campussen

Respondenten van hulpverlenings- of belangenbehartigingsorganisaties vinden de opvang van AMA's in een campus-achtige huisvesting een goede gedachte. Een dergelijke vorm van huisvesting kan veiligheid en stabiliteit bieden en voorwaarden scheppen voor een gevoel van geborgenheid, zinvolle dagbesteding, onderwijs, sociale contacten, sociaal culturele activiteiten, kortom vele factoren die als beschermend voor de gezondheid en ontwikkeling zijn en die in de centrale opvang voor een groot deel ontbreken. De kritiek van de respondenten betreft het ge- of besloten karakter van de opvang, het terugkeeronderwijs, de gehanteerde Glenn Mills methodiek, het gebrek aan vrije tijd voor de jongeren en de wijze waarop de COA-medewerkers met de jongeren omgaan.⁴³¹ Zoals in 3.1.4, blz 28 is weergegeven hebben een aantal AMA's de campus van Vught verlaten, en volgens respondenten verlaten nu ook de eerste AMA's de campus Deelen.⁴³² In hoeverre dat gebeurt wegens onvrede met de vorm van opvang, of omdat deze op doorreis waren naar een familielid elders, zoals een respondent suggereert, is onbekend. Er blijkt in ieder geval één AMA de campus te prefereren boven de opvang in een AZC: *“In Middelburg kreeg ik alleen Nederlandse les en voor de rest had ik de hele dag niets te doen. Behalve voor mijzelf koken en de was doen. Hier wordt je bezig gehouden en je leert ervan. Er werd in Middelburg veel gestolen, mensen gebruikten drugs en vochten. Ik voelde mij daar niet veilig. Hier wel.”*⁴³³ Zijn relaas lijkt vooral het beschrevene over de kindonvriendelijkheid van de centrale opvang in de vorige paragraaf te bevestigen.

De leeftijd van de AMA's in de campussen is voor het personeel geen gemakkelijke. De jongeren zijn in een fase waarin ze actief op zoek zijn naar de betekenis van hun leven, bij tijd en wijle denken volwassenen daarbij niet nodig te hebben, maar tegelijkertijd die zorg nog niet kunnen ontberen. Daarbij speelt het gevoel geaccepteerd te worden een belangrijke rol (zie hoofdstuk 4, 4.4.2). Dit stelt bijzondere eisen aan het personeel in de campussen en met name aan hun directe verzorgers. In hoeverre deze daarin voldoende zijn geschoold en daarbij begeleiding krijgen is niet bekend.

Sinds het kort geding, zie 3.1.4, is het verplichtend karakter van het dagprogramma in de campussen versoepeld. (voetnoot – verslag TK) Er wordt meer vrije tijd in de avonduren en in het weekend aan de AMA's geboden. In beginsel mogen ze, mits toestemming van de

⁴³¹ Een conversatie tussen een COA coach en een AMA: “Coach, we want something to enjoy in our life” “You can enjoy things on the campus”. “But there is nothing here”. “Bobby, what is your status?” “Refugee.” “Right. A refugee does not need a mobile or a bike. You don't need luxury.” Uit de *Nieuw Revu*, 7 mei 2003: 52 – 57. Uit hetzelfde artikel blijkt dat een coach het dubieus vindt dat de AMA's Nederlandse TV kijken, daar dit een vorm van inburgeren is.

⁴³² Volgens de Minister van Vreemdelingenzaken en Integratie is dat de consequentie van de beslotenheid van de campus. *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 24

⁴³³ Uit: de *Nieuw Revu*, zie 431

coach, van het terrein af. Wel dienen ze zich te houden aan de tijdstippen voor de maaltijd, corvée, e.d. Verder is er een klachtencommissie geformeerd en een klachtenreglement opgesteld.

7.10.1 *De campusopvang en het Kinderverdrag*

Daar het dagprogramma, de gebruikte methodiek, het onderwijs en het be/gesloten karakter ten tijde van de uitvoering van de quick scan (lijken te) zijn gewijzigd is het lastig om te beoordelen of alle elementen die in het kort geding in het licht van het VRK aan de orde werden gesteld nu nog aan de orde zijn. Wel kan de algemene, meer morele vraag gesteld worden of minderjarigen onderworpen mogen worden aan ‘experimenten’.⁴³⁴ Zoals de UNHCR stelde zijn kinderen ‘never on hold’ (zie 4, blz. 31). De ervaringen die zij in de campus opdoen en het beeld dat zij krijgen van de volwassenen in hun nabijheid en de Nederlandse samenleving, cq de Staat, in het algemeen, zijn medebepalend voor hun verdere ontwikkeling, de vorming van een wereldbeeld en de wijze waarop zij in de wereld zullen functioneren (zie Figuur 1, blz. 43).

TNO zal op verzoek van de LSB van GGD Nederland onderzoek verrichten naar de gezondheid en gezondheidszorggebruik van de AMA’s in de campussen. GGD Nederland en/of lokale betrokken GGD’en kunnen op grond van de Wet Collectieve Preventie aan de bel trekken indien de (geestelijke) gezondheid van de AMA’s in de campussen wordt bedreigd.⁴³⁵

Het onderwijs is reeds in hoofdstuk 6 aan de orde gesteld. Daarnaast staat ter discussie of de campus in de praktijk nog steeds een gesloten of besloten karakter heeft (art. 37b VRK). Het gebrek aan mogelijkheden tot vrije recreatie en aan de mogelijkheid om zich in vrijheid te verenigen lijken in strijd met resp. art 31 en 15 VRK. Verder staat ter discussie of jongeren van wie de asielaanvraag nog beoordeeld moet worden onderworpen mogen worden aan een regime die gericht is op terugkeer. De jongeren kunnen immers met recht een beroep hebben gedaan op het Vluchtelingenverdrag?

7.11 De verblijfssituatie van ‘illegale gevluchte kinderen’

Uit het jaarverslag 2002 van de IND is gebleken dat 21.255 personen uit de opvangvoorzieningen voor asielzoekers zijn verwijderd. Een deel van hen is uitgezet dan wel onder toezicht verwijderd. 16.875 personen kregen, in 2002, een aanzegging het land te moeten verlaten, waarna het adres op een later tijdstip werd gecontroleerd.⁴³⁶ Daar naar schatting 40 % van de asielzoekers minderjarig is (zie 2.1.2, blz.11), betekent dit dat rond 6700 minderjarigen in 2002 al dan niet met hun ouders op straat zijn komen te staan. Een onbekend van hen deel zal naar het land van herkomst dan wel naar een derde land zijn gereisd. De overigen, en respondenten schatten dat zij het merendeel vormen, zouden nog in Nederland verblijven.

De verblijfssituatie van ‘illegale gevluchte kinderen’ die al dan niet zijn opgevangen door particuliere instanties, kerken en humanitaire organisaties is echter slechts zijdelings in deze quick scan aan de orde gekomen. In hoofdstukken 6 en 7 is reeds weergegeven welk effect hun verblijfssituatie op de toegang tot de gezondheidszorg en het onderwijs kan hebben. Dat het zwerven op straat en het gebrek aan financiële middelen allerlei risicofactoren vormen die de gezondheid, ontplooiing en ontwikkeling van hen bedreigen dan wel een gebrek aan bescherming betekenen behoeft geen betoog. Vele artikelen van het VRK zijn

⁴³⁴ De Minister spreekt over het ‘experimentele karakter’ van de campus. *Kamerstukken II*, 2002 / 2003, 27 062, nr. 24

⁴³⁵ Zie voetnoot 106

⁴³⁶ IND (2003) *Jaarverslag 2002*. (www.ind.nl/jaarverslag2002): terugkeer naar soort vertrek, asiel (6 juni 2003)

hierbij in het geding, zoals ook in 7.6.1, blz. 82 is aangegeven. In de bezwaren van diverse organisaties tegen het op straat zetten van gezinnen, zie hoofdstuk 3, werd onder andere verwezen naar het belang van het kind (art. 3 VRK) en naar de verplichting van de staat om passende bijstand aan ouders en verzorgers te bieden om hun verantwoordelijkheden ten opzichte van hun kind(eren) te realiseren (art. 18.2. VRK). De Raad van State heeft echter de uitspraak gedaan dat het VRK geen aanspraken in het leven roept voor kinderen wier ouders op grond van de Nederlandse wet en regelgeving geen verblijf wordt toegestaan.⁴³⁷

⁴³⁷ Zie voetnoot 406

8 SAMENVATTING

Artikel 4.

De Staten die partij zijn, nemen alle nodige wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen om de in dit Verdrag erkende rechten te verwezenlijken. Ten aanzien van economische, sociale en culturele rechten nemen de Staten die Partij zijn deze maatregelen in de ruimste mate waarin de hun ter beschikking staande middelen zulks toelaten en, indien nodig, in het kader van internationale samenwerking.

8.1 De doel- en vraagstellingen van de quick scan

De ACVZ is voornemens in het najaar van 2003 een advies uit te brengen over de verhouding van het VRK met het Nederlandse vreemdelingenbeleid. De Nederlandse rapportage aan het Comité voor de Rechten van het Kind en de schaduwrapportage van het Kindercollectief van 2002 vormden de directe aanleiding daartoe.

Om inzicht te verkrijgen in de knelpunten die instanties en professionelen betrokken bij de opvang en begeleiding van en zorg voor 'gevluchte kinderen' ervaren in de waarborging van een zo ongestoord mogelijke ontplooiing en ontwikkeling van deze kinderen besloot de ACVZ tot het laten verrichten van deze quick scan. Bij de quick scan ging het om knelpunten van structurele aard die uitsluitend 'gevluchte kinderen' of categorieën onder hen (be)treffen. Met 'gevluchte kinderen' worden alle kinderen bedoeld die al dan niet met hun ouders in Nederland zijn gearriveerd, in een asielprocedure verkeren, of zijn uitgeprocedeed en legaal of illegaal in Nederland verblijven. Korthedshalve is voor deze kinderen de term 'gevluchte kinderen' gebruikt, zonder dat daarmee een oordeel is uitgesproken of er werkelijk sprake was van vluchten in juridische zin.

De doelstelling van de quick scan leidde tot een drietal vraagstellingen, namelijk

- Hebben 'gevluchte kinderen' voldoende toegang tot het onderwijs? Welke belemmeringen worden ervaren? Tav de hele groep of een bepaalde categorie daarvan?
- Hebben 'gevluchte kinderen' voldoende toegang tot de gezondheidszorg? Welke belemmeringen worden ervaren? Tav de hele groep of een bepaalde categorie daarvan?
- Wordt het herstel van de gezondheid en de (gezonde) ontwikkeling van het gevluchte kind voldoende gewaarborgd? Welke belemmeringen worden ervaren? Tav de hele groep of een bepaalde categorie daarvan?

De veiligheid in de centrale opvang voor asielzoekers, de meisjesbesnijdenis en de gezinshereniging vielen buiten de beschouwing van het onderzoek.

Ter beantwoording van de vraagstellingen werden tussen begin april en begin juni '03 vertegenwoordigers van verschillende organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van het vreemdelingenbeleid geïnterviewd. Ter aanvulling werd de literatuur geconsulteerd. Het verslag van de quick scan zal één van de bouwstenen vormen voor bovengenoemd advies van de ACVZ.

8.2 De positie van 'gevluchte kinderen' in het vreemdelingenbeleid

In de afgelopen tien jaren is het aantal asielzoekers, inclusief het aantal begeleide en alleenstaande minderjarigen onder hen, toegenomen. Geschat wordt dat op dit moment rond 40 % van de asielzoekers minderjarig is. De lengte van de asielprocedure nam in de loop van de afgelopen jaren toe en de instroom in en uitstroom uit de opvang voor asielzoekers stagneerde. In 2000 besloot het Nederlandse parlement tot wijziging van het vreemdelingenbeleid. De asielprocedure werd vereenvoudigd en het terugkeerbeleid aangescherpt. Ook het beleid ten aanzien van AMA's werd strikter, waarbij het uitgangspunt vormde dat het in het belang van het kind is om zo snel mogelijk herenigd te worden met zijn/haar

ouders, familie en/of sociale omgeving. Om die reden ligt het accent in het huidige AMA beleid op terugkeer. Tevens werd besloten tot (ook) het horen van kinderen van 4 – 12 jaar over hun aanvraag tot asiel. Er is een fysieke en materiële scheiding aangebracht in de wijze van opvang van AMA's, namelijk in terugkeer- en integratievariant van de opvang. Een pilot project is gestart om ervaring op te doen met het opvangen van AMA's van 15 – 16 jaar in campussen, als vorm van de basis en terugkeervariant. Daarbij zijn de wijze van opvang en het onderwijs gericht op de terugkeer van de jongeren. Ten gevolge van het nieuwe vreemdelingenbeleid zullen in de komende tijd de opvang en andere voorzieningen van vele (ex)AMA's die 18 jaar worden of ouder dan 18 jaar en uitgeprocedeerd en afgewezen zijn worden beëindigd.

In de centrale opvang wordt de medische opvang van asielzoekers (MOA) verzorgd door Stichtingen van GGD'en. De medische opvang kan gekenmerkt worden als openbare gezondheidszorg, zoals vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie. Daarnaast zorgt de MOA voor toegeleiding naar de reguliere gezondheidszorg. Asielzoekers zijn voor ziektekosten verzekerd. Deze verzekering vervalt wanneer asielzoekers zijn uitgeprocedeerd en afgewezen. Onverzekerden hebben echter in principe toegang tot medisch noodzakelijke preventieve en curatieve zorg. Ter dekking van een deel van de kosten daarvan is een Koppelingsfonds in het leven geroepen.

