

MOO 6 jaar

Het ontstaan, de ontwikkeling en de toekomst van
het Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden



Gebruikte afkortingen

| | |
|-----------------|---|
| ASKV | Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen |
| AZC | Asielzoekerscentrum |
| BMA | Bureau Medische Advisering |
| COA | Centraal Orgaan Asielzoekers |
| DT&V | Dienst Terugkeer en Vertrek |
| GCA | Gezondheidscentrum Asielzoekers |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| HASA | Herhaalde asielaanvraag |
| HIV | Humaan immunodeficiëntievirus |
| IBO | Intensief Begeleidende Opvang |
| IND | Immigratie en Naturalisatiedienst |
| LOS | Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt |
| MOO | Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden |
| PTSS | Posttraumatische stressstoornis |
| Vw | Vreemdelingenwet 2000 |

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 4 |
| Hoofdstuk 1: Waarom het MOO? | 6 |
| Voor wie? | 8 |
| Uitgeprocedeerd? | 10 |
| Geen behandeling | 14 |
| Het MOO doorbreekt de vicieuze cirkel | 14 |
| Hoofdstuk 2: Wat doet het MOO? | 16 |
| Opvang | 16 |
| Intakeprocedure | 17 |
| Maatschappelijke begeleiding en een GGZ-behandeling | 19 |
| Juridische begeleiding | 20 |
| Afsluiting en overdracht | 24 |
| Hoofdstuk 3: Samenwerking | 26 |
| De Rijksoverheid | 26 |
| Veldzicht | 27 |
| Gemeenten | 28 |
| Equator Foundation | 28 |
| COPPA | 28 |
| Breed netwerk | 29 |
| Hoofdstuk 4: Blik op de toekomst | 30 |
| Structurele oplossing | 30 |
| Landelijke dekking | 30 |
| Verschuiving | 30 |
| Chronisch zieken | 31 |
| Preventie | 31 |
| Nawoord | 33 |

Inleiding

Ongedocumenteerde vluchtelingen die (tijdelijk) niet terug kunnen keren naar hun land van herkomst zijn kwetsbaar voor uitbuiting en misbruik. Het ontbreken van geldige verblijfspapieren leidt tot slechte toegang tot maatschappelijke voorzieningen en een bestaan in de marge van de samenleving. Al ruim 25 jaar biedt het ASKV praktische, sociaal-maatschappelijke en juridische hulp aan ongedocumenteerden. Vaak kan door middel van zorgvuldige dossieranalyse en goede contacten met het netwerk van advocaten een passend toekomstperspectief worden gerealiseerd.

Naast juridische hulp biedt het ASKV steun op sociaal, maatschappelijk en materieel gebied, onder andere met hulpverlening en huisvesting. Bovendien werkt het ASKV aan een structurele verbetering van de positie van ongedocumenteerden met campagnes, onderzoek, lobby en acties.

Bij het ASKV kloppen regelmatig ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek aan, die zonder zorg op straat staan. Zes jaar geleden ging het ASKV noodgedwongen op zoek naar een oplossing voor deze groep. Dit resulteerde in het Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden (MOO). Mensen die bij het MOO terechtkomen bevinden zich in een situatie die uitzichtloos lijkt en waar ze moeilijk alleen uit kunnen komen.

Het uitgangspunt van het MOO is dat mensen met psychiatrische problematiek niet op straat kunnen verblijven. Zowel de mensen zelf als de samenleving zijn gebaat bij adequate opvang en begeleiding voor deze groep. Vanuit een stabiele onderdak situatie kan aan een passend en succesvol toekomsttraject worden gewerkt: legaal verblijf in Nederland of terugkeer naar het land van herkomst.

Het MOO streeft het bovenstaande na door middel van:

- a. **Opvang:** een goed werkende en kleinschalige landelijke opvang voor ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek, waarbij (soms zorgmijdende) cliënten vanuit een stabiele leefsituatie richting de GGZ worden begeleid ter verbetering van hun gezondheidstoestand. Hiermee worden incidenten voorkomen (en maatschappelijke kosten bespaard) en wordt er zicht verkregen op het medisch en juridisch toekomstperspectief.
- b. **Begeleiding:** aan de cliënten van het MOO wordt intensieve individuele ondersteuning geboden op juridisch en maatschappelijk gebied. Cliënten worden toegeleid naar de GGZ voor behandeling van hun psychiatrische problematiek. Het MOO stelt een hulpverleningsplan op en activeert cliënten richting dagbesteding. Ook brengt het MOO het juridisch perspectief in kaart waarbij er wordt toegewerkt naar legaal verblijf in Nederland of terugkeer naar land van herkomst.



- c. **Samenwerking:** het MOO hanteert een integrale aanpak. Er wordt intensief samengewerkt met directe partners zoals GGZ-instellingen, gemeenten, de IND, de DT&V en de GGD. Dit om een eenduidige boodschap aan cliënten te kunnen geven met betrekking tot het toekomstperspectief. Het MOO streeft naar een duurzame oplossing voor iedere cliënt. Zo wordt voorkomen dat deze kwetsbare patiënten opnieuw in de illegaliteit terecht komen.

In deze brochure kunt u meer lezen het ontstaan van het MOO en over de cliënten. Ook wordt toegelicht hoe de werkwijze van het MOO en de samenwerking met partners leiden tot succesvolle resultaten.

Definities

Asielzoekers: 'Asielzoekers zijn personen die een aanvraag voor toelating als vluchteling, een 'asielverzoek', indienen. Asielverzoeken worden door personen ingediend die om uiteenlopende redenen hun land hebben verlaten om in een ander land asiel te zoeken.' *Bron: CBS*

Vluchtelingen: 'Volgens de definitie van het Vluchtelingenverdrag van de Verenigde Naties uit 1951 is een vluchteling iemand die vervolging te vrezen heeft vanwege zijn ras, godsdienst of politieke overtuiging, of omdat hij/zij tot een bepaalde sociale groep behoort of een bepaalde nationaliteit heeft.' *Bron: Amnesty International*

Ongedocumenteerden: 'Volgens de Nederlandse Vreemdelingenwet moet iemand die niet de Nederlandse nationaliteit heeft, ongeacht de reden en de verblijfsduur, een geldig visum of een verblijfsvergunning hebben om in Nederland legaal te kunnen verblijven. Volgens de gangbare definitie is iedereen die langer dan drie maanden in Nederland verblijft zonder een geldige verblijfsvergunning 'illegaal' d.w.z. ongedocumenteerd. In Nederland wonen ongeveer 40.000 ongedocumenteerden (WODC, 2015).' *Bron: Pharos en WODC*

Hoofstuk 1

Waarom het MOO?

Het ASKV richtte in 2011 het MOO op nadat in de praktijk werd gesignaleerd dat ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek regelmatig zonder hulp op straat kwamen te staan. Zonder noodzakelijke voorzieningen en intensieve begeleiding kan deze doelgroep een gevaar zijn voor zichzelf of zijn omgeving. Bij ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek bleek er vaak sprake te zijn van een negatieve vicieuze cirkel: zonder verblijfsvergunning is er geen recht op opvang, zonder opvang is er geen toegang tot passende medische zorg, zonder medische zorg is er geen kans op het creëren van een toekomstperspectief (hier of elders), zonder toekomstperspectief wordt illegaal verblijf in Nederland noodgedwongen voortgezet, bij illegaal verblijf geen recht op opvang.

