

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen in pedagogisch perspectief

De visie van professionals op welzijn en beleid

Janne Ruth Riemersma

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen in pedagogisch perspectief

De visie van professionals op welzijn en beleid

Auteur: Janne Ruth Riemersma

Studentnummer: 5625688

Universiteit Utrecht

Masterthesis Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken/ Youth, Education & Society

Eerste beoordelaar: Dr. Monique van Londen-Barentsen

Tweede beoordelaar: Dr. Stijn Sieckelinck

Wiardi Beckman Stichting

Stagebegeleider: Drs. Annelies Pilon

Datum: 20 februari 2017

Abstract

Aim: The number of unaccompanied minors (UAM's) seeking asylum in the Netherlands has taken a jump in recent years. In the absence of a parent or custodian, the Dutch Government is responsible for their care and development. Commissioned by the Wiardi Beckman Stichting insight is gained into the degree to which current government policy offers optimal opportunities to UAM's as well as to learn in what ways the pedagogical quality of this policy can be improved upon. **Method:** As executives of state policy, seventeen professionals involved in an educative relation with UAM's were interviewed on their vision on the well-being of and policy regarding this group. **Results:** According to professionals, all UAM's possess, in varying degrees, both resilience and trauma. Participants described risk factors for the well-being of these minors and individual differences in adaptation. However, only a part of them reported the presence of psychopathology. Finally, professionals used the dimension of adolescence to normalize the behavior and needs of UAM's. Professionals recognized the importance of actively reinforcing both 'own strength' as well as the social network in order to achieve a successful adaptation. Prior conditions included education, stability in care and continuity in care at eighteen. A univocal opinion on state policy and the role of Pedagogical Civil Society was absent. **Conclusion:** UAM's are not offered a continuous pedagogic context. The professional care concerning this group is fragmented and seems to lack a shared pedagogic vision. A recommendation to the Dutch Government and the executive organizations is to investigate how the development of these minors can be optimized in an integral and forward-looking fashion.

Keywords: unaccompanied minors; risk and resilience; adaptation; professionals; policy.

Samenvatting

Doel: Het aantal asielaanvragen door alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) is de afgelopen jaren fors gestegen. In afwezigheid van een ouder of voogd, is de Nederlandse overheid verantwoordelijk voor de opvoeding en ontwikkelingsstimulering van deze jongeren. In opdracht van de Wiardi Beckman Stichting is in kaart gebracht hoe het huidige overheidsbeleid optimale kansen biedt aan amv's en op welke wijze de pedagogische kwaliteit ervan verbeterd kan worden. **Methode:** Als uitvoerders van het overheidsbeleid, zijn 17 professionals met een opvoedende taak richting amv's bevraagd naar hun visie op het welzijn van en beleid omtrent deze doelgroep. **Resultaten:** Volgens professionals hebben alle amv's in verschillende mate zowel veerkracht als trauma. Ook beschreven ze risicofactoren voor het welzijn van amv's evenals individuele verschillen in adaptatie. Echter, slechts een deel van de professionals rapporteerde de aanwezigheid van psychopathologie. De dimensie van puber hanteerden professionals tenslotte om gedrag en behoeften van amv's te normaliseren. Professionals herkenden het belang van het actief versterken van zowel de eigen kracht als het sociale netwerk voor een succesvolle adaptatie en beschreven daarnaast randvoorwaarden als scholing, stabiliteit in zorg en zorgcontinuïteit bij 18 jaar. Een eenduidige visie op beleid en de rol van de PCS ontbrak. **Conclusie:** Aan amv's wordt geen continue pedagogische context geboden. De zorg rond deze doelgroep is gefragmenteerd en een gezamenlijke pedagogische visie lijkt te ontbreken. Een aanbeveling aan de Nederlandse overheid en uitvoerende organisaties is na te gaan hoe de ontwikkeling van amv's integraal en vanuit een toekomstgerichte visie geoptimaliseerd kan worden.

Trefwoorden: alleenstaande minderjarige vreemdelingen; risico en veerkracht; adaptatie; professionals; beleid.

Inleiding

In opdracht van de Wiardi Beckman Stichting (WBS) staat in deze studie - in het kader van theoretische en empirische onderbouwing van beleidsadvisering aan politici van de Partij van de Arbeid (PvdA) - de visie van professionals op pedagogisch overheidsbeleid rond alleenstaande minderjarige vluchtelingen (amv's) centraal.

Een alleenstaande minderjarige vreemdeling is een jeugdige, die bij aankomst minderjarig is, afkomstig van buiten de Europese Unie en niet door een ouder of voogd wordt begeleid (Rijksoverheid, 2016). Jeugdigen die *migreren* naar een nieuwe cultuur ervaren verscheidene uitdagingen, zo moeten ze een nieuwe taal leren, zich aanpassen aan een nieuwe cultuur, nieuwe vriendschappen vormen en hun identiteit en rollen heroverwegen (Suarez-Orozco, Todorova, & Qin, 2006). Jeugdigen die *vluchten* hebben daarnaast te maken met bijkomende uitdagingen gerelateerd aan stressvolle ervaringen en blootstelling aan trauma (Lustig et al., 2004), terwijl *alleenstaande* minderjarigen hiermee moeten omgaan in afwezigheid van hun ouders.

In Nederland is het aantal amv's dat bescherming zoekt de afgelopen jaren fors gestegen. In 2015 hebben 3.860 alleenstaande minderjarigen bescherming aangevraagd, tegenover 310 in 2013 (CBS statline, 2016). In 2015 nam de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) in ruim 90 procent van deze asielaanvragen een positieve beslissing; een verblijfsvergunning voor een bepaalde tijd van vijf jaar volgt (VNG & Platform Opnieuw Thuis, 2016). De Kinderombudsman (2016) heeft vastgesteld dat Nederland te maken heeft met een groeiende groep jeugdigen die extra bescherming en begeleiding nodig heeft.