Minderjarige asielzoekers vallen onder de leerplichtwet. Kinderen tot 12 jaar krijgen over het algemeen onderwijs in schooltjes op het terrein van een opvangcentrum voor asielzoekers. Jongeren gaan veelal naar Internationale Schakelklassen buiten de opvangcentra. In de campussen voor AMA's wordt onderwijs geboden dat in het teken staat van dagstructurering en terugkeer. De leerplichtwet geldt ook voor minderjarigen die niet legaal in Nederland verblijven. Zij mogen na hun 18^{de} jaar een opleiding afmaken zolang zij daarvoor ingeschreven zijn. In het Grenshospitium worden enige uren per dag onderwijs gegeven aan de kinderen die daar met hun ouders of als alleenstaande verblijven.

8.3 Zorgen over het 'gevluchte kind' in het vreemdelingenbeleid

De ontwikkelingen in het vreemdelingenbeleid zijn door organisaties betrokken bij de ondersteuning, begeleiding en behartiging van de belangen van 'gevluchte kinderen' met zorg gevolgd. Op verschillende wijzen is tot uiting gekomen dat bij deze organisaties de vraag heerst of het huidige Nederlandse vreemdelingenbeleid in overeenstemming is met het VRK. In het voorjaar van 2003 hebben achtereenvolgend een kort geding van verschillende organisaties tegen de Staat en het COA ten aanzien van het regime in de campus Vught, een rapport van Human Rights Watch en de geactualiseerde rapportage van DCI-NL e.a. aandacht voor dit vraagstuk gevraagd. De thema's die daarbij vooral speelden waren:

- 'het kind in de asiel procedure', waaronder de gehoren van AMA's jonger dan 12 jaar,
- de interpretatie van het begrip AMA en de wijze waarop zij, en 'gevluchte kinderen' in het algemeen, worden opgevangen,
- de beperking in de mogelijkheden tot gezinshereniging⁴³⁸, en
- de onthouding van opvang en voorzieningen aan 'gevluchte kinderen' die niet tot de asielprocedure zijn toegelaten of zijn uitgeprocedeerd en afgewezen, en al dan niet legaal in Nederland verblijven.

⁴³⁸ In de Inleiding is vermeld dat dit onderwerp niet in deze quick scan aan de orde komt daar de ACVZ het voornemen heeft daar apart aandacht aan te besteden.

8.4 De risico en beschermende factoren voor de gezondheid en ontwikkeling van het ‘gevluchte kind’

In hoofdstuk 4 van dit verslag is de huidige kennis over de psychosociale en psychiatrische problemen van ‘gevluchte kinderen’ en over de factoren die een negatieve dan wel een positieve invloed hebben op hun gezondheid en ontwikkeling beschreven.

‘Gevluchte kinderen’ maken vóór, tijdens en ná de (gedwongen) migratie veel mee. Bijzondere groepen onder hen zijn de alleenstaande minderjarigen, voormalige kindsoldaten en slachtoffers van seksueel geweld. Verder kunnen ‘gevluchte kinderen’ in handen zijn gevallen van mensensmokkelaars en –handelaars, al dan niet met medeweten dan wel toedoen van hun ouders of familie.

De meerderheid van ‘gevluchte kinderen’ vertoont een verscheidenheid aan psychosomatische, psychische, gedrags- en ontwikkelingsproblemen. Sommigen van hen hebben een PTSS en/of een andere psychiatrische stoornis. De persoonlijkheid, leeftijd, ontwikkeling en sociaal-culturele achtergronden zijn op het optreden en uiting van de problemen van invloed. De belangrijkste risicofactoren voor de gezondheid en ontwikkeling van gevluchte kinderen betreffen het aan den lijve ondervinden van geweld en de scheiding van ouders en familie en/of spanningen binnen het gezin. Ook pesten en discriminatie zijn als risicofactoren geïdentificeerd. De leeftijdperiodes van 6 – 12 jaar en 15-16 jaar worden als de meest kwetsbare periodes voor ‘gevluchte kinderen’ gezien.

AMA’s vertonen meer psychische en gedragsproblemen en hebben meer gedachten over zelfmoord dan andere leeftijdgenoten in Nederland. De problemen van de verschillende groepen onder ‘gevluchte kinderen’ worden ‘gekleurd’ door hun specifieke achtergronden.

Het terugkeerperspectief kan spanningen onder ‘gevluchte kinderen’ veroorzaken dan wel doen toenemen. Dit lijkt in de praktijk te worden gesignaleerd.

‘Gevluchte kinderen’ zijn nog in ontwikkeling. De ontwikkeling is een dynamisch proces waarop zowel persoonlijke en familiale ervaringen als ervaringen in de bredere omgeving van invloed zijn. Deze vormen het zelf- en het wereldbeeld van het ‘gevluchte kind’ en de wijze waarop deze met gebeurtenissen zal omgaan.

Beschermende factoren op de drie genoemde niveau’s kunnen tegenwicht bieden aan de risicofactoren voor de gezondheid en ontwikkeling. Door risicofactoren, zo ver mogelijk, te minimaliseren en beschermende factoren te versterken kunnen de vroege en late(re) gevolgen van schokkende ervaringen van ‘gevluchte kinderen’ worden gereduceerd. Als belangrijke beschermende factoren voor het ‘gevluchte kind’ kunnen onder meer worden genoemd: het gevoel controle te hebben over de eigen wereld, en de vaardigheid om vriendschappen te sluiten en hulp te verkrijgen; de aanwezigheid van een ouder of vervangende verzorger die bescherming, steun en begeleiding biedt, gelegenheid geeft tot het uiten van emoties en het gevoel geeft aan het kind geaccepteerd te zijn; het herstel van het dagelijkse leven, zekerheden en veiligheid, het onderwijs, het ervaren van sociale steun, (re)creatieve en culturele activiteiten en de mogelijkheid tot inspraak.

8.5 De toegang tot de gezondheidszorg

Voor het herstel van de gezondheid van ‘gevluchte kinderen’ is de toegang tot de gezondheidszorg in Nederland van belang. In hoeverre deze gewaarborgd is vormde de eerste vraagstelling van de quick scan.

De kwaliteit van de openbare en eerstelijnszorg voor minderjarige asielzoekers in de centrale opvang lijkt nog te wensen over te laten, maar betrokken partijen spannen zich in om deze te verbeteren. Aangenomen mag worden dat de gesignaleerde beperking in de

toegang tot de zorg voor AMA's verblijvend in de campus Vught van incidentele aard is geweest.

De toegang tot de Jeugd GGZ voor minderjarige asielzoekers, de diversiteit van het aanbod van preventieve en curatieve activiteiten aan hen en de samenwerking tussen de verschillende zorginstellingen lijken nog niet optimaal. ZRA en GGZ Nederland ontplooiën echter verschillende activiteiten om deze te verbeteren.

De (zeer) beperkte toegang voor 'gevluchte kinderen' tot de Jeugdzorg baart grotere zorgen, met name omdat er voornemens om 'illegale gevluchte kinderen' daarvan uit te sluiten. In feite lijkt op dit terrein de mogelijke frictie tussen het vreemdelingenbeleid en de bescherming (van de rechten) van het kind het meest direct aan de oppervlakte te zijn verschenen. Prefereert het uitzettingsbeleid of de bescherming van het kind? En sluit het ene het andere uit?

Onbeantwoord bleef de vraag in hoeverre asielgerechtigde minderjarigen die in gemeenten worden gehuisvest tijdig en in voldoende mate worden bereikt door de OGZ en andere zorgvoorzieningen

Verder lijken 'illegale gevluchte kinderen' niet voldoende bereikt te worden door de OGZ. Ex-AMA's die inmiddels 18 jaar zijn geworden en legaal of illegaal in Nederland verblijven, en 'illegale gevluchte kinderen' en hun ouders lijken onvoldoende geïnformeerd te zijn over de rechten die zij hebben op (noodzakelijke) zorg. Anderzijds lijken ook zorginstellingen, waaronder ook apotheken, om uiteenlopende redenen, drempels op te werpen in de zorg voor 'illegale gevluchte kinderen'.

De tandheelkundige zorg lijkt voor alle 'gevluchte kinderen' beperkt te zijn.

8.6 Toegang tot het onderwijs

Het volgen van onderwijs is een belangrijke beschermende factor voor de gezondheid en van groot belang voor vooral de cognitieve ontwikkeling van het 'gevluchte kind'. De waarborging van de toegang tot het onderwijs voor 'gevluchte kinderen' vormde de tweede vraagstelling van de quick scan.

Minderjarige asielzoekers lijken in voldoende mate toegang te hebben tot het onderwijs. De kwaliteit van het specifieke onderwijs dat aan hen wordt geboden krijgt de aandacht. Er blijkt echter een beperking in de toegang tot het MBO voor minderjarige asielzoekers te bestaan, daar zij geen tewerkstellingsvergunning kunnen krijgen ten behoeve van de Beroepsbegeleidende Leerweg. Deze vorm van onderwijs zou echter de terugkeer van de jongeren kunnen faciliteren.

De aard en kwaliteit van het onderwijs op de campussen voor AMA's staan ter discussie. Vragen die daarbij kunnen worden gesteld betreffen de reële mogelijkheden van terugkeer voor deze jongeren en op welke termijn, evenals op welke wijze zij daarop het beste kunnen worden voorbereid. Daarbij speelt tevens de vraag of onderscheid in de aard van het onderwijs voor AMA's terugkeervariant enerzijds en de integratievariant anderzijds en/of in het reguliere Nederlandse onderwijs mag of zou moeten worden gemaakt.

'Illegale gevluchte kinderen' lijken beperkte toegang te hebben tot het onderwijs wegens situationele omstandigheden, te kort aan informatie over de leerplicht en door financiële belemmeringen. Ook scholen en leerplichtambtenaren lijken niet voldoende geïnformeerd te zijn over de leerplicht voor deze minderjarigen. Het MBO is voor deze minderjarigen vrijwel geheel uitgesloten. Scholen lijken financiële problemen te ervaren om de 'illegale minderjarigen' dezelfde mogelijkheden te bieden als andere schoolgenoten.

8.7 Het herstel van de gezondheid en de bevordering van de ontwikkeling het ‘gevluchte kind’

De derde vraagstelling van deze quick scan richtte zich op de waarborging van het herstel van de gezondheid en de (gezonde) ontwikkeling van het gevluchte kind. Daarbij werd onderkend dat de ervaringen van ‘gevluchte kinderen’ in het land van herkomst en/of tijdens de vlucht na hun aankomst in Nederland niet meer ongedaan kunnen worden gemaakt. Echter, voor een zo ongestoord mogelijk ontwikkeling en ontplooiing van ‘gevluchte kinderen’ is herstel van de gezondheid in een omgeving die daarvoor bevorderlijk is van belang. Het is onvermijdelijk dat ‘gevluchte kinderen’, in meer of mindere mate en bij tijd en wijle, spanningen zullen ervaren bij hun aankomst en verblijf in en toelating tot Nederland. Een juiste balans tussen risico- en beschermende factoren voor de gezondheid en ontwikkeling van het (individuele) kind kan echter voorkomen dat het kind op disfunctionele wijze zal omgaan met zijn/haar ontwikkelingstaken.

De respondenten noemden vele factoren in de asielprocedure, toelating en opvang die zij kenmerkten als bedreigend of te weinig beschermend voor de gezondheid en ontwikkeling van ‘gevluchte kinderen’.

Ten aanzien van de asielprocedure werden vraagtekens gesteld bij de kindvriendelijkheid van de gehoren van vooral de minderjarige asielzoekers van 4 – 12 jaar en bij het afdoen van asielaanvragen van minderjarigen in de AC-procedure. De ‘gevluchte kinderen’ lijken er, gezien de beschikbare tijd in de AC procedure, onvoldoende op te kunnen worden voorbereid. Daarnaast lijken ze bij de gehoren veelal niet te kunnen worden begeleid door personen met wie ze een vertrouwensband hebben kunnen opbouwen. De vraag is gerezen waarom AMA’s van 12 – 15 jaar in het toelatingsbeleid voldoende competent worden geacht om hun belangen te beoordelen, terwijl dat in andere wetgevingen anders wordt gezien. Tevens heerst de vraag of in de beoordeling van de asielaanvragen van AMA’s voldoende rekening wordt gehouden met de kind-specifieke redenen voor het zoeken van asiel en de kind-specifieke wijze om deze tot uiting te brengen. Daarnaast bestaat de indruk dat er door minderjarigen die met hun ouders arriveren nog onvoldoende gebruik wordt gemaakt om zelfstandig asiel aan te vragen.

De strikte interpretatie van het begrip alleenstaande minderjarige asielzoekers in het Nederlandse vreemdelingenbeleid lijkt vele respondenten een ‘doorn in het oog’ te zijn. De vraag werd gerezen of er voldoende aandacht is voor de tijdige beoordeling van de competentie en bereidheid van ‘begeleiders’ om voor het ‘gevluchte kind’ te kunnen zorgen. Daarbij speelt ook de vraag of de mening van het kind daarbij betrokken wordt. Daarnaast lijkt er een (rechts)ongelijkheid ten aanzien van het verblijfsperspectief gecreëerd te zijn tussen kinderen jonger dan 15 jaar die na aankomst als begeleid en degenen die als alleenstaand worden beschouwd.