Het MOO startte met particuliere financiering als een pilotproject van drie jaar om inzicht te krijgen in de omvang van deze groep en de aard van de problematiek en om draagvlak te creëren voor structurele oplossingen. Het MOO is voortvarend van start gegaan. Er zijn opvangplekken met begeleiding gerealiseerd, een landelijk meldpunt is ingesteld en samenwerkingsverbanden zijn opgebouwd met onder meer de GGZ, vreemdelingenadvocatuur, gemeenten en de GGD. Het bieden van onderdak en ondersteuning bleek de sleutel te zijn om de gezondheid en het juridisch perspectief van deze doelgroep te verbeteren en incidenten te voorkomen.

Sinds 2014 ontvangt het MOO Rijkssubsidie en zijn er duurzame samenwerkingsverbanden ontwikkeld met inmiddels zeven gemeenten. De opvangcapaciteit is vergroot, voor veel cliënten is er medische behandeling en juridisch perspectief gerealiseerd en het MOO heeft een verankerde positie in het maatschappelijk veld rondom ongedocumenteerden. Door de medische en juridische situatie integraal te verbeteren draagt het MOO bij aan het creëren van toekomstperspectief voor deze kwetsbare patiëntengroep.

Negatieve vicieuze cirkel



Anuradha uit Sri Lanka

Anuradha was 19 jaar toen ze uit Sri Lanka vluchtte, na een gevangenschap van een aantal weken waarin ze herhaaldelijk was gemarteld en verkracht. Eenmaal in Nederland vond Anuradha het moeilijk om te vertellen wat haar was overkomen. Na vier jaar werd haar asielverzoek afgewezen: de IND vond haar verhaal ongelooftwaardig. Ze werd uit de opvang gezet en kwam op straat te staan. Ze was in de war, sneed zichzelf en had suïcidale neigingen. Volgens haar huisarts was snelle en adequate behandeling nodig. Door het ontbreken van basisvoorzieningen als huisvesting en een inkomen werd hier echter niet mee gestart. Ondertussen verslechterde haar gezondheid snel. Anuradha werd opgevangen bij het MOO en ontving hier intensieve woonbegeleiding. Doordat er nu een stabiele leefsituatie was kon zij een traumabehandeling bij een bekende GGZ-instelling volgen. Het MOO hield tijdens de behandeling toezicht op medicatiegebruik en verandering van klachten en hield hierover contact met de behandelaren. Toen Anuradha in therapie geleerd had over haar traumatisch verleden te praten kwamen er meer feiten uit het vluchtverhaal naar voren. Deze feiten werden door het MOO onderzocht en onderbouwd met een rapport van de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International. Hierdoor kreeg Anuradha jaren later bij een herhaald asielverzoek alsnog een verblijfsvergunning toegelikt.

Voor wie?

Het zijn mensen als Anuradha die bij het MOO aankloppen voor hulp. Mensen van wie de asielaanvraag is afgewezen, maar die niet terug kunnen of willen naar hun land van herkomst. Mensen die dringend psychiatrische zorg nodig hebben, maar dit door hun status als ongedocumenteerde moeilijk kunnen krijgen. Ze zijn vaak afkomstig uit landen waar burgeroorlogen woeden en/of mensenrechten worden geschonden. In hun land van herkomst, tijdens de reis hiernaar toe en soms ook nog in Nederland hebben zij vaak ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, waaronder verschillende vormen van geweld of seksueel misbruik. Dit kan tot psychiatrische en somatische klachten leiden. Een groot aantal cliënten van het MOO heeft klachten die voortvloeien uit ernstige psychiatrische ziektebeelden als PTSS, schizofrenie, psychosen, waandenkbeelden, depressie en overige angst- en stemmingsstoornissen. Soms is iemand zo erg in de war dat hij of zij een gevaar vormt voor zichzelf of anderen. Veel van de cliënten hebben naast psychiatrische ook somatische problematiek, variërend van stressgerelateerde klachten tot lichamelijk letsel, slechtziendheid, HIV, hepatitis B, diabetes en gynaecologische problemen.

Nadat hun asielaanvraag is afgewezen, hebben deze mensen geen toegang tot voorzieningen die gericht zijn op de meest basale behoeften als onderdak, inkomen en eten. De uitzichtloze situatie, het ontbreken van een dak boven hun hoofd en angst voor de toekomst zorgen ervoor dat de psychiatrische klachten vaak verergeren.

Van 2011 tot en met 2016 zijn er in totaal 305 ongedocumenteerde asielzoekers met psychiatrische problematiek bij het MOO aangemeld, gemiddeld 51 per jaar. De landen waaruit zij vluchten zijn uiteenlopend en gedurende de afgelopen zes jaar niet sterk veranderd. Er worden meer mannen dan vrouwen aangemeld en vervolgens opgevangen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat mannen minder vaak in een eigen netwerk kunnen worden opgevangen en minder vaak een gezinssysteem met kinderen vormen. De leeftijden van onze cliënten zijn zeer divers: de jongste bewoner uit de afgelopen zes jaar was slechts drie jaar oud en kwam mee met zijn moeder. De jongste cliënt die zelfstandig bij het MOO woonde was 18 jaar en de oudste cliënt was 75 jaar. Alle generaties daartussen kwamen in ongeveer gelijke verdeling voor met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar. Het MOO vangt altijd enkele gezinssystemen op: een enkele keer een echtpaar, vaker ouders met kinderen.

Abeje uit Nigeria

Abeje (28) lijdt aan diabetes en een ernstige vorm van sikkelcelanemie. Hij moet regelmatig bij een acute crisis in het ziekenhuis worden opgenomen. Door ernstige mishandeling in het land van herkomst is Abeje blind aan een oog. Zijn behandelaren in Nederland stellen dat er een levensbedreigende situatie ontstaat als hij niet de juiste behandeling en medicatie krijgt. De BMA-artsen delen deze visie. Abeje meent in Nigeria geen toegang tot de benodigde medische voorzieningen te krijgen. Bovendien is het niveau van de zorg in Nigeria ontoereikend. Nigeriaanse specialisten bevestigen dit. Toch adviseert het BMA dat Abeje terug kan naar Nigeria. In medisch-technische zin zou daar voldoende zorg aanwezig zijn. Of deze zorg ook voor Abeje toegankelijk is wordt niet in het advies betrokken. De IND volgt het advies van het BMA op en wijst zijn aanvraag af. Het MOO vangt Abeje op en biedt hem begeleiding bij het gaan naar medische afspraken en bij het beheer van de diverse medicatie. Ook meldt het MOO hem aan voor de stabilisatiefase van traumatherapie, zodat er een rustige situatie voor verdere behandeling ontstaat. Verder wordt het juridisch dossier opgevraagd en door de dossieranalist geanalyseerd. Juridische vervolgstappen worden samen met de advocaat afgestemd.



Mensen worden opgevangen door het MOO als zij zijn gevlucht uit hun land van herkomst, psychiatrische problematiek hebben, geen verblijfsstatus hebben en geen andere opvangmogelijkheid hebben.