In afwezigheid van de eigen ouders is de Nederlandse overheid verantwoordelijk voor de opvoeding en ontwikkelingsstimulering van amv's. Het doel van deze studie is daarom in kaart te brengen hoe het huidige overheidsbeleid optimale kansen biedt aan amv's en op welke wijze de pedagogische kwaliteit van het overheidsbeleid verbeterd kan worden. Gezien het huidige opvangbeleid richt deze studie zich specifiek op amv's van 15 jaar en ouder. Aangezien professionals de uitvoerders zijn van het overheidsbeleid is het belangrijk te weten wat hun visie is op het welzijn van en beleid omtrent deze jongeren, daarom zijn professionals benaderd met een opvoedende taak richting amv's.

De vraagstelling in deze studie is tweeledig en luidt als volgt: 1) Welke visie op welzijn van amv's hanteren professionals? en 2) Hoe kan overheidsbeleid volgens professionals bijdragen aan een succesvolle adaptatie van amv's van 15 jaar en ouder?

Twee perspectieven op het welzijn van amv's: at-risk en strength-based

Via een literatuurreview naar welzijn van amv's zijn 16 studies gevonden, gepubliceerd tussen 1998 en 2015 (zie tabel 1 voor een overzicht). Opvallend is, dat alle studies data verzameld hebben bij amv's, terwijl slechts drie studies (Bean, Eurelings-Bontekoe, & Spinhoven, 2007b; Derluyn & Broekaert, 2007; Hopkins & Hills, 2008) ook het perspectief van professionele opvoeders hebben meegenomen. In totaal zijn 2.320 amv's ondervraagd in de leeftijd van 6 tot en met 18 jaar in acht verschillende immigratielanden (twee studies in Nederland). In twee studies stonden de migratie ervaringen centraal, in zeven studies pathologie en risicofactoren en in zeven studies veerkracht. De studies naar pathologie en risicofactoren hanteerden veelal een kwantitatieve benadering (zelf-rapportage via gestandaardiseerde vragenlijsten), in de studies naar migratie-ervaringen en veerkracht werden amv's bevraagd via kwalitatieve interviews.

De meeste kennis, gebaseerd op zeven studies over 2.093 amv's, betreft onderzoek naar pathologie, risico's en bedreigingen. Deze studies gaan uit van de risicobenadering, ook wel *at-risk benadering* (Sesma, Mannes, & Scales, 2013) genoemd. Deze benadering (kennis over symptomen en problemen) is echter ontoereikend om jeugdigen die te maken hebben met aanzienlijke risico's en problemen adequaat te kunnen helpen (Goldstein & Brooks, 2013). Om gezondheid te kunnen bevorderen en problemen te voorkomen, is aandacht voor menselijke capaciteiten en adaptieve systemen die in de toekomst het gezond ontwikkelen en functioneren stimuleren van belang (Masten, 2001). Deze *strength-based benadering* (Sesma et al., 2013) wordt in toenemende mate onderkend in wetenschappelijke studies naar amv's (Groark, Sclare, & Raval, 2011; Ní Raghallaigh & Gilligan, 2010). In deze benadering ligt de focus onder andere op *resilience* (veerkracht), het menselijke vermogen om zich ondanks tegenslagen gezond te ontwikkelen (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Kennis over veerkracht is een belangrijke aanvulling op kennis over pathologie en risicofactoren (Goldstein & Brooks, 2013). Om de situatie van amv's te begrijpen is het daarom belangrijk kennis vanuit beide perspectieven toe te passen. In onderstaande worden de bevindingen van beide perspectieven op welzijn van amv's vanuit de genoemde studies in tabel 1 beschreven.

Tabel 1.

Kenmerken van opgenomen studies

Studies naar migratie ervaringen						
Auteur	Onderzoekspopulatie	Immigratie-land	Onderzoeksonderwerp	Datacollectie methode	Aantal amv's in steekproef	Leeftijd
(1) Hopkins & Hill (2008)	Amv's en professionals	SCH	Premigratie ervaringen en migratieverhalen	Interviews	30	15-18
(2) Thomas, Thomas, Nafees, & Bhugra (2003)	Amv's hoofdzakelijk uit Afrika	VK	Pre-migratie ervaringen	Semigestructureerde interviews	100	12-18
Totaal					130	12-18
Studies vanuit <i>at-risk</i> benadering						
Auteur	Onderzoekspopulatie	Immigratie-land	Onderzoeksonderwerp	Datacollectie methode	Aantal amv's in steekproef	Leeftijd
(3) Bean, Derluyn Eurelings-Bontekoe, Broekaert, & Spinhoven (2007a)	Amv's, begeleide immigranten/vluchtelingen en Nederlandse adolescenten met ouderlijke verzorgers	NL/ BE	Traumatische ervaringen en mentale gezondheid	Zelf gerapporteerde vragenlijsten	920	12-18
(4) Bean, Eurelings-Bontekoe, & Spinhoven (2007b)	Amv's en hun voogden en leraren	NL	Epidemiologie mentale gezondheid	Zelf gerapporteerde vragenlijsten en voogden leraar rapportages op twee meetmomenten	582	11-17
(5) Bronstein, Montgomery, & Ott (2012)	Mannelijke Afghaanse amv's	VK	Prevalentie van emotionele- en gedragsproblemen	Zelf gerapporteerde vragenlijsten	222	13-18
(6) Derluyn & Broekaert (2007)	Amv's uit 41 verschillende landen en hun social workers	BE	Traumatische ervaringen en prevalentie van emotionele- en gedragsproblemen	Zelf gerapporteerde vragenlijsten	142	12-18
(7) Hodes, Jagdev, Chandra, & Cunniff (2008)	Amv's en begeleide minderjarige vreemdelingen	ENG	Risico- en protectieve factoren mentale gezondheid	Zelf gerapporteerde vragenlijsten	78	13-18