Het leeftijdsonderzoek van AMA’s is al jaren omstrede. Er zal een medisch-ethische commissie worden ingesteld die de ethische en wetenschappelijke merites van het leeftijds-onderzoek zal moeten gaan waarborgen.

Het is in het belang van ‘gevluchte kinderen’ om zo spoedig mogelijk herenigd te worden met ouders, familie en/of sociale omgeving, zover deze passende zorg en bescherming kunnen bieden. In het huidige beleid ten aanzien van ‘adequate opvang’ in het land van herkomst lijkt echter niet of nauwelijks te worden nagegaan of het kind met ouders of familie herenigd kan worden. In plaats daarvan worden alternatieve opvangmogelijkheden in het land van herkomst gezocht dan wel gecreëerd. Indien deze er zijn komt een AMA niet voor toelating tot of verder verblijf in Nederland in aanmerking. De vraag is of

individuele overwegingen bij de terugkeer van minderjarigen niet zouden moeten worden betrokken. Daarbij zou ook de tijd tussen het moment van aankomst in Nederland en de mogelijkheid om terug te keren bij de overwegingen voor terugkeer een rol kunnen spelen.

Volgens internationale en Europese richtlijnen zou scheiding van broertjes en zusjes zo veel mogelijk moeten worden voorkomen. In het Nederlandse vreemdelingenbeleid lijken kindgezinnen echter op verschillende momenten gescheiden te kunnen worden. De vraag kan gesteld worden of de competentie van de oudste van het kindgezin om de zorgplicht op zich te nemen van de jongere broertjes of zusjes én bij afwijzing aan 'de poort' én in latere instantie niet zou moeten worden beoordeeld, waarbij ook het belang van de jongere een rol zou kunnen spelen. In de praktijk lijkt hier niet consequent mee te worden omgegaan.

Grote zorg betreft de AMA's die in de komende tijd 18 jaar worden en daarmee hun verblijfsstatus verliezen, en de (ex)AMA's die al meerderjarig en vaak nog onder toezicht van Nidos, maar uitgeprocedeerd en afgewezen zijn. Bij deze zorg spelen morele overwegingen een rol – er zijn vele ex-AMA's die reeds meer dan vijf jaar in Nederland verblijven, inmiddels een gezin hebben gevormd en/of nog in opleiding zijn - en het feit dat zij op hun terugkeer niet zijn voorbereid. Daarnaast betreft de zorg van de respondenten de toename van psychosociale en psychiatrische problemen onder hen, en de (dreiging van) vertrek met onbekende bestemming.

De detentie van minderjarige asielzoekers heeft in deze quick scan slechts zijdelings aandacht gekregen, maar verdient deze wel. In het Grenshospitium in de nabijheid van Schiphol kunnen minderjarige asielzoekers om verschillende redenen worden vastgehouden.

Er werd een toename gesignaleerd van scheiding van in Nederland herenigde ouders die niet binnen drie maanden elkaar na waren gereisd. De vraag rees waarom de IND niet van de mogelijkheid gebruik maakt om in het geval van een Dublin claim ten aanzien van één van de ouders deze over te nemen.

Ten aanzien van de opvang van minderjarige asielzoekers werd gesignaleerd dat vooral de grotere opvangcentra kindonvriendelijk lijken te zijn. Het leefklimaat zou te weinig mogelijkheden bieden aan ouders, hulpverleners en de kinderen zelf om de beschermende factoren voor hun gezondheid en ontwikkeling te versterken. De vraag kan gesteld worden of het gesignaleerde gebrek aan privacy en de vele conflicten binnen en rond de gezinnen niet als risicofactoren voor de gezondheid en ontwikkeling van de kinderen kunnen worden gekenmerkt. Daarnaast lijken AMA's in de centrale opvang veelal plaatsvervangende verzorgers te ontberen die sociaal en emotioneel toegankelijk voor hen zijn. Verder werd het probleem gesignaleerd van de vakantieperioden, waarin door gebrek aan activiteiten verveling bij minderjarige asielzoekers kan optreden. Het leefgeld voor gezinnen en AMA's is, volgens de normen van het Nibud, onvoldoende voor een gezonde voeding.

Het campus model voor de opvang van AMA's wordt door respondenten als een goede gedachte gezien, maar de wijze waarop aan deze gedachte is vorm gegeven kreeg van vele kanten kritiek. De kritiek lijkt naast het geboden onderwijs vooral het be- of gesloten karakter, de gehanteerde methodiek in de begeleiding, het accent op de terugkeer en het gebrek aan vrije recreatie te betreffen.

Onbekend is hoeveel 'illegale gevluchte kinderen' met of zonder ouders in Nederland verblijven. Over de verblijfsituatie van hen, voor zover zij niet zijn opgevangen door particuliere instanties, kerken en andere maatschappelijke organisaties, kan slechts gegist worden. De zorgen van respondenten over hen zijn reeds bij de toegang van de gezondheidszorg en het onderwijs aan de orde geweest.

Naast het gebrek aan informatie dat ‘gevluchte kinderen’ of hun eventuele ouders lijken te hebben over de gezondheidszorg, onderwijs en andere voorzieningen in Nederland, werd ook vaak naar voren gebracht dat zij veelal niet hun rechten kennen om klachten in te dienen. Als asielzoekers die al kennen lijken zij bevreesd om van dat recht gebruik te maken.

Bij alle aspecten van de vraagstellingen van deze quick scan, ten slotte, rees de vraag in hoeverre direct betrokken uitvoerders van het vreemdelingenbeleid, inclusief de gezondheidszorg en onderwijs, in voldoende mate zijn voorbereid en/of opgeleid in het omgaan met ‘gevluchte kinderen’ op een wijze die recht doet aan hun leeftijd, ontwikkeling, ervaringen en sociaal-culturele achtergronden.

LvW, Amsterdam, juni '03

9 BIJLAGEN

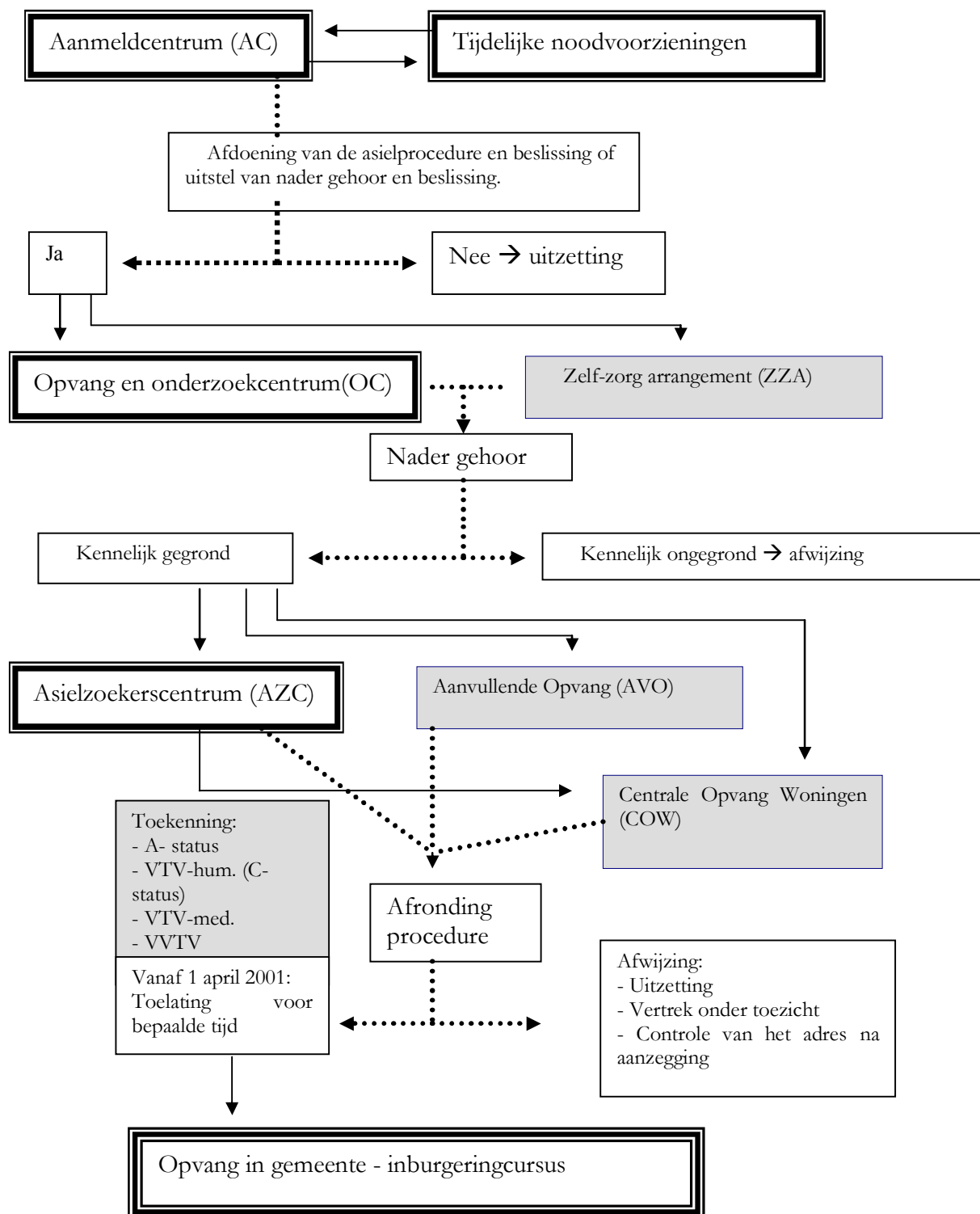
9.1 Lijst van afkortingen

AC	- Aanmeldcentrum
ACVZ	- Adviescommissie voor vreemdelingenzaken
AGZ	- Algemene Gezondheidszorg
AMA	- Alleenstaande Minderjarige Asielzoeker
AMV	- Alleenstaande Minderjarige Vreemdeling
AMW	- Algemeen Maatschappelijk Werk
AVO	- Aanvullende Opvang
AWBZ	- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZC	- Asielzoekerscentrum
BAMA	- Begeleide Minderjarige Asielzoeker
BBL	- Beroepsbegeleidende Leerweg
COA	- Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
COW	- Centrale Opvang Woning
DCI-NL	- Defence for Children International Nederland
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual
ECRE	- European Council on Refugees and Exiles
EU	- Europese Unie
EVRM	- Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en Fundamentele Vrijheden
GGD	- Geneeskundige Gezondheids Dienst
GGZ	- Geestelijke Gezondheidszorg
GVO	- Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding
HRW	- Human Rights Watch
IGZ	- Inspectie Gezondheidszorg
IJHVJB	- Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming
IND	- Immigratie en Naturalisatie Dienst
INDIAC	- Informatie- en Analysecentrum van de IND
IOM	- Internationale Organisatie voor Migratie
ISK	- Internationale Schakelklassen
JGZ	- Jeugdgezondheidszorg
KCO	- Kleinschalige Centrale Opvang
KWE	- Kleinschalige Woon Eenheid
KWG	- Kleinschalige Woon Groep
LOWAC	- Landelijke Onderwijsgroep voor Asielzoekerkinderen in Centra
LHV	- Landelijke Huisartsenvereniging
LSB	- Landelijke Service Bureau (van GGD Nederland)
MOA	- Medische Opvang Asielzoekers
MOB	- Met Onbekende Bestemming
NIBUD	- Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting
OC	- Opvang en Onderzoekcentrum
OCenW	- Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
OGZ	- Openbare Gezondheidszorg
PTSS	- Post Traumatische Stress Stoornis
Riagg	- Regionale Instelling voor Ambulante Gezondheidszorg

RVA	- Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere bepaalde categorieën
SAMAH	- Stichting Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers Humanitas
SCEP	- Separated Children in Europe Programme
SRA	- Stichting Rechtsbijstand Asielzoekers
TK	- Tweede Kamer
ULA	- Unit Landelijke AMA taken
UNHCR	- United Nations High Commissioner for Refugees
VN	- Verenigde Naties
VON	- Vluchtelingen Organisaties Nederland
VTV	- Vergunning Tot Verblijf
VTV- AMA	- Vergunning voor Verblijf voor Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers
VRK	- VN Verdrag inzake de Rechten van het Kind
VTV	- Voorwaardelijke Vergunning Tot Verblijf
Vw 2000	- Vreemdelingenwet 2000
VWS	- Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZRA	- Ziektekosten Regeling Asielzoekers
ZZA	- Zelfzorg Arrangement

9.2 Opvangschema t.a.v. asielzoekers⁴³⁹

Schema 1 – opvangschema voor asielzoekers in 2002



⁴³⁹ Uit: zie 105

9.3 Toelating en opvangbeleid voor AMA's tot begin 2001

9.3.1 Toelating

AMA's werden na aanmelding in een AC toegelaten tot de asielpcedure onder het specifieke AMA beleid. Daar AMA's jonger dan 12 jaar niet zelfstandig een asiel konden aanvragen, startte de procedure pas na aanstelling van een voogd, die voor de AMA de aanvraag tekende. AMA's ouder dan 12 jaar konden zelfstandig een verzoek om asiel indienen. Na het nader gehoor startte de IND een onderzoek naar de verblijfsplaats van de ouders of andere verzorgers van de AMA⁴⁴⁰.