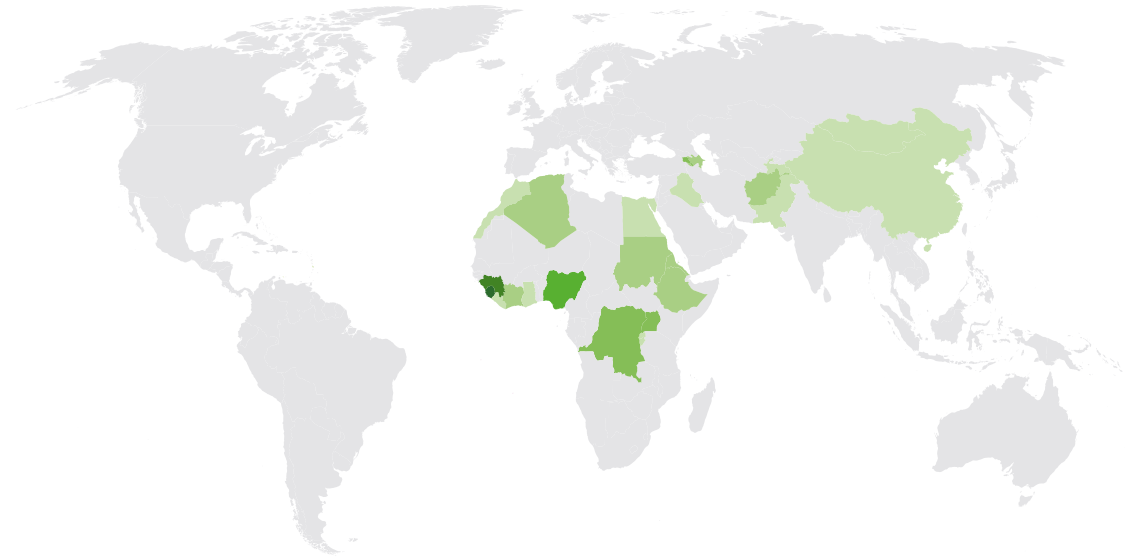
Uitgeprocedeerd?

Asielzoekers met psychiatrische problemen lopen een vergroot risico dat hun asielaanvraag onterecht wordt afgewezen. De IND stelt als eis dat een asielzoeker *coherent* en *consistent* moet verklaren over zijn of haar vlucht en vluchtredenen. Als iemand hiertoe niet in staat is, kan de IND een asielverzoek als ongeloofwaardig afdoen. Psychiatrische problematiek kan de mate waarin iemand coherent en consistent kan verklaren ernstig beïnvloeden. Bovendien kunnen concentratieproblemen, gevoelens van wantrouwen, vermijding, schaamte of een falend geheugen ervoor zorgen dat mensen tijdens het gehoor niet hun hele verhaal kunnen of durven te vertellen.

Een uitgeprocedeerde asielzoeker met psychiatrische problematiek kan een aanvraag voor een tijdelijke verblijfsvergunning op medische gronden indienen om in Nederland behandeld te worden. Iemand die te ziek is om te reizen kan een verzoek tot uitstel van vertrek indienen (op grond van artikel 64 Vw). Het Bureau Medische Advisering (BMA) adviseert de IND over deze aanvragen. Het BMA baseert haar advies op het papieren dossier van de patiënt en op informatie van afgeschermd bronnen over of behandeling in land van herkomst aanwezig is. Daarbij wordt niet gekeken of deze medisch noodzakelijke zorg ook daadwerkelijk toegankelijk is voor de patiënt. Op basis van dit advies worden aanvragen veelvuldig afgewezen.

Lopende trajecten op 31-12-2016

Wereldkaart landen van herkomst



| Land van herkomst | Aantal cliënten |
|-------------------|-----------------|
| Sierra Leone | 10 |
| Guinee | 8 |
| Nigeria | 7 |
| Armenië | 3 |
| DR Congo | 3 |
| Oeganda | 3 |
| Afghanistan | 2 |
| Algerije | 2 |
| Azerbeidzjan | 2 |
| Eritrea | 2 |
| Ethiopië | 2 |
| Ivoorkust | 2 |

totaal
24 landen

| Land van herkomst | Aantal cliënten |
|-------------------|-----------------|
| Soedan | 2 |
| Burundi | 1 |
| China | 1 |
| Egypte | 1 |
| Ghana | 1 |
| Irak | 1 |
| Liberia | 1 |
| Marokko | 1 |
| Mongolië | 1 |
| Pakistan | 1 |
| Rwanda | 1 |
| Tadzjikistan | 1 |

totaal
59 cliënten

Abu uit Sierra Leone

Abu (27) wordt in vreemdelingendetentie 24 uur per dag met camera's bewaakt vanwege suicidaliteit. Totdat hij vanwege de ernst van zijn psychiatrische problematiek vanuit detentie op straat wordt gezet. Na zijn vrijlating krijgt hij geen behandeling en is er niets voor hem geregeld. Hij meldt zich bij het MOO met een plastic zak vol antidepressiva, slaapmiddelen en pijnstillers. Het is meteen duidelijk dat Abu heel erg ziek en in de war is. Het MOO vangt hem daarom direct op. De verpleegkundige begeleidt Abu bij het beheer van zijn medicatie en de woonbegeleider meldt hem aan bij de GGZ-instelling waarmee het MOO een korte lijn heeft. Op deze wijze kan Abu daar snel terecht en kan er diagnostiek worden verricht en een behandelplan worden opgesteld. Voor Abu lopen er geen juridische procedures en hij heeft ook geen advocaat meer. Het MOO onderzoekt met een advocaat uit het eigen netwerk welke juridische mogelijkheden er zijn in deze zaak.

Lopende trajecten op 31-12-2016

Sekse

totaal

47 mannen



totaal

12 vrouwen



In 6 jaren

Aantal cliënten

totaal

305 cliënten



De leeftijden van onze cliënten zijn zeer divers: de jongste bewoner uit de afgelopen zes jaar was slechts drie jaar oud en kwam mee met zijn moeder. De jongste cliënt die zelfstandig bij het MOO woonde was 18 jaar en de oudste cliënt was 75 jaar. Alle generaties daartussen kwamen in ongeveer gelijke verdeling voor met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar.

Geen behandeling

Ongedocumenteerden kunnen zich niet verzekeren tegen ziektekosten. Hierdoor krijgen ze moeilijk toegang tot de GGZ. Wettelijk is vastgelegd dat iedereen recht heeft op noodzakelijke medische zorg, maar in de praktijk betekent het vaak dat er alleen crisishulp mogelijk is bij een acuut 'openbare orde probleem'. Eenmaal in de crisishulp betekent een kleine verbetering in iemands toestand dat hij of zij weer op straat komt te staan, zonder nazorg of behandeling. Ook worden ongedocumenteerde patiënten regelmatig, ondanks aanwezige psychiatrische problematiek, naar de eerstelijnszorg terugverwezen.

Als een asielverzoek is afgewezen of de tijdelijke verblijfsvergunning wordt beëindigd, gaat iemand van een verzekerde naar een onverzekerde situatie. Hierdoor kunnen grote problemen ontstaan. Behandeling stopt op zo'n moment vaak abrupt. Ook de medicatie (bijvoorbeeld antidepressiva, slaapmiddelen en antipsychotica) stopt vaak abrupt of wordt niet meer of onregelmatig ingenomen omdat periodieke controle ontbreekt.

Het starten van een behandeling voor iemand die ongedocumenteerd is, blijkt zeer lastig. Voor een succesvolle behandeling is een stabiele omgeving vaak vereist. Het ontbreken van een vaste verblijfsplaats en onduidelijkheid over of en hoe lang iemand in Nederland mag blijven, zijn contra-indicaties voor het starten van een GGZ-behandeling. Veel ongedocumenteerden kunnen niet aan de toegangsvoorwaarden voldoen en blijven zo verstoken van hulp.

Het MOO doorbreekt de vicieuze cirkel

Iemand die zonder verblijfsvergunning met psychiatrische problematiek op straat staat, kan de negatieve vicieuze cirkel (zoals weergegeven op pagina 6) zelf moeilijk doorbreken. Het MOO was aanvankelijk bedoeld als pilotproject om zicht te krijgen op de omvang van deze problematiek en om draagvlak te creëren voor structurele verbeteringen.

Ruim een derde van de mensen die bij het MOO wordt aangemeld krijgt op dat moment geen enkele vorm van GGZ-behandeling. Het eerste doel van het MOO is het organiseren van noodzakelijke voorzieningen en intensieve begeleiding. Inmiddels weet het MOO voor alle cliënten een behandeling binnen de GGZ-keten op te starten en fungeert het MOO als onmisbare schakel tussen ongedocumenteerden en de GGZ. Door de situatie van cliënten integraal te benaderen kan er toekomstperspectief, in Nederland of elders, worden gerealiseerd.