Tabel 1. (vervolg)

(8) Sourander (1998)	Amv's	FIN	Traumatische ervaringen Emotionele- en gedragsproblemen	Semigestructureerde interviews en Child Behavior Checklist	46	6-17
(9) Vervliet, Lammertyn, Broekaert, & Derluyn (2013)	Amv's	BE	Mentale gezondheidsontwikkeling	Zelf gerapporteerde vragenlijsten op drie meetmomenten	103	14-17
Totaal					2.093	6-18
Studies vanuit <i>strength-based</i> benadering						
Auteur	Onderzoekspopulatie	Immigratie- land	Onderzoeksonderwerp	Datacollectie methode	Aantal amv's in steekproef	Leeftijd
(10) Goodman (2004)	Soedanese amv's (m)	VS	Coping met trauma en ontbering	Ongestructureerde interviews met brede open-einde vragen.	14	16-18
(11) Groark, Sclare, & Raval (2011)	Amv's (m/v)	VK	Ervaringen, emotionele behoeften en coping mechanismen	Mixed-methods	6	16-18
(12) Luster, Qin, Bates, Rana, & Lee (2010)	Soedanese amv's en hun pleegouders	VS	Factoren die bijdragen een aan succesvolle aanpassing	Individuele diepte- interviews	19	18-26
(13) Mels, Deluyn, & Broekaert (2008)	Amv's (m)	BE	Sociale support	Semigestructureerde diepte interviews	12	15-18
(14) Ní Raghalleigh & Gilligan (2010)	Amv's uit dertien verschillende landen (m/v)	IR	Coping strategieën en veerkracht	Kwalitatieve diepte interviews	32	14-19
(15) O'Toole Thommessen, Corcoran, & Todd (2015)	Afghaanse amv's (m)	ZW	Risico- en protectieve factoren in gastland	Semigestructureerde interviews	6	18-19
(16) Sutton, Robbins, Senior, & Gordon (2006)	Amv's (m/v)	VK	Proces van positieve verandering en posttraumatische groei	Semigestructureerde interviews	8	16-20
Totaal					97	14-26

Note. SCH= Schotland; VK= Verenigd Koninkrijk; NL= Nederland; BE= België; ENG= Engeland; FIN= Finland; VS= Verenigde Staten; IR= Ierland; ZW= Zweden.

At-risk benadering

Risicofactoren. Kenmerkend voor amv's is dat ze onbegeleid, adolescent en vluchteling zijn, een combinatie die het emotionele welzijn van de jongeren kan belasten (Derluyn & Broekaert, 2007). Specifieke risicofactoren voor het welzijn van amv's kunnen onderverdeeld worden in drie opeenvolgende migratiefasen, namelijk: pre-migratie, migratie en post-migratiefase (Bronstein, Montgomery & Ott, 2013). Voorafgaand aan de migratie ervaren amv's vaak verschillende traumatische gebeurtenissen zoals de dood van familieleden, vervolging, gedwongen rekrutering, oorlog, mensenhandel, ervaring met of getuige van geweld en ervaringen van seksueel geweld (Hopkins & Hill, 2008; Thomas, Thomas, Nafees, & Bhugra, 2004). Vervolgens reist een groot deel van de amv's met hulp van een smokkelaar (Hopkins & Hill, 2008). Veelal bevinden zij zich hierbij in een afhankelijkheidspositie, zich niet bewust van de route en eindbestemming. Naast deze onzekerheid kenmerkt de migratiefase zich door traumatische ervaringen, zoals de scheiding van ouders en moeilijke of gevaarlijke reis- en leefomstandigheden (Hopkins & Hill, 2008; Thomas et al., 2004).

Amv's lopen tijdens hun reis een groter risico op traumatische gebeurtenissen dan minderjarigen begeleid door hun ouders of verzorgers (Bean, Derluyn, Eurlings-Bontekoe, Broekaert, & Spinhoven, 2007; Hodes, Jagdev, Chandra, & Cunniff, 2008), mogelijk door gebrek aan bescherming en sociale- en economische hulpbronnen (Derluyn & Broekaert, 2007). Daarnaast is het aantal traumatische ervaringen gedurende de (pre-)migratiefase de belangrijkste voorspeller van posttraumatische stress (PTSS)-klachten en internaliserende problematiek, zoals angst en psychosomatische klachten (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007; Bronstein et al., 2013; Derluyn & Broekaert, 2007; Hodes et al., 2008). Amv's hebben dus niet alleen een grotere kans op traumatische ervaringen, maar het aantal traumatische ervaringen is ook weer een belangrijke voorspeller voor de ontwikkeling en ernst van psychische klachten. Daardoor lopen amv's een significant hoger risico op het ontwikkelen van psychopathologie dan begeleide minderjarige vluchtelingen en immigranten (Bean, Derluyn et al., 2007a).

De post-migratiefase kent eveneens stressoren die een risico vormen voor het welzijn van amv's. Amv's krijgen niet alleen te maken met de verwerking van het verlies van ouders en mogelijke trauma's, maar ook met dagelijkse stressoren, zoals de onzekerheid omtrent hun toekomst en stress gekoppeld aan de asielpcedure (Sleijpen, Boeije, Kleben, & Mooren, 2016; Sourander, 1998). Daarnaast moeten ze leren omgaan met sociale-, culturele- en taalverschillen tussen hun land van herkomst en nieuwe omgeving (Sleijpen et al., 2016). Uit

kwalitatief onderzoek onder amv's uit Soedan bleek dat jongeren grote druk ervoeren van de aanpassing aan een nieuwe cultuur, slagen op school en het bieden van financiële ondersteuning aan achtergebleven familieleden (Luster, Qin, Bates, Rana, & Lee, 2010). Tot slot zijn ook sociale isolatie en discriminatie dagelijkse stressoren waar amv's in de post-migratiefase mee te maken kunnen krijgen (Hodes et al., 2008).