De beslissing over de asielaanvraag diende binnen zes maanden genomen te zijn, maar in de praktijk duurde dit langer. AMA's die niet in aanmerking kwamen voor een status als asielgerechtigde, en voor wie geen adequate opvang in het land van herkomst bleek te bestaan, kregen een VTV-AMA. Deze wordt ingetrokken zodra zij 18 jaar worden, tenzij de omstandigheden in hun land van herkomst dat onmogelijk maken.⁴⁴¹ Na 3 jaar werd de VTV-AMA omgezet in een permanente verblijfsvergunning. Dat betekende dat AMA die jonger dan 15 jaar waren bij aankomst in Nederland in principe een verblijfsstatus kregen. Slechts een gering aantal AMA's werd als vluchteling erkend.⁴⁴²

Indien de IND twijfelde over de opgegeven leeftijd, dat wil zeggen het vermoeden had dat een jongere ouder is dan 18 jaar, en de jongere kon geen valide documenten overhandigen die zijn of haar leeftijd aangeven, werd in de loop van de procedure de leeftijd met een röntgen onderzoek bepaald.⁴⁴³ Indien de IND op basis van het leeftijdsonderzoek concludeerde dat de jongere ouder dan 18 jaar was werd het AMA-beleid voor de jongere niet meer van toepassing verklaard.

9.3.2 Opvang

De AMA's werden direct onder voogdij geplaatst bij de Stichting Opbouw, sinds 1 januari 2002 de Stichting Nidos.^{444 445} Nidos brengt kinderen onder de 12 jaar meestal onder bij pleeggezinnen van dezelfde nationaliteit; een enkele maal ook bij Nederlandse pleeggezinnen.⁴⁴⁶ Oudere AMA's werden in afwachting op een besluit op hun asielverzoek kortdurend en afhankelijk van hun leeftijd opgevangen in zogenaamde AMA-units, in speciaal daarvoor ingerichte OC's, waaronder ook de huizen van de Stichting Valentijn. In de Valentijn werden echter ook jongere AMA's en vooral ook zogenaamde kindgezinnen, waarvan de oudste 15 jaar of jonger is, geplaatst. AMA's die er blijk van gaven voldoende zelfstandig te zijn werden in afwachting van een besluit op hun asielaanvraag in AZC's geplaatst.

In Valentijn en OC's werd pedagogische begeleiding geboden en werd door de mentoren en medewerkers van de zogenaamde AMA units geobserveerd wat de competenties van de AMA's waren. Daarbij wordt een methode gericht op competentie gericht handelen gebruikt die ontwikkeld is door het Paedagogisch Instituut. Aan de hand van de observaties werd de vervolgoptvang bepaald. AMA's verblijvend in AZC's kregen geen specifieke begeleiding.

Jongeren ouder dan veertien jaar werden na afhandeling van het asielverzoek geplaatst in kleinschalige wooneenheden (KWE's), huizen waarin meerdere AMA's samen leven. Mentoren, doorgaans werk-

⁴⁴⁰ Ibid 30: p. 177

⁴⁴¹ Bijvoorbeeld, indien er een gewapend conflict heerst en het land van herkomst aangewezen is als 'onveilig land', of indien de 18+ er niet de benodigde papieren van het land van herkomst krijgt om er naar terug te keren.

⁴⁴² Ibid 30

⁴⁴³ Zie 65

⁴⁴⁴ De voogdij van AMA's is een gezagsvoorziening gebaseerd op het Burgerlijk Wetboek (art. 245 BW). Gedurende de eerste opvangperiode in een OC wordt voogdij over de AMA's aangevraagd bij de kantonrechter. Voor AMA's jonger dan 12 jaar wordt de voogdij-beschikking niet afgewacht en worden deze kinderen direct bij pleegouders ondergebracht. In dat geval is sprake van pre-voogdij.

⁴⁴⁵ "De voogd ziet toe op een behoorlijke uitoefening van de zorg die de jongere wordt geboden en grijpt in als deze niet toereikend is." Uit: Nidos.(2003) *Jaarverslag 2002*. Utrecht: Nidos.

⁴⁴⁶ De wijze van selectie, voorbereiding en begeleiding van deze pleegouders komt overeen met de wijze waarop pleegzorg voor autochtone kinderen wordt verzorgd. Mededeling alg. directeur Nidos.

zaam bij lokale jeugdhulpverleningsinstellingen zorgen voor de begeleiding van deze jongeren (gemiddeld 28 uur per week). Jongeren tussen 12 en 15 jaar werden veelal in kleinschalige woongroepen geplaatst (KWG's) waar 24 uur per dag begeleiding wordt geboden. Enige kleinschalige woonvormen zijn bestemd voor kindgezinnen en voor zieke AMA's.⁴⁴⁷

In 2001 had Nidos de voogdij over 16.508 pupillen (waaronder ook 443 minderjarige asielzoekers en statusgerechtigden van wie de ouders onder toezicht zijn gesteld). Van deze pupillen verbleef 29 % in de centrale opvang, 11 % bij pleeggezinnen, 24 % in een KWE of KWG, en 25 % zelfstandig, of wel in een kamerwoonproject. 11 % was in 2001 jonger dan 12 jaar.⁴⁴⁸ Nidos bood voortgezette hulp aan jongeren die vanaf 1995 18 jaar waren geworden en van wie de asielprocedure nog niet was afgerond, of voor wie terugkeer niet te realiseren was.⁴⁴⁹ In september 2002 is deze voortgezette hulp gestopt voor de jongvolwassenen die naar het oordeel van de IND rechtmatig verwijderbaar zijn.⁴⁵⁰

Voor het schematische model van de opvang zie Schema 2.

Schema 2: Opvang van AMA's in het 'klassieke' model

Leeftijd AMA	1 ^{ste} opvang	vervolgopvang
< 12 jaar		rechtstreeks in pleeggezinnen
13 – 14 jaar	OC Valentijn	pleeggezin of KWG
>15 jaar	OC	- KWE: vanaf 15 jaar - zelfstandige kamerbewoning
>17 jaar	OC	AZC
Kindgezin	OC Valentijn	KWG of KWE

⁴⁴⁷ Ibid 37

⁴⁴⁸ Ibid 37

⁴⁴⁹ Ibid 37

⁴⁵⁰ Nidos schrijft hierover in haar jaarverslag 2002, zie 37: "Er doen zich hierbij schrijnende gevallen voor van jongeren die al vanaf het begin van de jaren '90 in Nederland zijn. Soms betreft het jongeren die inmiddels zelf een kind hebben."

9.4 De terugkeer en de integratie variant van de opvang van AMA's

Schema 3: Het nieuwe opvangmodel van AMA's met een terugkeer- en integratievariant

	AC (IND)	Terugkeervariant	Integratievariant
Voogdij	Stichting Nidos	Stichting Nidos	Stichting Nidos
Opvang	IND – tijdelijke noodvoorziening of campus (> 15 jaar) Nidos (<15 jaar)	Vanaf 15 jaar materiële opvang door het COA: 15 – 16 jaar in campus >16 jaar in AMA-units in centrale opvang, of zelfstandig in een AZC Jonger dan 15 jaar opvang door Nidos Huisvesting: 0 - 12 jaar pleeggezin 13 - 14 jaar pleeggezin, of 13 – 14 jaar KWG of KWE	Materiële opvang door Stichting Nidos Huisvesting: 0 - 12 jaar pleeggezin 13 - 14 jaar pleeggezin, of 13 – 14 jaar KWG 15 – 18 jaar KWE
Begeleiding	nvt	Gericht op terugkeer door voogd, pleegouder, begeleider COA, gekoppeld aan professionele begeleiding van de centrale opvang.	Gericht op integratie door voogd, pleegouder, mentor of contract-partner.
Onderwijs	nvt	Regulier en maatwerk in dependances	Regulier

In de eerste of basisperiode worden alle AMA's in de terugkeervariant opgevangen.

Na afloop van deze periode verblijven in de terugkeervariant minderjarigen van wie verwacht mag worden dat zij niet langer dan drie jaar in Nederland zullen verblijven. Het gaat daarbij in ieder geval om:⁴⁵¹

- Minderjarigen die niet in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd en ook niet voor een vergunning voor verblijf als alleenstaande minderjarige vreemdeling omdat:
 - zij zich, op grond van in de persoon gelegen omstandigheden zelfstandig kunnen handhaven in het land van herkomst;
 - adequate opvang in het land van herkomst aanwezig is, of
 - omdat zij vage, summier, ongeloofwaardige of tegenstrijdige verklaringen afleggen omtrent hun identiteit, nationaliteit of opvang en daardoor het onderzoek naar adequate opvang frustreren;
 - zij criminele antecedenten hebben.
- Minderjarigen die bij aankomst 15 jaar oud zijn en die niet in aanmerking komen voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd, maar wel voor een verblijfsvergunning voor verblijf als alleenstaande minderjarige vreemdeling. Wanneer alsnog adequate opvang in het land van herkomst aanwezig blijkt te zijn of uiterlijk bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd, dienen zij terug te keren naar het land van herkomst.

Na afloop van de eerste periode worden die minderjarigen van wie mag worden aangenomen dat zij langer dan drie jaar in Nederland zullen verblijven doorgeplaatst naar de Integratievariant. Het gaat daarbij in ieder geval om:

- Minderjarigen aan wie een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd wordt verleend;

⁴⁵¹ Overgenomen uit de beleidsnotitie van de Staatssecretaris van Justitie, zie 36, met enige modificaties op basis van de actuele situatie.

- Minderjarigen die bij binnenkomst jonger zijn dan 15 jaar en aan wie een verblijfsvergunning voor verblijf als alleenstaande minderjarige vreemdeling wordt verleend. Wel zal gedurende drie jaar actief worden gezocht naar opvangmogelijkheden in het land van herkomst.

9.5 Criteria voor de diagnose Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) (DSM-IV)⁴⁵²

A. Traumatische ervaring

- Levens bedreigende gebeurtenis
- Reactie van intense angst, hulpeloosheid of afschuw (bij kinderen chaotisch of geagiteerd gedrag).

B. Herbeleving (één of meer symptomen)

- Recidiverende onaangename herinneringen (bij kinderen bijvoorbeeld terugkerende spelletjes waarin trauma wordt uitgedrukt).
- Recidiverende akelige dromen (bij kinderen soms angstdromen zonder specifieke inhoud).
- Opnieuw doormaken (handelen, voelen) van de gebeurtenis (bij kinderen trauma heropvoeringen).
- Psychisch lijden door symbolische gebeurtenissen.
- Fysiologische reacties op symbolische gebeurtenissen.

C. Vermijding en/of afstomping van algemene reactiviteit (drie of meer symptomen)

- Vermijding trauma gedachten en gevoelens.
- Vermijding trauma omstandigheden en personen.
- Onvermogen tot herinneren.
- Verminderde belangstelling belangrijke activiteiten.
- Gevoelens van onthechting of vervreemding.
- Beperkt uiten van affect.
- Gevoelens van een beperkte toekomst.

D. Verhoogde prikkelbaarheid (twee of meer symptomen)

- Moeite met in- of doorslapen.
- Prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen.
- Moeite met concentreren.
- Overmatige waakzaamheid.
- Overdreven schrikreacties.

E. Minstens een maand durend (symptomen van B, C, en D)

F. Veroorzaakt lijden of beperkingen in sociaal functioneren.

Men onderscheidt bij een PTSS : acuut (optredend), chronisch (langer dan 3 mnd.), en verlaat (>6mnd. na trauma) PTSS.

⁴⁵² American Psychiatric Association (1995) *Diagnostische Criteria van de DSM IV* [vertaling uit het Engels door GAS Koster van Groos]. Beknopte handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger

9.6 De ontwikkeling van kinderen en de invloed daarop van schokkende ervaringen

Schema 4: Ontwikkeling van kinderen, belangrijke taken en traumatische ervaringen

Ontwikkelingsfase	Belangrijke taken	Impact van trauma
Babytijd	<ul style="list-style-type: none"> - Wederzijdse ouder – kind relatie; hechting - Imiteren en verkennen van de omgeving 	<ul style="list-style-type: none"> - Onzekere (vermijdende of ambivalente) wijzen van hechten - Overbezorgd ouderschap⁴⁵³
Peuter en kleuter-tijd	<ul style="list-style-type: none"> - De rol van anderen aannemen – zich identificeren - Doeltreffende probleemoplossing en ontwikkelen van geheugen - Uitdrukken en beheersen van emoties - Spel, magisch denken en fantasie 	<ul style="list-style-type: none"> - Menselijk geweld is niet te bevatten - Vermijden van traumatische herinneringen die kunnen overspoelen - Verlies van beheersing en terugkeer naar vroegere uitingen - Angst voor fantasieën; extreem magisch denken
Basisschoolleeftijd	<ul style="list-style-type: none"> - Leerprestaties en verfijnde redenering - Bewust van de eigen complexe motivaties en emoties en die van anderen – ontwikkeling van eigen identiteit - Socialisatie – invloed van leeftijdsgenoten wordt groter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indringende gedachten maken inbreuk op leren; onvermogen zich te concentreren - Verstoring van de ontwikkeling van empathie - Complexe kwesties worden zwart-wit gezien - Zich afsluiten voor vriendschappen; gedragsproblemen
Adolescentie	<ul style="list-style-type: none"> - Morele redenering & hypothetisch en abstract denken - Toekomstplannen - Aangaan van intieme relaties - Alvermogenend geloof in eigen capaciteiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Gevaar en dreiging worden concreet: onderontwikkeling van vermogen tot redenering - Gevoel van falen en gebrek aan toekomstperspectieven - Vertonen van roekeloos gedrag en levensbedreigend handelen - Zich immuun wanen voor gewone gevaren

Gedeeltelijk overgenomen en gemodificeerd weergegeven van Punamäki R-L (2000a) How to help children experiencing traumatic stress? Stakes, Helsinki, blz 14

⁴⁵³ Het betreft hier de reactie van ouders; hierdoor is er een indirecte invloed van een schokkende gebeurtenis op de ontwikkeling van het kind.