De afgelopen jaren wisten steeds meer gemeenten het MOO te vinden voor overleg en om ongedocumenteerden door te verwijzen. Er is een aantal duurzame relaties met gemeenten tot stand gekomen. Ook het Ministerie van Veiligheid en Justitie is een belangrijke partner geworden. Het MOO heeft een nauw samenwerkingsverband met psychiatrische kliniek Veldzicht, onderdeel van dit departement.

Ibrahim uit Sierra Leone

Met Ibrahim (33) gaat het zowel fysiek als psychisch erg slecht. Hij heeft een cyste in zijn rug, waardoor hij voortdurend pijn heeft. Voor zijn psychiatrische klachten meldt het MOO hem aan bij Equator. Ibrahim krijgt de diagnose PTSS met ernstige psychotische kenmerken. Hij heeft veel hulp nodig bij de dagelijkse activiteiten en hij is erg vergeetachtig. Tijdens zijn verblijf bij het MOO krijgt Ibrahim een hersenbloeding. In het ziekenhuis wordt vastgesteld dat hij al meerdere hersenbloedingen heeft gehad. Ook heeft hij een sterk verhoogde bloeddruk. Het MOO vraagt voor Ibrahim uitstel van vertrek op medische gronden (artikel 64 Vw) aan. Dit wordt ingewilligd. Hij krijgt opvang in de Intensief Begeleidende Opvang (IBO) in Schalkhaar, een gespecialiseerd AZC. Als zijn vergunning bijna verloopt, neemt het MOO contact op met de IBO. De IBO ziet het aanvragen van verlenging echter niet als hun verantwoordelijkheid. Ook de lokale afdeling van Vluchtelingenwerk rekent dit niet tot haar taak. Op verzoek van de advocaat van Ibrahim gaat het MOO daarom ook met de verlengingsaanvraag aan de slag. Ibrahim maakt zich ondertussen grote zorgen over zijn situatie en hij neemt hierover regelmatig contact op met het MOO.

Hoofstuk 2

Wat doet het MOO?

Het uitgangspunt van het MOO is dat mensen met psychiatrische problematiek niet op straat kunnen (over)leven. Door de onzekerheid en uitzichtloosheid van het leven op straat kunnen psychiatrische klachten verergeren. Bovendien is het hebben van een stabiele verblijfsplaats een vereiste om met een behandeling in de GGZ te kunnen beginnen.

Het MOO garandeert de bewoners een tijdelijk bestaansminimum door leefgeld uit te keren en een stabiele verblijfsituatie te bieden. Zo kunnen bewoners tot rust komen. Dit stelt hen in staat om behandeling te volgen, over hun toekomst na te denken en een stappenplan te maken. Het MOO streeft ernaar met iedere cliënt een passend en realiseerbaar toekomstperspectief te creëren, zodat men na afloop van een traject bij het MOO niet weer in de oude situatie belandt.

Opvang

Het MOO startte in 2011 met 15 opvangplekken voor ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek. Inmiddels biedt het MOO opvang en begeleiding aan 60 mensen. Het MOO zit altijd volledig vol en heeft zonder uitzondering een wachtlijst. De landelijke bekendheid en erkenning van de expertise van het MOO zorgen voor een gestage toename in de aanmeldingen. Bovendien heeft het MOO te maken met cliënten met steeds complexere problematiek, waardoor doorstroom niet

altijd makkelijk te verwezenlijken is. Het is het MOO wel gelukt om de wachtlijst van boven de 40 zoals in de eerste jaren, te doen verminderen tot onder de 20.

Het MOO beschikt over verschillende woonpanden en een kantoor, alle gevestigd in dezelfde straat in een rustige buurt in Amsterdam Nieuw-West. Elk pand biedt ruimte aan drie of vier personen, die ieder een eigen slaapkamer hebben. Keuken en badkamer worden gedeeld. De bewoners waarderen deze kleinschalige opzet: zij zijn niet alleen en zij kunnen elkaars welzijn een beetje in de gaten houden. Tegelijkertijd blijft het relatief rustig in huis, iets waar bij deze doelgroep veel behoefte aan is.

In het kantoor, dat voor bewoners vijf dagen per week open is tussen 9 en 5, kunnen zij gebruik maken van de wasmachine en computer, een kopje koffie of thee drinken en wordt dagelijks geluncht met de medewerkers. Ook de individuele begeleidingsgesprekken vinden hier plaats. De toegankelijkheid van het kantoor zorgt ervoor dat de woonbegeleiders goed zicht hebben op hoe het van dag tot dag met de cliënten gaat en zo (de voortgang van) hun situatie goed kunnen monitoren. Bewoners worden ook dagelijks door de woonbegeleiders bezocht, met name de mensen die niet uit zichzelf op het kantoor langskomen. De medewerkers van het MOO hebben een belangrijke rol bij het scheppen van een rustig en veilig woonklimaat: zij bewaken de huisregels en gemaakte afspraken.



Omdat de problematiek van de doelgroep steeds complexer is geworden, heeft het MOO een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en een gedragsdeskundige in dienst genomen. Zij onderhouden, net als de maatschappelijk werker en de woonbegeleiders, nauw contact met de GGZ-behandelaren van de cliënten.

Gedurende het hele jaar is er een telefonische achterwacht beschikbaar waar cliënten bij noodsituaties in de avonden, nachten en weekenden gebruik van kunnen maken.

Intakeprocedure

Ongedocumenteerden kunnen door alle instanties, particulieren, hulpverleners, behandelaren en advocaten worden aangemeld bij het MOO. Ze kunnen zich ook zelf melden. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van het MOO beoordeelt aan de hand van een screeningsprotocol of iemand in aanmerking komt voor opvang. De datum van aanmelding bepaalt samen met de urgentie van de problematiek de volgorde van plaatsing. Wie in verband met de wachtlijst niet direct geplaatst kan worden maar wel dringend hulp en begeleiding nodig heeft, krijgt ambulante begeleiding van het MOO aangeboden.

Dembe uit Oeganda

De asielaanvraag van Dembe (36) is afgewezen vanwege inconsistenties in haar relaas. In december 2012 meldde de gemeente Den Bosch haar aan bij het MOO. Het ging op dat moment erg slecht met Dembe, maar er was nog geen behandeling gestart. Het MOO heeft ervoor gezorgd dat zij in traumabehandeling werd genomen. Na uitgebreide dossieranalyse heeft het MOO ook geconcludeerd dat het asielrelaas van Dembe wel degelijk geloofwaardig was en zij bij terugkeer grote risico's zou lopen. Samen met Dembe heeft het MOO in Oeganda documenten kunnen achterhalen die haar relaas bevestigden. In 2014 heeft een nieuwe advocaat hiermee een herhaald asielverzoek voor Dembe ingediend. Met succes: de aanvraag werd ingewilligd. Nu was het nog zaak haar twee kinderen naar Nederland te krijgen. Na veel inspanningen is dat inmiddels gelukt, zij wonen weer bij hun moeder.

Maatschappelijke begeleiding en een GGZ-behandeling

De cliënten van het MOO krijgen intensieve individuele ondersteuning. Met iedere cliënt wordt een hulpverleningsplan opgesteld met helder geformuleerde doelen. Het MOO zorgt voor de begeleiding naar passende GGZ-behandeling en houdt toezicht op medicijngebruik. Ook wordt voor iedere cliënt een dagbestedingsactiviteit gezocht. Cliënten hebben baat bij structuur en een normaal dag- en nachtritme om zo tot rust te komen en beter te worden. In principe moet iedere cliënt overdag zoveel mogelijk actief zijn en 's nachts slapen. Het MOO stimuleert en faciliteert daarom het deelnemen aan activiteiten als alfabetisering, Nederlandse les, naailes, fietsreparatie, yoga en conditietraining.