Uit verschillende studies blijkt een positief verband tussen dagelijkse stressoren en het voortduren van mentale problemen enerzijds (Vervliet, Lammertyn, Broekaert, & Derluyn, 2014) en de ontwikkeling van depressie anderzijds (Groark et al., 2011; Vervliet et al., 2014). Derluyn en Broekaert (2007) vonden dat vooral 17- en 18-jarige amv's een hoge mate van depressieve klachten rapporteerden. De onderzoekers stellen dat de pubertijd een mogelijke verklaring is hiervoor, aangezien jongeren in het algemeen meer depressieve klachten ontwikkelen gedurende deze levensfase. Ook het naderen van het achttiende levensjaar is een mogelijke verklaring, omdat amv-voorzieningen dan wegvallen of uitzetting plaatsvindt. Tenslotte zijn woonvoorzieningen met weinig ondersteuning een risicofactor voor het voortduren van PTSS-klachten (Hodes et al., 2008) en de ontwikkeling van internaliserende problematiek (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007).

Pathologie. Pathologie bij amv's uit zich voornamelijk in PTSS of hieraan gerelateerde klachten, stemmingsstoornissen en emotionele- en gedragsproblemen (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007; Hodes et al., 2008; Sourander, 1998). Amv's ontwikkelen voornamelijk internaliserende problematiek, zoals angsten en depressie, en in mindere mate externaliserende problematiek (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007). Uit een Belgische studie bleek dat tussen de 37 en 49% psychiatrische diagnoses had zoals depressie, angst en PTSS (Derluyn & Broekaert, 2007). In een Nederlandse studie was dit ongeveer 50% (Bean, Eurlings-Bontekoe, et al., 2007). Onder Afghaanse amv's in een Engelse studie lag dit percentage daarentegen lager; ongeveer 30% ontwikkelde emotionele- of gedragsproblemen (Bronstein et al., 2013).

Twee studies hebben de zelf-rapportages van amv's vergeleken met die van professionals. Hieruit bleek onderrapportage van internaliserende problematiek door professionals (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007; Derluyn & Broekaert, 2007). Bean, Eurlings-Bontekoe et al. (2007) vonden dat Nederlandse professionals zich bewust waren van de algemene aanwezigheid van psychische klachten onder de doelgroep, maar dat zij klachten op individueel niveau niet altijd herkenden. Mogelijk kwam dit doordat internaliserende problematiek moeilijk zichtbaar is (Derluyn & Broekaert, 2007) en sommige amv's hun klachten niet delen; het stigma op psychische problematiek is in sommige culturen groot

(Groark et al., 2011; Luster et al., 2010).

Samenvattend: Amv's zijn bijzonder kwetsbaar, aangezien ze op jonge leeftijd om moeten gaan met stressvolle ervaringen en tegelijkertijd met hun nieuwe levenssituatie in een onbekende samenleving, zonder support en begeleiding van hun ouders. Dit leidt tot een verhoogde mate van psychische problematiek bij 30 tot 50% van de jongeren.

Strength-based benadering

Een zeer groot deel van de amv's (50-70%) ontwikkelt geen problematiek. Van deze jongeren wordt ook wel gezegd dat ze veerkracht laten zien (Sleijpen et al., 2016), oftewel *een goede aanpassing of gezonde ontwikkeling ondanks bedreiging hiervan* (Masten, 2001). Veerkracht kan begrepen worden als een capaciteit van het individu, welke beïnvloed wordt door de sociale omgeving (Luthar et al., 2000; Masten, 2001). De mate waarin de jeugdige ontwikkelingstaken behaalt passend bij een bepaalde leeftijd, samenleving of context en historische periode bepaalt de mate van veerkracht (Masten & Powell, 2003). Uit de zeven studies naar veerkracht (zie tabel 1) blijken bronnen voor veerkracht gerelateerd aan drie domeinen, namelijk (1) persoonskenmerken en copingstrategieën (2) sociaal netwerk en (3) hulpbronnen en mogelijkheden.

Persoonskenmerken en copingstrategieën. Gebleken is dat vindingrijkheid, vastberadenheid, besluitvaardigheid, onderwijsbetrokkenheid en het ontlokken van support uit de omgeving volgens amv's en pleegouders persoonskenmerken zijn die positief bijdragen aan een succesvolle adaptatie (Luster et al., 2010). Daarnaast zijn verschillende copingstrategieën, oftewel de manier waarop amv's reageren op uitdagingen van gedwongen migratie en stressvolle gebeurtenissen (Goodman, 2004), in verband gebracht met veerkracht.

Allereerst is onderdrukking van gevoelens en gedachten enerzijds en het zoeken naar afleiding anderzijds een belangrijke copingstrategie van amv's; gevoelens van eenzaamheid, angst en verlies hielden ze hierdoor op afstand (Goodman, 2004; Ní Raghalleigh & Gilligan, 2010). Deze strategie lijkt jongeren tijdens hun reis en asielprocedure te helpen, maar zorgt op de lange termijn mogelijk voor aanpassingsproblemen (Goodman 2004; Groark et al., 2011). Een tweede copingstrategie is gerelateerd aan optimisme en toekomstgerichtheid; het maken van toekomstplannen gaf jongeren hoop en zelfvertrouwen (Goodman, 2004; Groark et al., 2011). Tenslotte lijkt het aannemen van een *bi-culturele identiteit* (Phinney, Horenczyk, Liebkind, & Vedder, 2001) een succesvolle copingstrategie (Luster et al., 2010; Ní Raghalleigh & Gilligan, 2010). Overname van belangrijke aspecten uit de gastcultuur enerzijds en verbondenheid houden met de cultuur van herkomst anderzijds brachten jongeren

(Luster et al., 2010; O'Toole, Thommassen, Corcoran, & Todd, 2015) en pleegouders (Luster et al., 2010) positief in verband met een succesvolle adaptatie.