9.7 Vergelijking financiële toelage asielzoekers en NIBUD-normen⁴⁵⁴

Tabel 1 Overzicht weekbedragen in euro voor asielzoekers in de centrale opvang

	zelf koken		zelf verzorgen ontbijt en lunch		niet zelf eten verzorgen	
	weekgeld	waarvan eetgeld	weekgeld	waarvan eetgeld	weekgeld	waarvan eetgeld
0 t/m 10 jaar	7.26	3.63	5.00	1.37	3.63	0
11 t/m 17 jaar	11.35	5.90	7.27	1.82	5.45	0
volwassene	39.04	23.15	28.15	12.26	15.89	0
één-ouder toeslag	26.32	15.88	20.88	10.44	10.44	0
AMA	31.77	19.06	22.70	9.99	12.71	0

Tabel 2: Overzicht kosten voor voeding per persoon en per maaltijd (NIBUD 2002)

	ontbijt	tweede broodmaaltijd	warme maaltijd	tussendoortje	totaal per dag	totaal per week	totaal per week zonder warme maaltijd
Peuter 1-3 jr.	0.26	0.43	1.32	0.68	2.69	18.83	9.59
Kind 4-6 jaar	0.32	0.59	1.75	0.87	3.52	24.64	12.39
Kind 7-9 jaar	0.35	0.74	1.94	0.96	3.99	27.93	14.35
Kind 13-15 jr.	0.44	0.89	2.30	1.33	4.97	34.79	18.69
Kind 16-18 jr.	0.40	0.98	2.29	1.50	5.18	36.26	20.23
Volwassene	0.36	0.91	2.27	1.47	5.00	35.00	19.11

Toelichting

Voor de meeste asielzoekers zal gelden dat zij in hun opvangvoorziening zelf kunnen koken (1e kolom). In centra waar voor de asielzoekers maaltijden bereid wordt gelden aangepaste bedragen (2e en 3e kolom).

De hoogte van de financiële toelagen is in 1997 in de Regeling verstrekkingen asielzoekers (Rva) vastgesteld. De toelagen zijn sindsdien niet meer geïndexeerd.

De bedragen van het NIBUD (zie www.nibud.nl →consumenten→besparingen→voeding) zijn gebaseerd op gegevens van het Voedingscentrum waarmee wordt aangegeven hoe een verantwoord voedingspakket per persoon eruitziet. De tussendoortjes betreffen noodzakelijke bestanddelen van voeding (zoals fruit) en kunnen dus niet worden weggelaten. De tabel is gebaseerd op de kosten van een tweepersoonshuishouden. Het NIBUD geeft aan dat voor een alleenstaande de kosten 4% duurder uitvallen, voor driepersoonshuishouden 17% goedkoper per persoon en bij een vierpersoonshuishouden 26% per persoon.

Wanneer de vetgedrukte kolommen uit beide tabellen met elkaar worden vergeleken, laat dit goed zien dat in alle situaties asielzoekers te weinig geld krijgen om een verantwoord voedselpakket aan te schaffen. Met name voor kinderen is de toelage veel te laag. Zelfs al zouden ouders de hele kindertoelage aan voedsel besteden (en dus geen luiers, tandpasta, strippenkaarten of speelgoed aanschaffen) dan komen zij nog tekort.

⁴⁵⁴ Van: VluchtelingenWerk, oktober 2002

9.8 Verdrag inzake de rechten van het kind, 20 november 1989⁴⁵⁵

Preambule

De Staten die partij zijn bij dit Verdrag,

Overwegende dat, in overeenstemming met de in het Handvest der Verenigde Naties verkondigde beginselen, erkenning van de inherente waardigheid en van de gelijke en onvervreembare rechten van alle Leden van de mensengemeenschap de grondslag is voor vrijheid, gerechtigheid en vrede in de wereld,

Indachtig dat de volkeren van de Verenigde Naties in het Handvest hun vertrouwen in de fundamentele rechten van de mens en in de waardigheid en de waarde van de mens opnieuw hebben bevestigd en hebben besloten sociale vooruitgang en een hogere levensstandaard in grotere vrijheid te bevorderen,

Erkennende dat de Verenigde Naties in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en in de Internationale Verdragen inzake de Rechten van de Mens hebben verkondigd en zijn overeengekomen dat een ieder recht heeft op alle rechten en vrijheden die daarin worden beschreven, zonder onderscheid van welke aard ook, zoals naar ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of sociale afkomst, eigendom, geboorte of andere status,

Eraan herinnerende dat de Verenigde Naties in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, hebben verkondigd dat kinderen recht hebben op bijzondere zorg en bijstand,

Ervan overtuigd dat aan het gezin, als de kern van de samenleving en de natuurlijke omgeving voor de ontplooiing en het welzijn van al haar leden en van kinderen in het bijzonder, de nodige bescherming en bijstand dient te worden verleend opdat het zijn verantwoordelijkheden binnen de gemeenschap volledig kan dragen,

Erkennende dat het kind, voor de volledige en harmonische ontplooiing van zijn persoonlijkheid, dient op te groeien in een gezin, in een sfeer van geluk, liefde en begrip,

Overwegende dat het kind volledig dient te worden voorbereid op het leiden van een zelfstandig leven in de samenleving, en dient te worden opgevoed in de geest van de in het Handvest der Verenigde Naties verkondigde idealen, en in het bijzonder in de geest van vrede, waardigheid, verdraagzaamheid, vrijheid, gelijkheid en solidariteit,

Indachtig dat de noodzaak van het verlenen van bijzondere zorg aan het kind is vermeld in de Verklaring van Genève inzake de Rechten van het Kind van 1924 en in de Verklaring van de Rechten van het Kind, aangenomen door de Verenigde Naties in 1959, en is erkend in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, in het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (met name in de artikelen 23 en 24), in het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (met name in artikel 10 daarvan) en in de statuten en desbetreffende akten van de gespecialiseerde organisaties en internationale organisaties die zich bezighouden met het welzijn van kinderen,

Indachtig dat, zoals aangegeven in de Verklaring van de Rechten van het Kind, aangenomen door de Algemene Vergadering van 20 november 1959, 'het kind op grond van zijn lichamelijke en geestelijke onrijpheid bijzondere bescherming en zorg nodig heeft, met inbegrip van geëigende wettelijke bescherming, zowel vóór als na de geboorte',

Herinnerende aan de bepalingen van de Verklaring inzake sociale en juridische beginselen betreffende de bescherming en het welzijn van kinderen, in het bijzonder met betrekking tot plaatsing in een pleeggezin en adoptie, zowel nationaal als internationaal, van de standaard Minimumregels van de Verenigde Naties voor de toepassing van recht op jongeren (de Beijingregels), en van de Verklaring inzake de bescherming van vrouwen en kinderen in noodsituaties en bij gewapende conflicten,

Erkennende dat er, in alle landen van de wereld, kinderen zijn die in uitzonderlijk moeilijke omstandigheden leven, en dat deze kinderen bijzondere aandacht behoeven.

Op passende wijze rekening houdend met het belang van de tradities en culturele waarden van ieder volk voor de bescherming van het kind en voor zijn harmonische ontwikkeling,

Het belang erkennende van internationale samenwerking ter verbetering van de levensomstandigheden van kinderen in ieder land, in het bijzonder in de ontwikkelingslanden,

Zijn het volgende overeengekomen :

Artikel 1.

Voor de toepassing van dit Verdrag wordt onder een kind verstaan ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt.

Artikel 2.

1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, eerbiedigen en waarborgen de in het Verdrag omschreven rechten voor ie-

⁴⁵⁵ Overgenomen van www.minbuza.nl; artikel 46 – 53, gezien (ir)relevantie voor dit verslag niet overgenomen.

der kind onder hun rechtsbevoegdheid zonder discriminatie van welke aard ook, ongeacht ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale, etnische of maatschappelijke afkomst, vermogen, handicap, geboorte of andere omstandigheid van het kind of van een ouder of wettige voogd.

2. De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen om te waarborgen dat het kind wordt beschermd tegen alle vormen van discriminatie of bestraffing op grond van de status of de activiteiten van, de meningen geuit door of de overtuigingen van de ouders, wettige voogden of familieleden van het kind.

Artikel 3.

1. Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.

2. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn welzijn, rekening houdend met de rechten en plichten van zijn ouders, wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind, en nemen hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen.

3. De Staten die partij zijn, waarborgen dat de instellingen, diensten en voorzieningen die verantwoordelijk zijn voor de zorg voor of de bescherming van kinderen voldoen aan de door de bevoegde autoriteiten vastgestelde normen, met name ten aanzien van de veiligheid, de gezondheid, het aantal personeelsleden en hun geschiktheid, alsmede bevoegd toezicht.

Artikel 4.

De Staten die partij zijn, nemen alle nodige wettelijke, bestuurlijke en andere maatregelen om de in dit Verdrag erkende rechten te verwezenlijken. Ten aanzien van economische, sociale en culturele rechten nemen de Staten die Partij zijn deze maatregelen in de ruimste mate waarin de hun ter beschikking staande middelen zulks toelaten en, indien nodig, in het kader van internationale samenwerking.

Artikel 5.

De Staten die partij zijn, eerbiedigen de verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de ouders of, indien van toepassing, van de leden van de grootfamilie of de gemeenschap al naar gelang het plaatselijke gebruik, van wettige voogden of anderen die wettelijk verantwoordelijk zijn voor het kind, om te voorzien, op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind, in passende leiding en begeleiding bij de uitoefening door het kind van de in dit Verdrag erkende rechten.

Artikel 6.

1. De Staten die partij zijn, erkennen dat ieder kind het inherente recht op leven heeft.

2. De Staten die partij zijn, waarborgen in de ruimst mogelijke mate het overleven en de ontwikkeling van het kind.

Artikel 7.

1. Het kind wordt onmiddellijk na de geboorte ingeschreven en heeft vanaf de geboorte het recht op een naam, het recht een nationaliteit te verwerven en, voor zover mogelijk, het recht zijn ouders te kennen en door hen te worden verzorgd.

2. De Staten die partij zijn, waarborgen de verwezenlijking van deze rechten in overeenstemming met hun nationale recht en hun verplichtingen krachtens de desbetreffende internationale akten op dit gebied, in het bijzonder wanneer het kind anders staatloos zou zijn.

Artikel 8.

1. De Staten die partij zijn, verbinden zich tot eerbiediging van het recht van het kind zijn identiteit te behouden, met inbegrip van nationaliteit, naam en familiebetrekkingen zoals wettelijk erkend, zonder onrechtmatige inmenging.

2. Wanneer een kind op niet rechtmatige wijze wordt beroofd van enige of alle bestanddelen van zijn identiteit, verlenen de Staten die partij zijn passende bijstand en bescherming, teneinde zijn identiteit zo snel mogelijk te herstellen.

Artikel 9.

1. De Staten die partij zijn, waarborgen dat een kind niet wordt gescheiden van zijn ouders tegen hun wil, tenzij de bevoegde autoriteiten, onder voorbehoud van de mogelijkheid van rechterlijke toetsing, in overeenstemming met het toepasselijke recht en de toepasselijke procedures, beslissen dat deze scheiding noodzakelijk is in het belang van het kind. Een dergelijke beslissing kan noodzakelijk zijn in een bepaald geval, zoals wanneer er sprake is van misbruik of verwaarlozing van het kind door de ouders, of wanneer de ouders gescheiden leven en er een beslissing moet worden genomen ten aanzien van de verblijfplaats van het kind.

2. In procedures ingevolge het eerste lid dienen alle betrokken partijen de gelegenheid te krijgen aan de procedures deel te nemen en hun standpunten naar voren te brengen.

3. De Staten die partij zijn, eerbiedigen het recht van het kind dat van een ouder of beide ouders is gescheiden, op regelmatige basis persoonlijke betrekkingen en rechtstreeks contact met beide ouders te onderhouden, tenzij dit in strijd is met het belang van het kind.

4. Indien een dergelijke scheiding voortvloeit uit een maatregel genomen door een Staat die partij is, zoals de inhechtenisneming, gevangenneming, verbanning, deportatie of uit een maatregel het overlijden ten gevolge hebbend (met inbegrip van overlijden, door welke oorzaak ook, terwijl de betrokkene door de Staat in bewaring wordt gehouden) van een ouder of beide ouders of van het kind, verstrekt die Staat, op verzoek, aan de ouders, aan het kind of, indien van toepassing, aan een ander familielid van het kind de noodzakelijke inlichtingen over waar het afwezige lid van het gezin zich bevindt of waar de afwezige leden van het gezin zich bevinden, tenzij het verstrekken van die inlichtingen het welzijn van het kind zou schaden. De Staten die partij zijn, waarborgen voorts dat het indienen van een dergelijk verzoek op zich geen nadelige gevolgen heeft voor de betrokkene(n).