Een nieuwe bewoner krijgt eerst een kennismakingsgesprek, waarin de gang van zaken binnen het MOO wordt uitgelegd en de cliënt wegwijs wordt gemaakt. Iedere cliënt krijgt een vaste contactpersoon voor de dagelijkse woonbegeleiding. Hij of zij ziet toe op het dag- en nachtritme van de bewoner en probeert een vertrouwensband op te bouwen. De contactpersoon signaleert ook gedrags- en stemmingsveranderingen bij cliënten en deelt deze met het team en de behandelaar.

Wekelijks is er een teambespreking waarbij alle medewerkers aanwezig zijn. Tijdens dit overleg wordt per cliënt besproken hoe het gaat, zowel op medisch, juridisch als sociaal vlak. Daarnaast is er regelmatig contact met de GGZ-behandelaar over de psychiatrische

toestand van de cliënt. Als cliënten extra aandacht nodig hebben, kunnen zowel het MOO als de behandelende GGZ-instelling hier direct op inspringen.

Via hulpverleningstrajecten streeft het MOO naar een duurzaam toekomstperspectief voor cliënten. Wanneer de inspanningen van het MOO leiden tot legaal verblijf in Nederland heeft een cliënt recht op rijksopvang. Afhankelijk van de situatie blijft het MOO soms bij de cliënt betrokken via een natraject. Bij natrajecten gaat het om het bieden van belangrijke medische en juridische zorg die niet door cliënt en andere organisaties (kunnen) worden opgepakt. Een natraject kan bijvoorbeeld een monitorend contact met de cliënt zijn waarbij er een warme overdracht is naar Vluchtelingenwerk. Soms blijft het MOO betrokken om een cliënt te helpen herinneren aan belangrijke afspraken met advocaten en medici of om te ondersteunen bij het medicatiebeheer. De doelen van natrajecten bij het MOO zijn altijd gericht op het verder bestendigen van de gecreëerde stabiele situatie en het voorkomen van terugval (illegaliteit en psychische teloorgang).

Het MOO-team

- 1 coördinator
 - 1 juridisch dossieranalist
 - 1 gedragsdeskundige/werkbegeleider
 - 1 sociaalpsychiatrisch verpleegkundige
 - 1 maatschappelijk werker/stagebegeleider
 - 4 woonbegeleiders (stagiaires in eindfase HBO)
 - 1 inwonend conciërge
 - 2 vaste vrijwilligers (praktische hulp en dagbesteding)
-



Juridische begeleiding

Wanneer een cliënt in opvang komt bij het MOO worden er altijd een aantal trajecten parallel opgestart: woonbegeleiding, medische behandeling en juridische ondersteuning. Het juridisch dossier wordt bij de IND opgevraagd en vervolgens geanalyseerd door onze dossieranalist. Hierbij worden de voorgeschiedenis, het vluchtverhaal en de procedures tot dan toe in kaart gebracht. Het MOO dient regelmatig een verzoek tot uitstel van vertrek op medische gronden in (artikel 64 Vw). Ook wordt er een inschatting gemaakt van mogelijke gronden en te verzamelen bewijsstukken voor een (herhaalde) reguliere of asielprocedure. Indien de cliënt geen advocaat heeft en er gronden zijn voor een procedure wordt er contact gelegd met een advocaat binnen het netwerk van het MOO. Het MOO ondersteunt vervolgens de advocaat bij het verzamelen van bewijsstukken zoals identiteitspapieren of getuigenverklaringen. Gezien de diverse

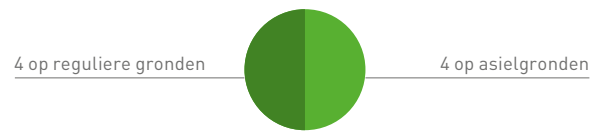
landen van herkomst met afwijkende regelgeving en procedures alsmede de taalbarrière is dit vaak niet eenvoudig. Gesprekken van MOO-medewerkers met cliënten, ondersteund door tolken, leveren soms nieuwe informatie en aanknopingspunten op. Bij het MOO wordt altijd voor de cliënt uitgezocht of (tijdelijk) legaal verblijf in Nederland kans van slagen heeft. Als dit niet het geval is wordt deze (vaak zeer teleurstellende) boodschap met de cliënt besproken en worden met de cliënt de mogelijkheden voor terugkeer naar land van herkomst onderzocht. Uniek aan het MOO is dat er gedurende het proces nauw wordt samengewerkt met zowel advocaten als de DT&V en terugkeerorganisaties. Het MOO ondersteunt de cliënt bij deze contacten en bij het maken van een keuze ten aanzien van een duurzaam toekomstperspectief. Ook helpt het MOO de cliënt bij de vervolgstappen die uit deze keuze voortvloeien.

Nadim uit Noord-Irak

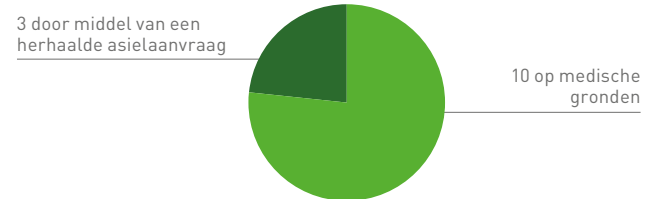
Nadim (46) is in behandeling bij een GGZ-instelling. Hij heeft uitstel van vertrek gekregen op medische gronden (artikel 64 Vw). De aanvraag om verlenging wordt echter afgewezen. Hij komt terug bij het MOO op voorwaarde dat hij meewerkt aan zijn terugkeer naar Noord-Irak. Er bestaat echter veel onduidelijkheid over wat hem aan ondersteuning kan worden geboden na terugkeer. Dat werkt heel demotiverend voor Nadim. In overleg met de DT&V en de verschillende terugkeerorganisaties lukt het MOO het om hier duidelijkheid over te krijgen voor Nadim. Ook regelt het MOO een extra financiële bijdrage voor hem, zodat zijn huisvesting en medicatie voor de eerste periode na terugkeer zijn gegarandeerd. Het MOO heeft nog steeds contact met Nadim. Onlangs liet hij weten aangenomen te zijn als tolk bij de Koninklijk Marechaussee in Noord-Irak.

Behaalde juridische resultaten — 2016

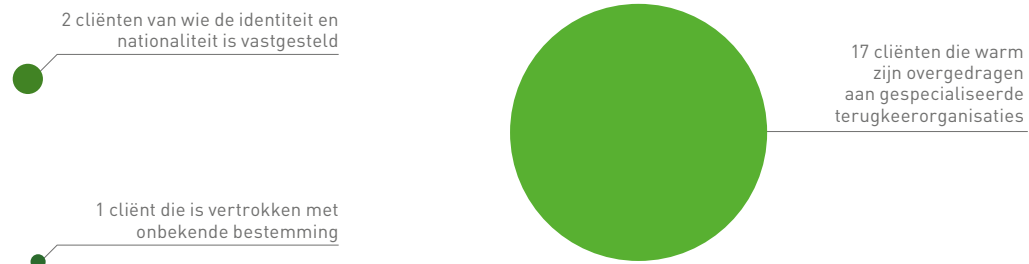
8 verblijfsvergunningen



13 cliënten hebben recht op rijksopvang herkreten



20 trajecten gericht op terugkeer



Met de opvang en begeleiding die het MOO biedt, kunnen de bewoners hun leefsituatie stabiliseren, nadenken over hun toekomst en een stappenplan maken hoe daar vorm aan te geven. Voor cliënten van het MOO zijn er drie juridische routes die bewandeld kunnen worden om tot een toekomstperspectief te komen:

1. Een reguliere verblijfsaanvraag

Dit kan bijvoorbeeld een aanvraag op medische gronden zijn, zodat er een medische behandeling in Nederland kan plaatsvinden. Voor mensen die om redenen buiten hun schuld niet terug kunnen naar hun land van herkomst kan een reguliere buiten schuld-procedure worden opgestart.