Sociaal netwerk. Gebleken is dat sociale contacten op verschillende manieren een positieve bijdrage kunnen leveren aan het welzijn van amv's. Praktische- en sociaal-emotionele steun kan bijvoorbeeld veerkracht vergroten en sociale contacten bieden mogelijkheden tot participatie en activiteit, wat positief bijdraagt aan herstel van trauma en het welzijn van de jongeren (Sutton, Robbins, Senior, & Gordon, 2006). Gevonden bronnen van steun zijn: andere amv's, mensen met dezelfde etnische achtergrond, leeftijdsgenoten, pleegouders en professionals.

Allereerst halen amv's veel steun uit onderling contact. Het kan sociale isolatie voorkomen en jongeren kunnen angsten over achtergebleven familie, de toekomst, dagelijkse uitdagingen en het opbouwen van een nieuw leven delen (Goodman, 2004; Mels, Derluyn, & Broekaert, 2008); lotgenootschap biedt hen troost en kracht (Goodman, 2004). Amv's die zich goed aan weten te passen kunnen tevens fungeren als rolmodel aangaande toekomstdoelen en -mogelijkheden (Sutton et al., 2006). Verder biedt contact met mensen met dezelfde etniciteit kansen voor continuïteit van cultuur en conversatie (Ní Raghalleigh & Gilligan, 2010) evenals belangrijke instrumentele en informatieve steun (Mels et al., 2008).

Uitsluitend contact binnen de eigen culturele gemeenschap zorgt er daarentegen mogelijk voor dat amv's te geïsoleerd raken om noodzakelijke kennis op te doen over de gastcultuur. Voor een succesvolle adaptatie is het daarom belangrijk dat amv's ook contacten aangaan met leeftijdsgenoten uit de gastcultuur (Luster et al., 2010). Deze contacten helpen amv's bij het begrijpen van en aanpassen aan hun nieuwe samenleving en de cultuur (Groark et al., 2011; Luster et al., 2010) en voorzien in de behoefte aan betekenisvolle activiteiten en participatie (O'Toole Thommassen et al., 2015). Relaties met leeftijdsgenoten bieden amv's afleiding; jongeren konden zich focussen op het heden en stressvolle gedachten en gevoelens vermijden (Groark et al., 2011). Tenslotte kan sociale acceptatie door leeftijdsgenoten uit het gastland de eigenwaarde van amv's vergroten (Mels et al., 2008).

Alhoewel leeftijdsgenoten en vrienden bij kunnen dragen aan de veerkracht van amv's hebben ze ook behoefte aan ondersteuning, advies, aanmoediging en bescherming van een volwassene (Groark et al., 2011; O'Toole Thommassen et al., 2015). Hierbij gaat het om een consistente en aanwezige verzorger, zoals een pleegouder, mentor of sociaal werker (Groark et al., 2011). Uit een Amerikaanse studie bleek bijvoorbeeld dat pleegouders kritisch advies boden evenals instrumentele en emotionele support. Daarnaast stimuleerden zij waarden zoals scholing. Amv's rapporteerden dat deze ondersteuning positief bijdraagt aan een succesvolle

adaptatie (Luster et al., 2010).

Hulpbronnen en mogelijkheden. Verschillende hulpbronnen en mogelijkheden kunnen de veerkracht van amv's vergroten. Allereerst heeft *onderwijs* een normaliserende werking, doordat jongeren hun leven hiermee kunnen continueren. Daarnaast biedt het volgen van onderwijs de jongeren stabiliteit in hun dagelijkse leven (O'Toole Thommassen et al., 2015) en de mogelijkheid controle uit te oefenen over hun leven (Groark et al., 2011). Ook andere educatieve voorzieningen, zoals een vaardigheidstrainingen ter voorbereiding op een zelfstandig leven en mentorprogramma's, kunnen volgens amv's zelf bijdragen aan een succesvolle adaptatie (Luster et al., 2010).

Ten tweede vergroot *hulpverlening* eveneens de veerkracht van amv's. Sommige jongeren hebben professionele geestelijke gezondheidszorg nodig (Luster et al., 2010). Anderen hebben daarentegen voldoende aan een vast steunfiguur bij wie ze altijd terecht kunnen en die helpt met het oplossen van problemen, maar niet ingaat op dieperliggende klachten (Groark et al., 2011).

Tenslotte is *religie* een belangrijke bron van veerkracht. Religie biedt namelijk een leidraad voor het leven, continuïteit, afleiding en helpt amv's betekenis te geven aan de ervaringen die ze opgedaan hebben en de huidige situatie waarin ze zich bevinden (Ní Raghalleigh & Gilligan, 2010; Sutton et al., 2006). Jongeren halen niet enkel steun uit religieuze opvattingen, maar uitoefening van religie kan indirect ook zorgen voor sociale steun uit de religieuze gemeenschap (Sutton et al., 2006).