Artikel 10.

1. In overeenstemming met de in artikel 9, eerste lid, omschreven verplichting van de Staten die partij zijn, worden aanvragen van een kind of van zijn ouders om een Staat die partij is, voor gezinshereniging binnen te gaan of te verlaten, door de Staten die partij zijn met welwillendheid, menselijkheid en spoed behandeld. De Staten die partij zijn waarborgen voorts dat het indienen van een dergelijke aanvraag geen nadelige gevolgen heeft voor de aanvragers of hun familieleden.

2. Een kind wiens ouders in verschillende Staten verblijven, heeft het recht op regelmatige basis, behalve in uitzonderlijke omstandigheden, persoonlijke betrekkingen en rechtstreekse contacten met beide ouders te onderhouden. Hiertoe, en in overeenstemming met de in artikel 9, tweede lid, omschreven verplichting van de Staten die partij zijn, eerbiedigen deze Staten het recht van het kind en van zijn ouders welk land ook, met inbegrip van het eigen land, te verlaten, en het eigen land binnen te gaan. Het recht welk land ook te verlaten is slechts onderworpen aan de beperkingen waarin de wet voorziet en die nodig zijn ter bescherming van de nationale veiligheid, de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden, of van de rechten en vrijheden van anderen, en die verenigbaar zijn met de andere in dit Verdrag erkende rechten.

Artikel 11.

1. De Staten die partij zijn, nemen maatregelen ter bestrijding van het wederrechtelijk overbrengen van kinderen naar en niet doen terugkeren van kinderen uit het buitenland.

2. Hiertoe bevorderen de Staten die partij zijn het sluiten van bilaterale of multilaterale overeenkomsten of het toetreden tot bestaande overeenkomsten.

Artikel 12.

1. De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn leeftijd en rijpheid.

2. Hiertoe wordt het kind met name in de gelegenheid gesteld te worden gehoord in iedere gerechtelijke en bestuurlijke procedure die het kind betreft, hetzij rechtstreeks, hetzij door tussenkomst van een vertegenwoordiger of een daarvoor geschikte instelling, op een wijze die verenigbaar is met de procedureregels van het nationale recht.

Artikel 13.

1. Het kind heeft het recht op vrijheid van meningsuiting ; dit recht omvat mede de vrijheid inlichtingen en denkbeelden van welke aard ook te vergaren, te ontvangen en door te geven, ongeacht nationale grenzen, hetzij mondeling, hetzij in geschreven of gedrukte vorm, in de vorm van kunst, of met behulp van enig ander middel naar zijn keuze.

2. De uitoefening van dit recht kan uitsluitend worden onderworpen aan de beperkingen waarin de wet voorziet en die nodig zijn

- a) voor de eerbiediging van de rechten of de goede naam van anderen; of
- b) ter bescherming van de nationale veiligheid of van de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden.

Artikel 14.

1. De Staten die partij zijn, eerbiedigen het recht van het kind op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst.

2. De Staten die partij zijn, eerbiedigen de rechten en plichten van de ouders en, indien van toepassing, van de wettige voogden, om het kind te leiden in de uitoefening van dit recht op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind.

3. De vrijheid van ieder zijn godsdienst of levensovertuiging tot uiting te brengen kan slechts in die mate worden beperkt als wordt voorgeschreven door de wet en noodzakelijk is ter bescherming van de openbare veiligheid en orde, de volksgezondheid of de goede zeden, of van de fundamentele rechten en vrijheden van anderen.

Artikel 15.

1. De Staten die partij zijn, erkennen de rechten van het kind op vrijheid van vereniging en vrijheid van vreedzame vergadering.

2. De uitoefening van deze rechten kan aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die welke in overeenstemming met de wet worden opgelegd en die in een democratische samenleving geboden zijn in het belang van de nationale veiligheid of de openbare veiligheid, de openbare orde, de bescherming van de volksgezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Artikel 16.

1. Geen enkel kind mag worden onderworpen aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn privé-leven, in zijn gezinsleven, zijn huis of zijn briefwisseling, noch aan enige onrechtmatige aantasting van zijn eer en goede naam.

2. Het kind heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting.

Artikel 17.

De Staten die partij zijn, erkennen de belangrijke functie van de massamedia en waarborgen dat het kind toegang heeft tot informatie en materiaal uit een verscheidenheid van nationale en internationale bronnen, in het bijzonder informatie en materiaal gericht op het bevorderen van zijn sociale, psychische en morele welzijn en zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid. Hiertoe dienen de Staten die partij zijn :

a) de massamedia aan te moedigen informatie en materiaal te verspreiden die tot sociaal en cultureel nut zijn voor het kind en in overeenstemming zijn met de strekking van artikel 29;

b) internationale samenwerking aan te moedigen bij de productie, uitwisseling en verspreiding van dergelijke informatie en materiaal uit een verscheidenheid van culturele, nationale en internationale bronnen;

c) de vervaardiging en verspreiding van kinderboeken aan te moedigen;

d) de massamedia aan te moedigen in het bijzonder rekening te houden met de behoeften op het gebied van de taal van het kind dat tot een minderheid of tot de oorspronkelijke bevolking behoort ;

e) de ontwikkeling aan te moedigen van passende richtlijnen ter bescherming van het kind tegen informatie en materiaal die schadelijk zijn voor zijn welzijn, indachtig de bepalingen van de artikelen 13 en 18.

Artikel 18.

1. De Staten die partij zijn, doen alles wat in hun vermogen ligt om de erkenning te verzekeren van het beginsel dat beide ouders de gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor de opvoeding en de ontwikkeling van het kind. Ouders of, al naargelang het geval, wettige voogden, hebben de eerste verantwoordelijkheid voor de opvoeding en de ontwikkeling van het kind. Het belang van het kind is hun allereerste zorg.

2. Om de toepassing van de in dit Verdrag genoemde rechten te waarborgen en te bevorderen, verlenen de Staten die partij zijn, passende bijstand aan ouders en wettige voogden bij de uitoefening van hun verantwoordelijkheden die de opvoeding van het kind betreffen, en waarborgen zij de ontwikkeling van instellingen, voorzieningen en diensten voor kinderopvang.

3. De Staten die partij zijn, nemen alle nodige passende maatregelen om te waarborgen dat kinderen van werkende ouders recht hebben op gebruikmaking van diensten en voorzieningen voor kinderopvang waarvoor zij in aanmerking komen.

Artikel 19.

1. De Staten die partij zijn, nemen alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen en maatregelen op sociaal en opvoedkundig gebied om het kind te beschermen tegen alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie, met inbegrip van seksueel misbruik, zolang het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft.

2. Deze maatregelen ter bescherming dienen, indien van toepassing, doeltreffende procedures te omvatten voor de invoering van sociale programma's om te voorzien in de nodige ondersteuning van het kind en van degenen die de zorg voor het kind hebben, alsmede procedures voor andere vormen van voorkoming van gevallen van kindermishandeling zoals hierboven beschreven, en voor opsporing, melding, verwijzing, onderzoek, behandeling en follow-up van zodanige gevallen, en, indien van toepassing, voor inschakeling van rechterlijke instanties.

Artikel 20.

1. Een kind dat tijdelijk of blijvend het leven in het gezin waartoe het behoort, moet missen, of dat men in zijn eigen belang niet kan toestaan in het gezin te blijven, heeft recht op bijzondere bescherming en bijstand van staatswege.

2. De Staten die partij zijn, waarborgen, in overeenstemming met hun nationale recht, een andere vorm van zorg voor dat kind.

3. Deze zorg kan, onder andere, plaatsing in een pleeggezin omvatten, kafalah volgens het Islamitische recht, adoptie, of, indien noodzakelijk, plaatsing in geschikte instellingen voor kinderopvang. Bij het overwegen van oplossingen wordt op passende wijze rekening gehouden met de wenselijkheid van continuïteit in de opvoeding van het kind en met de etnische, godsdienstige en culturele achtergrond van het kind en met zijn achtergrond wat betreft de taal.

Artikel 21.

De Staten die partij zijn en die adoptie erkennen en/of toestaan, waarborgen dat het belang van het kind daarbij de voornaamste overweging is, en :

a) waarborgen dat de adoptie van een kind slechts wordt toegestaan mits daartoe bevoegde autoriteiten, in overeenstemming met de van toepassing zijnde wetten en procedures en op grond van alle van belang zijnde en betrouwbare gegevens, bepalen dat de adoptie kan worden toegestaan gezien de status van het kind wat betreft ouders, familieleden en wettige voogden en mits, indien vereist, de betrokkenen, na volledig te zijn ingelicht, op grond van de adviezen die noodzakelijk worden geacht, daarmee hebben ingestemd ;

b) erkennen dat interlandelijke adoptie kan worden overwogen als andere oplossing voor de zorg voor het kind, indien het kind niet in een pleeg- of adoptiegezin kan worden geplaatst en op geen enkele andere passende wijze kan worden verzorgd in het land van zijn herkomst ;

c) verzekeren dat voor het kind dat interlandelijk wordt geadopteerd waarborgen en normen gelden die gelijkwaardig zijn aan die welke bestaan bij adoptie in het eigen land ;

d) nemen alle passende maatregelen om te waarborgen dat, in het geval van interlandelijke adoptie, de plaatsing niet leidt tot ongepast geldelijk voordeel voor de betrokkenen ;

e) bevorderen, wanneer passend, de verwezenlijking van de doeleinden van dit artikel door het aangaan van bilaterale of multilaterale regelingen of overeenkomsten, en spannen zich in om, in het kader daarvan, te waarborgen dat de plaatsing van het kind in een ander land wordt uitgevoerd door bevoegde autoriteiten of instellingen.

Artikel 22.

1. De Staten die partij zijn, nemen passende maatregelen om te waarborgen dat een kind dat de vluchtelingenstatus wil verkrijgen of dat in overeenstemming met de toepasselijke internationale of nationale wet en rechtsregels en procedures als vluchteling wordt beschouwd, ongeacht of het al dan niet door zijn ouders of door iemand anders wordt begeleid, passende bescherming en humanitaire bijstand krijgt bij het genot van de van toepassing zijnde rechten beschreven in dit Verdrag en in andere internationale akten inzake de rechten van de mens of humanitaire akten waarbij de bedoelde Staten partij zijn.

2. Hiertoe verlenen de Staten die partij zijn, naar zij passend achten, hun medewerking aan alle inspanningen van de Verenigde Naties en andere bevoegde intergoevernementele of niet-goevernementele organisaties die met de Verenigde Naties samenwerken, om dat kind te beschermen en bij te staan en de ouders of andere gezinsleden op te sporen van een kind dat vluchteling is, teneinde de nodige inlichtingen te verkrijgen voor hereniging van het kind met het gezin waartoe het behoort. In gevallen waarin geen ouders of andere familieleden kunnen worden gevonden, wordt aan het kind, overeenkomstig de in dit Verdrag omschreven beginselen, dezelfde bescherming verleend als aan ieder ander kind dat, om welke reden ook, blijvend of tijdelijk het leven in een gezin moet ontberen.

Artikel 23.

1. De Staten die partij zijn, erkennen dat een geestelijk of lichamelijk gehandicapt kind een volwaardig en behoorlijk leven dient te hebben, in omstandigheden die de waardigheid van het kind verzekeren, zijn zelfstandigheid bevorderen en zijn actieve deelneming aan het gemeenschapsleven vergemakkelijken.

2. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het gehandicapte kind op bijzondere zorg, en stimuleren en waarborgen dat aan het daarvoor in aanmerking komende kind en degenen die verantwoordelijk zijn voor zijn verzorging, afhankelijk van de beschikbare middelen, de bijstand wordt verleend die is aangevraagd en die passend is gezien de gesteldheid van het kind en de omstandigheden van de ouders of anderen die voor het kind zorgen.

3. Onder erkenning van de bijzondere behoeften van het gehandicapte kind, dient de in overeenstemming met het tweede lid geboden bijstand, wanneer mogelijk, gratis te worden verleend, rekening houdend met de financiële middelen van de ouders of anderen die voor het kind zorgen. Deze bijstand dient erop gericht te zijn te waarborgen dat het gehandicapte kind daadwerkelijk toegang heeft tot onderwijs, opleiding, voorzieningen voor gezondheidszorg en revalidatie, voorbereiding voor een beroep, en recreatiemogelijkheden op een wijze die ertoe bijdraagt dat het kind een zo volledig mogelijke maatschappelijke integratie en persoonlijke ontwikkeling bereikt, met inbegrip van zijn culturele en intellectuele ontwikkeling.

4. De Staten die partij zijn, bevorderen in een geest van internationale samenwerking, de uitwisseling van passende informatie op het gebied van preventieve gezondheidszorg en van medische en psychologische behandeling van, en behandeling van functionele stoornissen bij gehandicapte kinderen, met inbegrip van de verspreiding van en de toegang tot informatie betreffende revalidatiemethoden, onderwijs en beroepsopleidingen, met als doel de Staten die partij zijn, in staat te stellen hun deskundigheid en vaardigheden te verbeteren en hun ervaring op deze gebieden te verruimen. Wat dit betreft wordt in het bijzonder rekening gehouden met de behoeften van ontwikkelingslanden.