2. Een herhaald asielverzoek (HASA)

Dit is een mogelijkheid als het eerste asielverzoek (onterecht) is afgewezen. Bijvoorbeeld als de asielzoeker door zijn of haar psychiatrische problematiek niet heeft kunnen voldoen aan de eis van de IND om coherent en consistent te verklaren.

3. Vrijwillige terugkeer naar het land van herkomst

Als er in Nederland geen legaal perspectief te creëren is, is er de mogelijkheid om terug te keren naar het land van herkomst. Met iedere cliënt voor wie legaal verblijf in Nederland niet mogelijk is gebleken, worden intensieve gesprekken gevoerd over terugkeermogelijkheden naar het eigen land.

In alle gevallen wordt hierover overleg gepleegd met de DT&V. Uit de gesprekken blijkt steeds weer dat cliënten zich bij het nadenken over terugkeer grote zorgen maken over hun gezondheid. Waar kan ik wonen? Waar kan ik een dokter vinden? Hoe kom ik aan mijn medicijnen? Hoe kan ik dit betalen? Pas als op al deze vragen een antwoord is gevonden, kunnen mensen besluiten of terugkeer een reële optie is.

Terugkeerorganisaties willen echter dat mensen eerst akkoord gaan met terugkeer. Pas daarna gaan ze deze zaken uitzoeken. Hierdoor ontstaat een patstelling, die het MOO graag doorbroken zou zien.



Afsluiting en overdracht

Gemiddeld verblijven bewoners tien maanden op het MOO. In de eerste periode kan de bewoner tot rust komen, met een GGZ-behandeling starten en kan er stabiliteit in de psychiatrische toestand bereikt worden (stabilisatie- en behandelfase). Vervolgens wordt een juridisch of terugkeertraject gestart (toekomstoriëntatiefase).

Het is afhankelijk van het toekomstperspectief waar de bewoner na de MOO-periode terecht kan. Het MOO zorgt voor de begeleiding daar naartoe. Pas nadat er een warme overdracht heeft plaatsgevonden, sluit het MOO het dossier. Als er op een gebied geen overdracht mogelijk is, blijft de cliënt in een natraject bij het MOO. Het MOO blijft dan op dat gebied de cliënt (ambulant) ondersteunen.

Amin uit Algerije

Amin (71) is sinds 1970 in Nederland. Als kind is hij in de Frans-Algerijnse oorlog (1954-1962) ernstig getraumatiseerd geraakt. In mei 2011 wordt hij door zijn GGZ-behandelaar aangemeld bij het MOO. Hij is verward, verwaarloosd, depressief en suïcidaal. Na intensieve begeleiding door het MOO verbetert zijn psychiatrische toestand enigszins. Eind 2012 gaat het MOO met Amin in gesprek over zijn toekomst. De DT&V adviseert om een aanvraag voor een verblijfsvergunning op grond van schrijnendheid in te dienen. Daarvoor tekent het MOO het levensverhaal van Amin op en verzamelt zoveel mogelijk steunbewijs. De aanvraag wordt meeondertekend door de Gemeente Amsterdam. Hierdoor krijgt Amin in 2016, als hij al 46 jaar in Nederland woont, een verblijfsvergunning toegekend.

Hoofdstuk 3 Samenwerking

In de beginjaren van het MOO werden cliënten vooral aangemeld door maatschappelijke hulporganisaties en lokale afdelingen van Vluchtelingenwerk. Nu zijn het met name de gemeenten (ongeveer een derde) en de GGZ (ongeveer een kwart) die cliënten aanmelden. Op dit moment zijn er zeven gemeenten waarmee het MOO een structurele samenwerking is aangegaan. De meeste aanmeldingen komen uit Amsterdam en de andere grote steden.

Het MOO werkt intensief samen met directe partners zoals hulporganisaties, GGZ-instellingen, gemeenten, de IND, de DT&V en de GGD. Op deze manier wordt gewaarborgd dat ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek bij het MOO worden aangemeld, in opvang komen en de juiste instanties en instellingen betrokken zijn bij de (behandel)trajecten. Zo kan een eenduidige boodschap aan cliënten worden gegeven met betrekking tot de geboden hulpverlening en het toekomstperspectief. Het MOO streeft naar een duurzame oplossing voor iedere cliënt en voorkomt daarmee dat deze kwetsbare patiënten opnieuw in de illegaliteit terecht komen.

De Rijksoverheid

De patiënten die bij het MOO terechtkomen verkeren in medische nood en vertonen gedrag dat henzelf of anderen ernstig in gevaar kan brengen. Dit met het risico op suicide, gedwongen opnames in de GGZ of openbare orde-problematiek. Goede opvang en tijdige begeleiding van psychiatrische patiënten kunnen de verergering van klachten tegengaan, excessen beperken en (gewelds-) incidenten voorkomen. De opvang door het MOO heeft dan ook een belangrijke preventieve werking. Het draagt bij aan een veiliger samenleving en een kostenbesparing door minder politie- of zorginterventies. Ook de Rijksoverheid erkent daarom het belang van de structurele oplossing die het MOO biedt. In 2014 en 2016 kende het Ministerie van Veiligheid en Justitie het MOO een tweejarige subsidie toe.

Het MOO biedt de Rijksoverheid ook een alternatief voor vreemdelingendetentie. Detentie is een ingrijpend en kostbaar middel om iemand beschikbaar te houden voor uitzetting, en leidt bovendien voor deze doelgroep regelmatig niet tot het beoogde resultaat. Vreemdelingendetentie is ook niet toegerust op de omgang met de complexe problematiek van de doelgroep van het MOO. Regelmatig komen mensen slechter uit detentie dan dat ze naar binnen gingen, zonder dat er ondertussen een oplossing voor hun situatie is gerealiseerd.



Veldzicht

Veldzicht is een centrum voor transculturele psychiatrie dat zich richt op patiënten bij wie sprake is van complexe psychiatrische problematiek en voor wie, naast een intensieve behandeling, een (zeer) beveiligde omgeving noodzakelijk is. Veldzicht staat onder direct beheer van het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Op verzoek van het ministerie fungeert het MOO als schakel tussen de gemeenten en Veldzicht. Voor patiënten die geen recht meer hebben op opvang door het COA maar bij wie wel sprake is van zeer ernstige psychiatrische problematiek, heeft het MOO landelijk de taak gekregen hen door te geleiden naar Veldzicht.

Ongedocumenteerden voor wie door een psychiater een opname-indicatie is afgegeven, worden via het MOO doorgeleid naar Veldzicht. Het MOO legt contact met de psychiater en verzamelt relevante medische informatie.

Hierna vindt er een intake door het MOO plaats waarbij verder wordt gescreend op (contra)indicaties voor opname bij Veldzicht. In deze intake bereidt het MOO de patiënt voor op de opname en de reis naar Veldzicht. Vervolgens zorgt het MOO voor het vervoer van de patiënt en voor de warme overdracht bij Veldzicht. Tijdens de opname blijft het MOO soms verantwoordelijk voor het juridische traject. Na beëindiging van de opname bij Veldzicht keert de cliënt terug naar het MOO of naar de gemeente van aanmelding. Het MOO speelt dan vaak een belangrijke rol bij het realiseren van de overdracht naar medische nazorg. De nauwe samenwerking tussen Veldzicht en het MOO zorgt ervoor dat patiënten na opname niet weer op straat staan en terugvallen, met alle gevolgen van dien. In 2016 zijn 11 personen toegeleid naar Veldzicht en staan 3 personen daar op de wachtlijst.