Samenvattend: Uit zeven studies over 97 amv's blijkt, dat de individuele copingstrategieën, het sociaal netwerk en omgevingsfactoren als religie en toegang tot educatie en hulpverlening een rol spelen bij de ontwikkeling van veerkracht van amv's. De studies naar veerkracht en succesvolle adaptatie hebben zich veelal gericht op kenmerken van kinderen en hun (sociale) context. Kennis over een pedagogische visie op de doelgroep, oftewel hoe de opvoeding en ontwikkeling van amv's eruit zou moeten zien, blijft beperkt.

Het Nederlandse beleid: Opvang, Jeugdwet en Pedagogische Civil Society

Opvang in Nederland

Sinds 1 januari 2016 is sprake van een nieuw opvangmodel voor amv's (Ministerie van VenJ, 2014), zie bijlage 1 voor een schematisch overzicht. Met de implementatie hiervan beoogt de Nederlandse overheid een kwalitatieve verbetering, met als belangrijkste uitgangspunten: (1) kleinschalige opvang die past bij de kwetsbaarheid van de leeftijdsgroep, (2) bij verhuizing naar andere opvangvoorzieningen blijven jongeren zoveel mogelijk in de regio, zodat zij

sociale contacten en ontvangen zorg en onderwijs kunnen continueren en (3) opvang naar verblijfsstatus.

In het model vangt het COA amv's op zonder verblijfstatus; jongeren die in de asielprocedure zitten of waarvan de aanvraag afgewezen is. Hierbij is het COA verantwoordelijk voor de opvang in de procesopvanglocaties voor amv's (pol-amv), waar jongeren direct na aankomst terechtkomen en verblijven zolang de asielprocedure duurt (VNG & Platform Opnieuw Thuis, 2016). Tevens vangt het COA amv's, die na de asieluitspraak (nog) geen vergunning hebben (gekregen) op in kleinschalige woonvoorzieningen (KVE) buiten het asielzoekerscentrum. Amv's met een afgewezen asielaanvraag kunnen enkel uitgezet worden als sprake is van goede opvang in het land van herkomst, bijvoorbeeld bij familie of in een opvanghuis. Wanneer dit niet het geval is, houden ze tot hun achttiende levensjaar recht op amv-voorzieningen.

Stichting Nidos plaatst amv's van 14 jaar en jonger in opvanggezinnen, ongeacht hun verblijfsstatus. Daarnaast is Nidos verantwoordelijk voor de opvang en begeleiding van amv's van 15 jaar en ouder met een verblijfsstatus; de uitvoering is uitbesteed aan gecontracteerde jeugdzorgaanbieders (VNG & Platform Opnieuw Thuis, 2016). Afhankelijk van de mate van zelfstandigheid zijn er twee typen woonvoorzieningen: kinderwoongroepen (KWG's) bestaande uit twaalf jongeren met 24-uurs begeleiding en kleinschalige wooneenheden (KWE) bestaande uit vier jongeren met wekelijks 28,5 uur begeleiding. De begeleiding dient gericht te zijn op integratie in de Nederlandse samenleving en de overgang naar zelfstandig leven vanaf 18 jaar. Vanaf hun achttiende stromen amv's uit in reguliere huisvesting voor statushouders en kunnen ze voor ondersteuning terecht bij Vluchtelingenwerk Nederland.

Na indiening van de asielaanvraag moeten amv's binnen drie maanden toegang hebben tot onderwijs (VNG & Platform Opnieuw Thuis, 2016). Waar mogelijk gaan ze eerst naar klassen waar de nadruk ligt op taalverwerving, ook wel de Internationale Schakelklas genoemd (ISK). Na maximaal twee jaar stromen ze door naar regulier onderwijs.

De Jeugdwet

Sinds 1 januari 2015 is sprake van een stelselwijziging Jeugd. Gemeenten zijn hiermee verantwoordelijk gemaakt voor alle jeugdhulp naar gemeenten. Tegelijkertijd heeft een inhoudelijke verandering plaatsgevonden in de zorg voor jeugd. Centraal hierin staan begrippen als: preventie, zorg en hulp zo licht mogelijk, integrale zorg en het versterken van sociale netwerken rondom jeugd. Het doel is om opvoeden en opgroeien zo gewoon mogelijk te houden: normalisering (Rijksoverheid, 2013).

Deze stelselwijziging is vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet, waaronder alle in Nederland verblijvende minderjarigen vallen. Minderjarigen hebben dus recht op Jeugdwetvoorzieningen ongeacht hun verblijfsstatus. In de Jeugdwet staat: *“alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving”* (Rijksoverheid, 2013, p. 3). Een belangrijk uitgangspunt is dus actieve maatschappelijke participatie van jeugdigen. De eigen verantwoordelijkheid, kracht en mogelijkheden van de jeugdige, diens gezin en sociale omgeving staan dan ook centraal en dienen versterkt te worden. Allereerst zijn ouders en het sociale netwerk hiervoor verantwoordelijk, pas wanneer zij hun rol niet kunnen vervullen ligt er een taak voor de overheid. Met de juiste (professionele) hulp moeten deze jeugdigen dan voorbereid worden op een zelfstandige toekomst. Dit moet bijdragen aan het verkleinen van de professionele zorgafhankelijkheid van jeugdigen en hun gezin.

Voor jongeren die opgroeien in afwezigheid van hun ouders ligt deze verhouding anders, professionals zijn de primaire opvoeders. Tevens bevinden amv's zich in een geheel nieuwe context, zonder bestaand sociaal netwerk. Het is daarom de vraag hoe de uitgangspunten van de Jeugdwet in de praktijk op amv's van toepassing zijn.