Artikel 24.

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op het genot van de grootst mogelijke mate van gezond-

heid en op voorzieningen voor geneeskundige verzorging en revalidatie. De Staten die partij zijn, streven ernaar te waarborgen dat geen enkel kind zijn recht op toegang tot deze voorzieningen voor gezondheidszorg wordt onthouden.

2. De Staten die partij zijn, streven de volledige verwezenlijking van dit recht na en nemen passende maatregelen met name :

- a) om baby- en kindersterfte te verminderen ;
- b) om de verlening van de nodige medische hulp en gezondheidszorg aan alle kinderen te waarborgen, met nadruk op de ontwikkeling van de eerste-lijnsgezondheidszorg,
- c) om ziekte, ondervoeding of verkeerde voeding te bestrijden, mede binnen het kader van de eerste-lijnsgezondheidszorg, door, onder andere, het toepassen van gemakkelijk beschikbare technologie en door het voorzien in voldoende en voedzaam voedsel en zuiver drinkwater, de gevaren en risico's van milieuverontreiniging in aanmerking nemend ;
- d) om passende pre- en postnatale gezondheidszorg voor moeders te waarborgen ;
- e) om te waarborgen dat alle geledingen van de samenleving, met name ouders en kinderen, worden voorgelicht over en gesteund in het gebruik van de kennis omtrent de gezondheid en de voeding van kinderen, de voordelen van borstvoeding, hygiëne en sanitaire voorzieningen en het voorkomen van ongevallenassainering en het voorkomen van ongelukken ;
- f) om preventieve gezondheidszorg, begeleiding voor ouders, en voorzieningen voor en voorlichting over gezinsplanning te ontwikkelen.

3. De Staten die partij zijn, nemen alle doeltreffende en passende maatregelen teneinde traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen.

4. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe internationale samenwerking te bevorderen en aan te moedigen teneinde geleidelijk de algehele verwezenlijking van het in dit artikel erkende recht te bewerkstelligen. Wat dit betreft wordt in het bijzonder rekening gehouden met de behoeften van ontwikkelingslanden.

Artikel 25.

De Staten die partij zijn, erkennen het recht van een kind dat door de bevoegde autoriteiten uit huis is geplaatst ter verzorging, bescherming of behandeling ten behoeve van zijn lichamelijke of geestelijke gezondheid, op een periodieke evaluatie van de behandeling die het kind krijgt en van alle andere omstandigheden die verband houden met zijn plaatsing.

Artikel 26.

1. De Staten die partij zijn, erkennen voor ieder kind het recht de voordelen te genieten van voorzieningen voor sociale zekerheid, met inbegrip van sociale verzekering, en nemen de nodige maatregelen om de algehele verwezenlijking van dit recht te bewerkstelligen in overeenstemming met hun nationale recht.

2. De voordelen dienen, indien van toepassing, te worden verleend, rekening houdend met de middelen en de omstandigheden van het kind en de personen die verantwoordelijk zijn voor zijn onderhoud, alsmede met iedere andere overweging die van belang is voor de beoordeling van een verzoek daartoe dat door of namens het kind wordt ingediend.

Artikel 27.

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van ieder kind op een levensstandaard die toereikend is voor een goede lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en sociale ontwikkeling van het kind.

2. De ouder(s) of anderen die verantwoordelijk zijn voor het kind hebben de primaire verantwoordelijkheid voor het waarborgen, naar vermogen en binnen de grenzen van hun financiële mogelijkheden, van de levensomstandigheden die nodig zijn voor de ontwikkeling van het kind.

3. De Staten die partij zijn, nemen, in overeenstemming met de nationale omstandigheden en met de middelen die hun ten dienste staan, passende maatregelen om ouders en anderen die verantwoordelijk zijn voor het kind te helpen dit recht te verwezenlijken, en voorzien, indien de behoefte daaraan bestaat, in programma's voor materiële bijstand en ondersteuning, met name wat betreft voeding, kleding en huisvesting.

4. De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen om het verhaal te waarborgen van uitkeringen tot onderhoud van het kind door de ouders of andere personen die de financiële verantwoordelijkheid voor het kind dragen, zowel binnen de Staat die partij is als vanuit het buitenland. Met name voor gevallen waarin degene die de financiële verantwoordelijkheid voor het kind draagt, in een andere Staat woont dan die van het kind, bevorderen de Staten die partij zijn de toetreding tot internationale overeenkomsten of het sluiten van dergelijke overeenkomsten, alsmede het treffen van andere passende regelingen.

Artikel 28.

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op onderwijs, en teneinde dit recht geleidelijk en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, verbinden zij zich er met name toe :

- a) primair onderwijs verplicht te stellen en voor iedereen gratis beschikbaar te stellen ;
- b) de ontwikkeling van verschillende vormen van voortgezet onderwijs aan te moedigen, met inbegrip van algemeen

onderwijs en beroepsonderwijs, deze vormen voor ieder kind beschikbaar te stellen en toegankelijk te maken, en passende maatregelen te nemen zoals de invoering van gratis onderwijs en het bieden van financiële bijstand indien noodzakelijk ;

c) met behulp van alle passende middelen hoger onderwijs toegankelijk te maken voor eenieder naar gelang zijn capaciteiten ;

d) informatie over en begeleiding bij onderwijs- en beroepskeuze voor alle kinderen beschikbaar te stellen en toegankelijk te maken ;

e) maatregelen te nemen om regelmatig schoolbezoek te bevorderen en het aantal kinderen dat de school vroegtijdig verlaat, te verminderen.

2. De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen om te verzekeren dat de wijze van handhaving van de discipline op scholen verenigbaar is met de menselijke waardigheid van het kind en in overeenstemming is met dit Verdrag.

3. De Staten die partij zijn, bevorderen en stimuleren internationale samenwerking in aangelegenheden die verband houden met onderwijs, met name teneinde bij te dragen tot de uitbanning van onwetendheid en analfabetisme in de gehele wereld, en de toegankelijkheid van wetenschappelijke en technische kennis en moderne onderwijsmethoden te vergroten. In dit opzicht wordt met name rekening gehouden met de behoeften van de ontwikkelingslanden.

Artikel 29.

1. De Staten die partij zijn, komen overeen dat het onderwijs aan het kind dient te zijn gericht op :

a) de zo volledig mogelijke ontplooiing van de persoonlijkheid, talenten en geestelijke en lichamelijke vermogens van het kind ;

b) het bijbrengen van eerbied voor de rechten en fundamentele vrijheden van de mens, en voor de in het Handvest der Verenigde Naties vastgelegde beginselen ;

c) het bijbrengen van eerbied voor de ouders van het kind, voor zijn eigen culturele identiteit, zijn taal en culturele waarden, voor de nationale waarden van het land waar het kind woont, het land waar het is geboren, en voor andere beschavingen dan de zijne ;

d) de voorbereiding van het kind op het dragen van verantwoordelijkheid in een vrije samenleving, in de geest van begrip, vrede, verdraagzaamheid, gelijkheid van geslachten, en vriendschap tussen alle volken, etnische, nationale en godsdienstige groepen en personen behorend tot de oorspronkelijke bevolking ;

e) het bijbrengen van eerbied voor de natuurlijke omgeving.

2. Geen enkel gedeelte van dit artikel of van artikel 28 mag zo worden uitgelegd dat het de vrijheid aantast van individuele personen en rechtspersonen om onderwijsinstellingen op te richten en daaraan leiding te geven, evenwel altijd met inachtneming van de in het eerste lid van dit artikel vervatte beginselen, en van de vereiste dat het aan die instellingen gegeven onderwijs voldoet aan de door de Staat vastgestelde minimumnormen.

Artikel 30.

In de Staten waarin etnische of godsdienstige minderheden, taalminderheden of personen behorend tot de oorspronkelijke bevolking voorkomen, wordt het kind dat daartoe behoort niet het recht ontzegd te zamen met andere leden van zijn groep zijn cultuur te beleven, zijn eigen godsdienst te belijden en daarnaar te leven, of zich van zijn eigen taal te bedienen.

Artikel 31.

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op rust en vrije tijd, op deelneming aan spel en recreatieve bezigheden passend bij de leeftijd van het kind, en op vrije deelneming aan het culturele en artistieke leven.

2. De Staten die partij zijn, eerbiedigen het recht van het kind volledig deel te nemen aan het culturele en artistieke leven, bevorderen de verwezenlijking van dit recht, en stimuleren het bieden van passende en voor ieder gelijke kansen voor culturele, artistieke en recreatieve bezigheden en vrijetijdsbesteding.

Artikel 32.

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind te worden beschermd tegen economische exploitatie en tegen het verrichten van werk dat naar alle waarschijnlijkheid gevaarlijk is of de opvoeding van het kind zal hinderen, of schadelijk zal zijn voor de gezondheid of de lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke of sociale ontwikkeling van het kind.

2. De Staten die partij zijn, nemen wettelijke, bestuurlijke en sociale maatregelen en maatregelen op onderwijsterrein om de toepassing van dit artikel te waarborgen. Hiertoe, en de desbetreffende bepalingen van andere internationale akten in acht nemend, verbinden de Staten die partij zijn zich er in het bijzonder toe :

a) een minimumleeftijd of minimumleeftijden voor toelating tot betaald werk voor te schrijven ;

b) voorschriften te geven voor een passende regeling van werktijden en arbeidsvoorwaarden ;

c) passende straffen en andere maatregelen voor te schrijven ter waarborging van de daadwerkelijke uitvoering van dit

artikel.

Artikel 33.

De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen, met inbegrip van wettelijke, bestuurlijke en sociale maatregelen en maatregelen op onderwijsterrein, om kinderen te beschermen tegen het clandestiene gebruik van verdovende middelen en psychotrope stoffen zoals omschreven in de desbetreffende internationale verdragen, en om inschakeling van kinderen bij de clandestiene productie van en de sluikehandel in deze middelen en stoffen te voorkomen.

Artikel 34.

De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe het kind te beschermen tegen alle vormen van seksuele exploitatie en seksueel misbruik. Hiertoe nemen de Staten die partij zijn met name alle passende nationale, bilaterale en multilaterale maatregelen om te voorkomen dat :

- a) een kind ertoe wordt aangespoord of gedwongen deel te nemen aan onwettige seksuele activiteiten ;
- b) kinderen worden geëxploiteerd in de prostitutie of andere onwettige seksuele praktijken ;
- c) kinderen worden geëxploiteerd in pornografische voorstellingen en pornografisch materiaal.

Artikel 35.

De Staten die partij zijn, nemen alle passende nationale, bilaterale en multilaterale maatregelen ter voorkoming van de ontvoering of de verkoop van of van de handel in kinderen voor welk doel ook of in welke vorm ook.

Artikel 36.

De Staten die partij zijn, beschermen het kind tegen elke andere vorm van exploitatie die schadelijk zijn voor enig aspect van het welzijn van het kind.

Artikel 37.

De Staten die partij zijn, waarborgen dat :

a) geen enkel kind wordt onderworpen aan foltering of aan een andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing. Doodstraf noch levenslange gevangenisstraf zonder de mogelijkheid van vervroegde invrijheidstelling wordt opgelegd voor strafbare feiten gepleegd door personen jonger dan achttien jaar ;

b) geen enkel kind op onwettige of willekeurige wijze van zijn vrijheid wordt beroofd. De aanhouding, inhechtenisneming of gevangenneming van een kind geschiedt overeenkomstig de wet en wordt slechts gehanteerd als uiterste maatregel en voor de kortst mogelijke duur ;

c) ieder kind dat van zijn vrijheid is beroofd, wordt behandeld met menselijkheid en met eerbied voor de waardigheid inherent aan de menselijke persoon, en zodanig dat rekening wordt gehouden met de behoeften van een persoon van zijn leeftijd. Met name wordt ieder kind dat van zijn vrijheid is beroofd, gescheiden van volwassenen tenzij het in het belang van het kind wordt geacht dit niet te doen, en heeft ieder kind het recht contact met zijn familie te onderhouden door middel van briefwisseling en bezoeken, behalve in uitzonderlijke omstandigheden ;

d) ieder kind dat van zijn vrijheid is beroofd, het recht heeft onverwijld te beschikken over juridische en andere passende bijstand, alsmede het recht de wettigheid van zijn vrijheidsberoving te betwisten ten overstaan van een rechter of een andere bevoegde, onafhankelijke en onpartijdige autoriteit, en dat hieromtrent onverwijld een beslissing wordt gegeven.

Artikel 38.

1. De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe eerbied te hebben voor en de eerbiediging te waarborgen van tijdens gewapende conflicten op hen van toepassing zijnde regels van internationaal humanitair recht die betrekking hebben op kinderen.

2. De Staten die partij zijn, nemen alle praktisch mogelijke maatregelen om te waarborgen dat personen jonger dan vijftien jaar niet rechtstreeks deelnemen aan vijandelijkheden.

3. De Staten die partij zijn, onthouden zich ervan personen jonger dan vijftien jaar bij hun strijdkrachten in te lijven. Bij het inlijven van personen die de leeftijd van vijftien jaar hebben bereikt, maar niet de leeftijd van achttien jaar, streven de Staten die partij zijn ernaar bij voorrang de oudsten in te lijven.