Gemeenten

Vooral de grotere steden worden geconfronteerd met de aanwezigheid van ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek. Binnen de reguliere opvang is geen geschikte plek voor hen. Het MOO wordt dan ook door steeds meer gemeenten benaderd voor advies en opvang. Het MOO werkt al intensief samen met de gemeenten Amsterdam, Utrecht, Rotterdam, Den Bosch, Nijmegen, Almere en Alkmaar. Inmiddels weten ook andere gemeenten, zoals Den Haag, het MOO steeds vaker te vinden.

Equator Foundation

Het MOO werkt nauw samen met de GGZ-instelling Equator Foundation, die psychiatrische behandeling en psychosociale zorg biedt aan verschillende doelgroepen, waaronder getraumatiseerde asielzoekers en vluchtelingen. Equator is onderdeel van de Arq Psychotrauma Expert Groep, een groep van instellingen en organisaties die zich bezighoudt met de gevolgen van schokkende gebeurtenissen en psychotrauma. In 2015 is door Equator een nieuwe behandelaanpak ontwikkeld voor ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek. Het uitgangspunt is dat zij ondanks hun onstabiele en onzekere situatie toch traumagerichte psychotherapie aangeboden krijgen als zij dit nodig hebben. De behandeling duurt maximaal twaalf maanden en bestaat uit drie fasen. De eerste fase is gericht op stabilisatie, waarbij onder meer de medicatie wordt ingesteld. De tweede fase bestaat uit de traumagerichte behandeling. In de derde en laatste fase be-

spreekt men expliciet de toekomstmogelijkheden. Hier worden ook de maatschappelijke (terugkeer)organisaties bij betrokken.

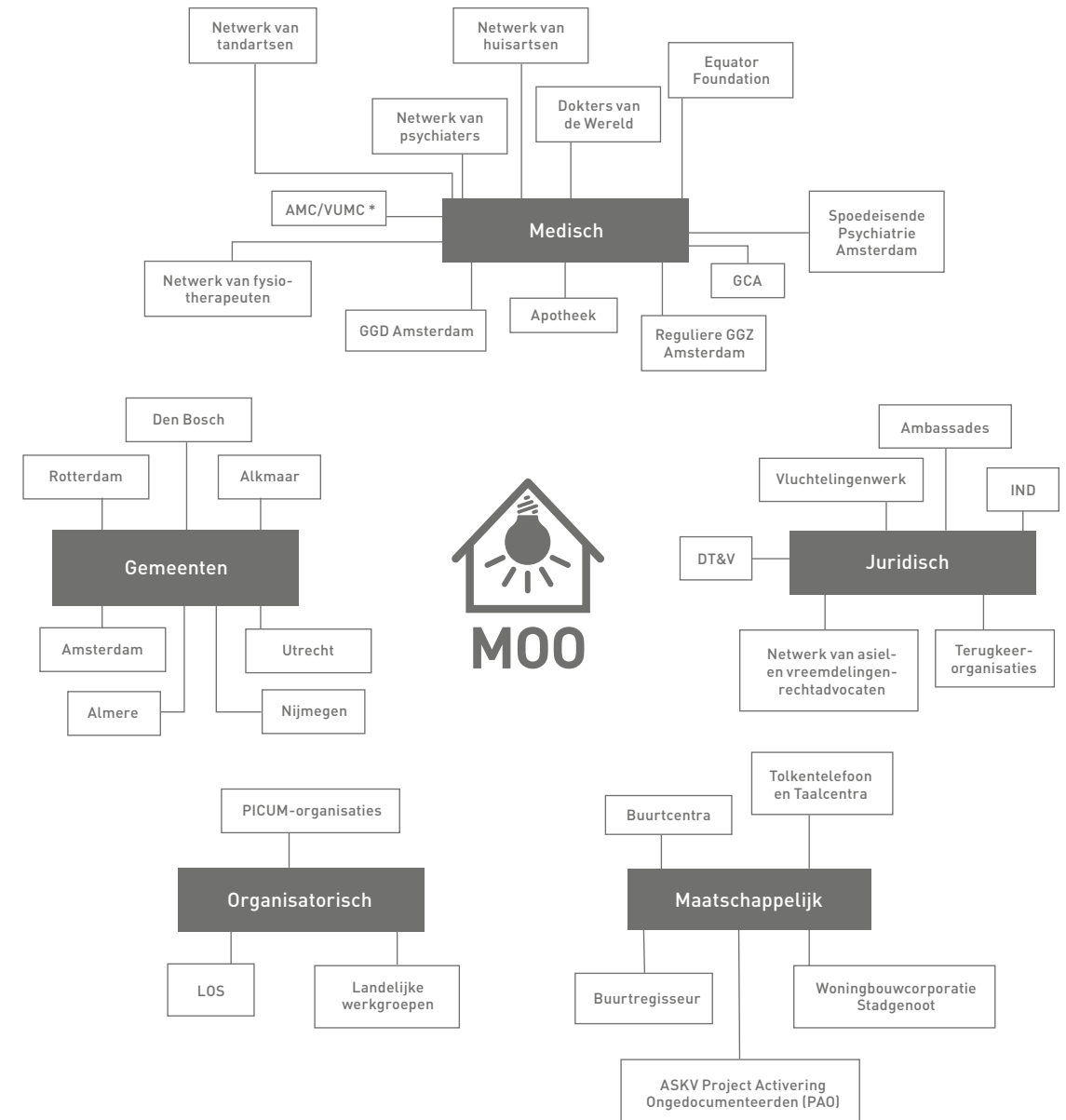
Getraumatiseerde cliënten van het MOO worden bij Equator aangemeld voor behandeling. Het MOO verzorgt de aanmelding en biedt de cliënten een stabiele leefomgeving, zodat Equator met de behandeling kan starten. Er vindt op regelmatige basis overleg plaats om de trajecten van het MOO af te stemmen op de behandelplannen van Equator.

Casuïstiekbespreking Ongedocumenteerden met Psychiatrische Problematiek Amsterdam (COPPA)

Het COPPA is een door het MOO en Equator geïnitieerd maandelijkse casuïstiekbespreking van de DT&V, het MOO, de GGD, de gemeente Amsterdam en de Equator Foundation. Per cliënt wordt een gezamenlijk trajectplan opgesteld, gericht op een uitweg uit de complexe problematiek en negatieve vicieuze cirkel. Alle cliënten van het MOO worden in dit overleg minimaal een keer besproken. Het COPPA bevordert de samenwerking, vergroot het begrip voor elkaars positie en stimuleert het buiten de eigen werkkaders treden om tot werkbare oplossingen te komen. Omdat ook de Equator Foundation aanwezig is bij dit overleg, kan de psychiatrische problematiek expliciet meegewogen worden bij de bepaling van de trajecten.

Breed netwerk

Het MOO heeft een breed en goed inzetbaar netwerk van diverse personen en instellingen.



*Aangewezen ziekenhuizen die zorg bieden aan ongedocumenteerden

Hoofdstuk 4 Blik op de toekomst

Structurele oplossing

De doelstellingen die het MOO had bij de oprichting in 2011 zijn ruimschoots behaald. Rijksoverheid, gemeenten en GGZ zijn bewust geworden van het bestaan van de groep ongedocumenteerden met ernstige psychiatrische problematiek en doordrongen van de noodzaak om hen adequate opvang en zorg te bieden.