De Pedagogische Civil Society

De Jeugdwet gaan niet alleen uit van de eigen kracht van de jeugdige, maar ook van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving (Rijksoverheid, 2013). Het versterken van de Pedagogische Civil Society (PCS) (De Winter, 2011) heeft daarom aandacht. Het begrip PCS heeft betrekking op dat deel van de samenleving dat een rol speelt of kan spelen bij de opvoeding en socialisatie van jeugdigen, maar gaat ook uit van de actieve rol die jeugdigen zelf in de samenleving kunnen vervullen. De PCS omvat personen, groepen en organisaties, die op basis van vrijwilligheid direct of indirect bijdragen aan het opvoeden en opgroeien en de gezondheid van jeugdigen.

Broeders, Broenink, Duijvestijn, Franssen en Wolswinkel (2011) onderscheiden drie groepen actoren die gezamenlijk een bijdrage leveren aan de PCS en dus het pedagogisch klimaat waarin jeugdigen opgroeien. De eerste groep bestaat uit familie, vrienden, burens en leeftijdsgenoten. De tweede groep bestaat uit vrijetijdsverenigingen, vrijwilligerswerk en kerken en moskeeën. Tenslotte zijn er actoren die zelf geen onderdeel van de PCS zijn, maar wel een ondersteunende en stimulerende bijdrage kunnen leveren. Zij hebben een formele en professionele verantwoordelijkheid voor het opvoeden en opgroeien van jeugdigen, zoals school, jeugd- en jongerenwerk, CJG en gemeente. Specifiek in de zorg rond amv's vallen

hieronder de Internationale Schakelklas, het COA en Stichting Nidos en haar contractpartners.

In de PCS staat de jeugdige en diens gezin centraal; ouders spelen namelijk een belangrijke rol in de sociale ontwikkeling van jeugdigen (Broeders et al., 2011). Echter, amv's groeien op in afwezigheid van deze belangrijke socialiserende actor. Het ontwikkelen van sociale netwerken en steunstructuren dient daarom juist bij deze doelgroep gefaciliteerd en gestimuleerd te worden (Groark et al., 2011; Mels et al., 2008; Sutton et al., 2006). Onduidelijk is nog hoe de PCS kan voorzien in de zorg voor jeugdigen die opgroeien in afwezigheid van een gezin en bestaand sociaal netwerk.

Samenvattend: De zorg voor amv's van 15 jaar en ouder vindt hoofdzakelijk plaats in de professionele sfeer; verschillende professionele organisaties zijn betrokken, allen verantwoordelijk voor een deel van de zorg. Deze verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in overheidsbeleid, evenals de organisatie van de opvang van amv's, de asielprocedure en de toegang die ze hebben tot voorzieningen. De Jeugdwet voorziet daarnaast in een pedagogische visie op alle jeugd in Nederland. Zo dienen jeugdigen naar vermogen te participeren in de maatschappij; de eigen kracht en de PCS moeten worden versterkt en zorgafhankelijkheid juist verkleind. De vraag hoe deze principes vorm dienen te krijgen in de zorg voor jongeren die zich in afwezigheid van een gezin en in een geheel nieuwe context moeten ontwikkelen, blijft nog onbeantwoord.

De huidige studie

De huidige wetenschappelijke studies baseren zich hoofdzakelijk op informatie van amv's en slechts in zeer beperkte mate van professionals. Daarnaast ontbreekt een onderzoeksperspectief dat de *at-risk benadering* en *strength-based benadering* integreert. Ook ontbreekt kennis over de Nederlandse pedagogische context omtrent amv's. Om dit hiaat in kennis aan te vullen geven in de huidige studie professionals hun visie op het welzijn van amv's en op het pedagogische beleid vanuit de overheid. Nagegaan wordt enerzijds hoe beide perspectieven op welzijn terugkomen in de visie van professionals en anderzijds in hoeverre de huidige opvang aansluit bij de behoeften van amv's, past binnen de uitgangspunten van de Jeugdwet, in welke mate de Pedagogische Civil Society betrokken is (De Winter, 2011) en welke verbeteringen mogelijk zijn. Hierbij staan twee vragen centraal: 1) Welke visie op welzijn van amv's hanteren professionals? en 2) Hoe kan overheidsbeleid volgens professionals bijdragen aan een succesvolle adaptatie van amv's van 15 jaar en ouder?

Allereerst is te verwachten dat professionals zowel aspecten uit de *at-risk benadering*

als de *strength-based benadering* hanteren in hun visie op het welzijn van de doelgroep. De vraag is hoe ze de aspecten integreren. Ten tweede valt te verwachten dat professionals zicht hebben op de onderliggende pedagogische visie van de Jeugdwet, deze weten toe te passen op amv's en kunnen aangeven welke rol de PCS daarbij kan spelen.

Methode

Participanten en procedure

Vanuit de Wiardi Beckman Stichting (WBS), het wetenschappelijk bureau voor de sociaal-democratie, zijn interviews afgenomen onder een selecte groep professionals die vanuit een opvoedende taak werken met amv's. De groep bestond uit 17 professionals (2 mannen, 15 vrouwen) werkzaam binnen vijf verschillende organisaties en verspreid over verschillende regio's in Nederland. De participanten waren allen betrokken bij de opvang van amv's, maar verschilden van elkaar in taken en positionering. Negen participanten werkten in de directe begeleiding en acht professionals op beleids- of aansturingsniveau. Het profiel van de professionals is opgenomen in tabel 2.

Voor de werving van participanten is gebruik gemaakt van het netwerk rond de WBS Vluchtelingendenktank en het persoonlijke netwerk van de onderzoeker. Participanten zijn vervolgens telefonisch of per e-mail benaderd. Via Snowball-sampling (Boeije, 2010) zijn participanten gevraagd binnen de marges van hun netwerk te zoeken naar andere participanten, waardoor spreiding is ontstaan wat betreft werkgever, functie, regio en positie in het proces.