4. In overeenstemming met hun verplichtingen krachtens het internationale humanitaire recht burgerbevolking te beschermen in gewapende conflicten, nemen de Staten die partij zijn alle praktisch mogelijke maatregelen ter waarborging van de bescherming en de verzorging van kinderen die worden getroffen door een gewapend conflict.

Artikel 39.

De Staten die partij zijn, nemen alle passende maatregelen ter bevordering van het lichamelijk en geestelijk herstel en de herintegratie in de maatschappij van een kind dat het slachtoffer is van welke vorm ook van verwaarlozing, exploitatie of misbruik, foltering of welke andere vorm ook van wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing of gewapende conflicten. Dit herstel en deze herintegratie vinden plaats in een omgeving die bevorderlijk is voor de ge-

zondheid, het zelfrespect en de waardigheid van het kind.

Artikel 40.

1. De Staten die partij zijn, erkennen het recht van ieder kind dat wordt verdacht van, vervolgd wegens of veroordeeld omwille van het begaan van een strafbaar feit, op een wijze van behandeling die geen afbreuk doet aan het gevoel van waardigheid en eigenwaarde van het kind, die de eerbied van het kind voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van dezen vergroot, en waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijd van het kind en met de wenselijkheid van het bevorderen van de herintegratie van het kind en van de aanvaarding door het kind van een opbouwende rol in de samenleving.

2. Hiertoe, en met inachtneming van de desbetreffende bepalingen van internationale akten, waarborgen de Staten die partij zijn met name dat :

a) geen kind wordt verdacht van, vervolgd wegens of veroordeeld omwille van het begaan van een strafbaar feit op grond van enig handelen of nalaten dat niet volgens het nationale of internationale recht verboden was op het tijdstip van het handelen of nalaten ;

b) ieder kind dat wordt verdacht van of vervolgd wegens het begaan van een strafbaar feit, ten minste de volgende garanties heeft :

(i) dat het voor onschuldig wordt gehouden tot zijn schuld volgens de wet is bewezen ;

(ii) dat het onverwijld en rechtstreeks in kennis wordt gesteld van de tegen hem ingebrachte beschuldigingen, of, indien van toepassing, door tussenkomst van zijn ouders of wettige voogd, en dat het juridische of andere passende bijstand krijgt in de voorbereiding en het voeren van zijn verdediging ;

(iii) dat de aangelegenheid zonder vertraging wordt beslist door een bevoegde, onafhankelijke en onpartijdige autoriteit of rechterlijke instantie in een eerlijke behandeling overeenkomstig de wet, in aanwezigheid van een rechtskundige of anderszins deskundige raadsman of -vrouw, en, tenzij dit wordt geacht niet in het belang van het kind te zijn, met name gezien zijn leeftijd of omstandigheden, in aanwezigheid van zijn ouders of wettige voogden ;

(iv) dat het er niet toe wordt gedwongen een getuigenis af te leggen of schuld te bekennen ; dat het getuigen ^ charge kan ondervragen of doen ondervragen en dat het de verschijning en ondervraging van getuigen ^ décharge onder gelijke voorwaarden kan doen geschieden ;

(v) indien het schuldig wordt geacht aan het begaan van een strafbaar feit, dat dit oordeel en iedere maatregel die diensgevolge wordt opgelegd, opnieuw wordt beoordeeld door een hogere bevoegde, onafhankelijke en onpartijdige autoriteit of rechterlijke instantie overeenkomstig de wet ;

(vi) dat het kind kosteloze bijstand krijgt van een tolk indien het de gebruikte taal niet verstaat of spreekt ;

(vii) dat zijn privéleven volledig wordt geëerbiedigd in alle stadia van de rechtsgang.

3. De Staten die partij zijn, streven ernaar de totstandkoming te bevorderen van wetten, procedures, autoriteiten en instellingen die in het bijzonder bedoeld zijn voor kinderen die worden verdacht van, vervolgd wegens of veroordeeld omwille van het begaan van een strafbaar feit, en, in het bijzonder :

a) een minimumleeftijd vast te stellen onder welke kinderen niet in staat worden geacht een strafbaar feit te begaan;

b) wanneer passend en wenselijk, maatregelen in te voeren voor de handelwijze ten aanzien van deze kinderen zonder dat men zijn toevlucht neemt tot gerechtelijke stappen, mits de rechten van de mens en de wettelijke garanties volledig worden geëerbiedigd.

4. Een verscheidenheid van regelingen, in het bijzonder met betrekking tot zorg, begeleiding en toezicht, adviezen, jeugdreclassering, pleegzorg, programma's voor onderwijs en beroepsopleiding en andere alternatieven voor institutionele zorg dient beschikbaar te zijn om te verzekeren dat de handelwijze ten aanzien van kinderen hun welzijn niet schaadt en in de juiste verhouding staat zowel tot hun omstandigheden als tot het strafbare feit.

Artikel 41.

Geen enkele bepaling van dit Verdrag tast bepalingen aan die meer bijdragen tot de verwezenlijking van de rechten van het kind en die zijn vervat in :

a) het recht van een Staat die partij is ; of

b) het in die Staat geldende internationale recht.

Artikel 42.

De Staten die partij zijn, verbinden zich ertoe de beginselen en de bepalingen van dit Verdrag op passende en doeltreffende wijze algemeen bekend te maken, zowel aan volwassenen als aan kinderen.

Artikel 43.

1. Ter beoordeling van de vooruitgang die de Staten die partij zijn, maken, bij het nakomen van de in dit Verdrag aangegane verplichtingen, wordt een Comité voor de Rechten van Kind ingesteld, dat de hieronder te noemen functies uitoefent.

2. Het Comité bestaat uit tien deskundigen van hoog zedelijk aanzien en met erkende bekwaamheid op het gebied dat

dit Verdrag bestrijkt. De leden van het Comité worden door de Staten die partij zijn, gekozen uit hun onderdanen, en treden op in hun persoonlijke hoedanigheid, waarbij aandacht wordt geschonken aan een billijke geografische verdeling alsmede aan de vertegenwoordiging van de voornaamste rechtsstelsels.

3. De leden van het Comité worden bij geheime stemming gekozen van een lijst van personen die zijn voorgedragen door de Staten die partij zijn. Iedere Staat die partij is, mag één persoon voordragen, die onderdaan van die Staat dient te zijn.

4. De eerste verkiezing van het Comité wordt niet later gehouden dan zes maanden na de datum van inwerkingtreding van dit Verdrag, en daarna iedere tweede jaar. Ten minste vier maanden vóór de datum waarop een verkiezing plaatsvindt, richt de Secretaris-Generaal der Verenigde Naties aan de Staten die partij zijn een schriftelijk verzoek hun voordrachten binnen twee maanden in te dienen. De Secretaris-Generaal stelt vervolgens een alfabetische lijst op van alle aldus voorgedragen personen, onder aanduiding van de Staten die partij zijn die hen hebben voorgedragen, en legt de lijst voor aan de Staten die partij zijn bij dit Verdrag.

5. De verkiezingen worden gehouden tijdens vergaderingen van de Staten die partij zijn, beled door de Secretaris-Generaal op de Zetel van de Verenigde Naties. Tijdens die vergaderingen, waarvoor twee derde van de Staten die partij zijn het quorum vormen, zijn degenen die in het Comité worden gekozen die voorgedragen personen die het grootste aantal stemmen op zich verenigen alsmede een absolute meerderheid van de stemmen van de aanwezige vertegenwoordigers van de Staten die partij zijn en die hun stem uitbrengen.

6. De leden van het Comité worden gekozen voor een ambtstermijn van vier jaar. Zij zijn herkiesbaar indien zij opnieuw worden voorgedragen. De ambtstermijn van vijf van de leden die bij de eerste verkiezing zijn gekozen, loopt na twee jaar af ; onmiddellijk na de eerste verkiezing worden deze vijf leden bij loting aangewezen door de Voorzitter van de vergadering.

7. Indien een lid van het Comité overlijdt of aftreedt of verklaart om welke reden ook niet langer de taken van het Comité te kunnen vervullen, benoemt de Staat die partij is die een lid heeft voorgedragen een andere deskundige die onderdaan van die Staat is om de taken te vervullen gedurende het resterende gedeelte van de ambtstermijn, behoudens de goedkeuring van het Comité.

8. Het Comité stelt zijn eigen huishoudelijk reglement vast.

9. Het Comité kiest zijn functionarissen voor een ambtstermijn van twee jaar.

10. De vergaderingen van het Comité worden in de regel gehouden op de Zetel van de Verenigde Naties of op iedere andere geschikte plaats, te bepalen door het Comité. Het Comité komt in de regel eens per jaar bijeen. De duur van de vergaderingen van het Comité wordt vastgesteld en, indien noodzakelijk, herzien door een vergadering van de Staten die partij zijn bij dit Verdrag, behoudens de goedkeuring van de Algemene Vergadering.

11. De Secretaris-Generaal der Verenigde Naties stelt de nodige medewerkers en faciliteiten beschikbaar voor de doeltreffende uitoefening van de functies van het Comité krachtens dit Verdrag.

12. Met de goedkeuring van de Algemene Vergadering ontvangen de leden van het krachtens dit Verdrag ingestelde Comité emolumenten uit de middelen van de Verenigde Naties onder de voorwaarden en op de wijze als vastgesteld door de Verenigde Naties.

Artikel 44.

1. De Staten die partij zijn, nemen de verplichting op zich aan het Comité, door tussenkomst van de Secretaris-Generaal, verslag uit te brengen over de door hen genomen maatregelen die uitvoering geven aan de in dit Verdrag erkende rechten, alsmede over de vooruitgang die is geboekt ten aanzien van het genot van die rechten :

- a) binnen twee jaar na de inwerkingtreding van het Verdrag voor de betrokken Staat die partij is ;
- b) vervolgens iedere vijf jaar.

2. In de krachtens dit artikel opgestelde rapporten dienen, in voorkomend geval, de factoren en moeilijkheden te worden aangegeven die van invloed zijn op de nakoming van de verplichtingen krachtens dit Verdrag. De rapporten bevatten ook voldoende gegevens om het Comité een goed inzicht te verschaffen in de toepassing van het Verdrag in het desbetreffende land.

3. Een Staat die partij is die een uitvoerig eerste rapport aan het Comité heeft overgelegd, behoeft in de volgende rapporten die deze Staat in overeenstemming met het eerste lid, letter b, overlegt, basisgegevens die eerder zijn verstrekt, niet te herhalen.

4. Het Comité kan Staten die partij zijn, verzoeken om nadere gegevens die verband houden met de toepassing van het Verdrag.

5. Het Comité legt aan de Algemene Vergadering, door tussenkomst van de Economische en Sociale Raad, iedere twee jaar rapporten over aangaande zijn werkzaamheden.

6. De Staten die partij zijn, dragen er zorg voor dat hun rapporten algemeen beschikbaar zijn in hun land.

Artikel 45.

Teneinde de daadwerkelijke toepassing van het Verdrag te bevorderen en internationale samenwerking op het gebied dat het Verdrag bestrijkt, aan te moedigen :

- a) hebben de gespecialiseerde organisaties, het Kinderfonds van de Verenigde Naties en andere organen van de Vere-

nigde Naties het recht vertegenwoordigd te zijn bij het overleg over de toepassing van die bepalingen van dit Verdrag welke binnen de werkingssfeer van hun mandaat vallen. Het Comité kan de gespecialiseerde organisaties, het Kinderfonds van de Verenigde Naties en andere bevoegde instellingen die het passend acht, uitnodigen deskundig advies te geven over de toepassing van het Verdrag op gebieden die binnen de werkingssfeer van hun onderscheiden mandaten vallen. Het Comité kan de gespecialiseerde organisaties, het Kinderfonds van de Verenigde Naties en andere organen van de Verenigde Naties uitnodigen rapporten over te leggen over de toepassing van het Verdrag op gebieden waarop zij werkzaam zijn ;

b) doet het Comité, naar het passend acht, aan de gespecialiseerde organisaties, het Kinderfonds van de Verenigde Naties en andere bevoegde instellingen, alle rapporten van Staten die partij zijn, toekomen die een verzoek bevatten om, of waaruit een behoefte blijkt aan technisch advies of technische ondersteuning, vergezeld van eventuele opmerkingen en suggesties van het Comité aangaande deze verzoeken of deze gebleken behoefte ;

c) kan het Comité aan de Algemene Vergadering aanbevelen de Secretaris-Generaal te verzoeken namens het Comité onderzoeken te doen naar specifieke thema's die verband houden met de rechten van het kind ;

d) kan het Comité suggesties en algemene aanbevelingen doen gebaseerd op de ingevolge de artikelen 44 en 45 van dit Verdrag ontvangen gegevens. Deze suggesties en algemene aanbevelingen worden aan iedere betrokken Staat die partij is, toegezonden en medegedeeld aan de Algemene Vergadering, vergezeld van eventuele commentaren van de Staten die partij zijn.

Artikel 54.

Het oorspronkelijke exemplaar van dit Verdrag, waarvan de Arabische, de Chinese, de Engelse, de Franse, de Russische en de Spaanse tekst gelijkelijk authentiek zijn, wordt nedergelegd bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties.

TEN BLIJKE WAARVAN de ondergetekende gevolmachtigden, daartoe behoorlijk gemachtigd door hun onderscheiden Regeringen, dit Verdrag hebben ondertekend.

Aangenomen te New York op 20 november 1989.