Daarmee is het bestaansrecht van het MOO echter niet komen te vervallen en is de noodzaak om het werk van het MOO voort te zetten nog altijd onverminderd hoog. Het MOO heeft laten zien dat met goede opvang en begeleiding daadwerkelijk verbeteringen voor deze hele specifieke doelgroep die nergens anders heen kan, te realiseren zijn. Het MOO is begonnen als pilot en doorgegroeid via project tot een structurele voorziening, waar zowel de doelgroep als de samenwerkingspartners op kunnen rekenen. Voor de stabiliteit en de borging van de expertise en ervaring is het van belang dat de financiering van het MOO ook een structureel karakter krijgt.

Landelijke dekking

Het werd al snel duidelijk dat de vijftien opvangplekken waar het MOO mee startte, niet voldoende waren. Na twee jaar werd de opvangcapaciteit uitgebreid naar 27, een jaar later naar 50. Inmiddels biedt het MOO aan 60 cliënten opvang en begeleiding. Steeds meer gemeenten weten het MOO te vinden, waardoor het aantal aanmeldingen nog steeds toeneemt. Door het bestaan van het MOO en de nauwe samenwerking met partners in het hele land wordt steeds meer voorkomen dat ongedocumenteerden met (zeer ernstige) psychiatrische problematiek op straat staan.

Verschuiving

In de beginjaren van het MOO werden cliënten vooral aangemeld door maatschappelijke hulporganisaties en lokale afdelingen van Vluchtelingenwerk. Nu zijn het vooral de gemeenten en de GGZ die cliënten aanmelden. Het MOO is blij met deze verschuiving, want dat betekent dat gemeenten en GGZ bewust zijn van de specifieke noden van deze groep en weten dat het MOO adequate opvang en zorg biedt.

Naast de toename van aanmeldingen vanuit de gemeenten ziet het MOO ook een verzwaring in de problematiek van de cliënten. Dit betekent dat het MOO nog meer gespecialiseerde hulp moet bieden.

Chronisch zieken

In de praktijk blijkt het niet altijd mogelijk om een behandeling af te kunnen ronden. Sommige mensen blijken chronisch ziek en blijvend afhankelijk van zorg. Voor hen is op dit moment nog geen oplossing voorhanden. Geen enkele andere instantie is bereid of in staat om vervangende opvang te bieden. Het MOO onderzoekt daarom de mogelijkheden om voor deze groep 'longstay-opvang' in te richten binnen de reeds bestaande organisatiestructuur.

Preventie

Voordat iemand bij het MOO terecht komt, heeft hij of zij vaak al een lange weg afgelegd in Nederland. Sommige cliënten werden tijdens hun asielprocedure al behandeld voor hun psychiatrische klachten of trauma's. Deze behandeling stopte vaak abrupt nadat zij uit het AZC werden gezet. Velen hebben nooit eerder een behandeling gehad. Bij anderen zijn de klachten pas ontstaan of verergerd nadat hun asielverzoek is afgewezen. De opvang, begeleiding en (medische) zorg voor asielzoekers is in handen van een groot aantal particuliere initiatieven en overheidsinstanties. Samenwerking tussen deze organisaties is vaak beperkt en ongecoördineerd, een gezamenlijke aanpak ontbreekt. Hierdoor glijden mensen die met vroeghulp goed ondersteund hadden kunnen worden, niet zelden weg in een complex patroon van uitzichtloosheid en toenemende (soms zeer ernstige) psychiatrische klachten.



Samen met Stichting Arq onderzoekt het MOO de mogelijkheden om door middel van een preventieve ketenaanpak dit soort situaties te voorkomen. Daarbij wordt gedacht aan psycho-educatie en het tijdig in gang zetten van behandeling. Hierdoor kunnen asielzoekers al tijdens hun verblijf in een AZC bekend raken met de mogelijke psychologische gevolgen (en symptomen) van hun vluchtgeschiedenis. Mogelijk draagt dit bij aan het zoveel mogelijk voorkomen van de (doorontwikkeling van) psychiatrische problematiek zoals we die bij het MOO zien.

Het MOO en Stichting Arq onderzoeken ook manieren om de continuïteit van behandeltrajecten te waarborgen, ook wanneer de asielzoeker tussentijds uitgeprocedeerd raakt en het COA de opvang beëindigt. Hiermee kan groot persoonlijk leed en een veelvuldig beroep op dure specialistische zorg worden voorkomen.

Meneer en mevrouw Waqar uit Afghanistan

Na een opname in de kliniek Wolfheze worden meneer en mevrouw Waqar aangemeld bij het MOO. Het is een ouder echtpaar. Meneer Waqar is bij aankomst zeer verward en ernstig hulpbehoevend. Ook zijn echtgenote heeft gezondheidsproblemen. Er wordt eerst gedacht aan beginnende dementie bij meneer Waqar, later wordt toch ernstige PTSS vastgesteld. Hij is niet in staat om voor zichzelf te zorgen en heeft permanent begeleiding nodig. De behandelaren schatten de kans op genezing in als nihil. Ook het MOO ziet in dat hij nooit meer voor zichzelf zal kunnen zorgen. Na rapportage van de gedragsdeskundige van het MOO en de GGZ-behandelaren wordt succesvol beroep ingesteld tegen de afwijzing van het verzoek om uitstel van vertrek op medische gronden. Ondertussen vindt er intensief overleg met de ketenpartners plaats over een duurzame oplossing.

Nawoord

We willen hier graag al onze partners en donoren bedanken voor hun inzet en vertrouwen in onze aanpak. We kijken met trots terug op de resultaten die we in de afgelopen zes jaar hebben geboekt. De persoonlijke verhalen in deze publicatie getuigen ervan dat we voor onze cliënten het verschil kunnen maken. Het MOO blijft opvang en ondersteuning aan ongedocumenteerde asielzoekers met psychiatrische problematiek bieden, de nood is immers onverminderd hoog en de problematiek zal helaas niet verdwijnen. Samen met onze partners blijven we zoeken naar structurele verbeteringen voor deze doelgroep. Om dat kunnen waarborgen is één van onze directe doelstellingen de besteding van het MOO als een structurele landelijke voorziening.

Colofon

Wilt u of uw organisatie samenwerken met het MOO?

Of denkt u op een andere manier iets voor het MOO te kunnen betekenen?

Neem dan contact op met:

Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden

Telefoon: 020 775 3478, 06 4030 8918; Fax: 020 845 4191

moo@askv.nl, alice@askv.nl

www.askv.nl/wat-doen-we/medisch-opvangproject-ongedocumenteerden

Maart 2017

Het MOO is een initiatief van het ASKV. Het ASKV is een onafhankelijke organisatie die zich inzet voor de belangen van asielzoekers en uitgeprocedeerden in Nederland.



Het MOO is financieel mogelijk gemaakt door: Ministerie van Veiligheid en Justitie, Innovatiefonds Zorgverzekeraars, Kansfonds, Cordaid, KNR Projecten in Nederland, Gemeente Amsterdam, Gemeente Almere, Gemeente Alkmaar, Gemeente Den Bosch, Gemeente Nijmegen, Gemeente Utrecht, Gemeente Rotterdam, Het R.C. Maagdenhuis, Stichting Rotterdam, Stichting RCOAK (Roomsche Catholiek Oude Armen Kantoor), Stichting aan het Roer, Stichting M.C. van Beek, Haëlla Stichting, Hélène de Montigny Stichting, Stichting Casterenshoeve, M.A.O.C. Gravin van Bylandt Stichting, Mr August Fentener van Vlissingen fonds, VAJN (Vereniging Asieladvocaten en -juristen Nederland) en particuliere giften.