Dataverzameling

Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen; de onderwerpen stonden grotendeels vast, maar de volgorde ervan verschilde per gesprek. Om de positie en verantwoordelijkheden van participanten in de procedure te begrijpen, is allereerst gevraagd naar hun werkzaamheden. Vervolgens is de visie van professionals onderzocht door participanten te vragen naar een beschrijving van de doelgroep, mogelijke verschillen tussen jongeren en welk(e) behoeften en toekomstperspectief zij voor amv's zagen. Om relevante factoren beter in beeld te krijgen is ook specifiek gevraagd naar een beschrijving van een kansrijke en een kansarme jongere. Tenslotte zijn vragen gesteld aangaande de visie van professionals op overheidsbeleid rond amv's. Hierbij is gevraagd naar de tevredenheid over het huidige beleid en mogelijke verbeteringen ten aanzien van beleid en praktijk, om amv's optimale kansen te bieden. De gehele topiclijst is opgenomen in bijlage 2.

De participanten is expliciet gemaakt dat anonimiteit gewaarborgd is en dat er geen

goede of foute antwoorden waren, maar dat hun eigen visie het uitgangspunt van het gesprek was. De betrouwbaarheid van de interviewdata is eveneens vergroot door participanten de definitie van de PCS uitgeprint voor te leggen. Alle participanten hebben ingestemd met opname van het interview middels een dictafoon. Het transcript hiervan is naar de participant gestuurd, waardoor deze de kans kreeg hierop te reageren. Eventuele aanpassingen zijn vervolgens meegenomen in de dataverwerking. De interviews duurden gemiddeld een uur. Uit praktische overweging is tweemaal gekozen voor een dubbelinterview.

Tabel 2.

Profiel van de professionals (N=17)

Persoonskenmerken	N	Kenmerken werkzaamheden	N
Geslacht		Organisatie	
Vrouw	15	Centraal orgaan Opvang Asielzoekers	7
Man	2	Vluchtelingenwerk Nederland	3
		Internationale Schakelklas	3
		Stichting Nidos	2
		Regionale jeugdzorginstelling	2
Leeftijd		Positie in proces	
25 tot 35 jaar	6	Enkel betrokken tijdens asielprocedure	8
35 tot 45 jaar	6	Enkel betrokken bij statushouders	3
≥ 45 jaar	5	Over hele linie betrokken	6
Opleiding		Functie	
Docent Nederlands	3	Amv-mentor op de pol	7
Sociaal Pedagogische Hulpverlening	3	Teamleider	4
Maatschappelijk Werk en Dienstverlening	2	Gedragswetenschapper	2
Orthopedagogiek	2	Docent	2
Culturele en Maatschappelijke Vorming	1	Regiomanager	1
Overig	6	Landelijk afdelingshoofd	1
Werkervaringsjaren met amv's		Regio	
< 1 jaar	3	Noord-Nederland	5
1 tot 5 jaar	4	Zuid-Nederland	5
5 tot 10 jaar	4	Oost-Nederland	4
≥ 10 jaar	6	Midden-Nederland	1
		Landelijk	2

Note: N= aantal participanten

Data-analyse

De interviews zijn verbatim uitgewerkt en vervolgens geanalyseerd met het kwalitatieve

analyseprogramma MAXQDA. Als basis voor de analyse zijn de onderwerpen van de topiclijsten genomen, welke daarna open gecodeerd zijn. Vervolgens zijn door axiaal coderen hoofd- en subcategorieën gecreëerd (Boeije, 2010). Tot slot zijn door middel van vergelijking onderlinge relaties en verbanden gelegd, waardoor onder andere verschillen en overeenkomsten in de meningen van professionals gevonden zijn.

Tijdens de analyse bleek dat antwoorden niet duidelijk onderscheiden konden worden naar functie of de positie van professionals in het proces, maar dat dit eerder persoonsafhankelijk was. Sommige professionals hanteerden de fase in de opvang waarvoor ze verantwoordelijk waren als uitgangspunt van hun antwoorden, terwijl anderen een meer pedagogisch ontwikkelingsgerichte visie op de doelgroep hanteerden. In de resultatensectie worden uitspraken van professionals daarom niet uitgesplitst naar functie of positie in het proces.

Resultaten

De resultatensectie begint met een beschrijving van de visie van professionals op amv's en hun welzijn. Daarna volgen de bevindingen met betrekking tot het overheidsbeleid dat volgens professionals nodig is voor een succesvolle adaptatie van amv's.

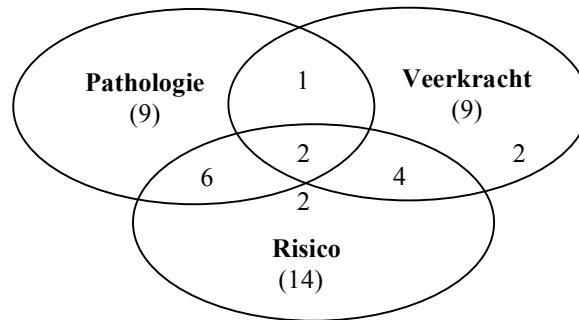
De visie van professionals op het welzijn van amv's

Deze paragraaf begint met een beschrijving van de perspectieven die professionals hanteerden op het welzijn van amv's aan de hand van enerzijds de *at-risk* benadering, waaronder de concepten pathologie en risicofactoren, en anderzijds de *strength-based* benadering, waaronder het concept veerkracht. Professionals hanteerden nog een derde perspectief, namelijk *amv's als pubers*. Dit perspectief wordt aansluitend besproken. Tenslotte is aandacht voor verschillen die professionals rapporteerden tussen kansarme en kansrijke jongeren.

Perspectieven op welzijn van amv's

De professionals is allereerst gevraagd amv's in eigen woorden te omschrijven. Hierbij deden ze hoofdzakelijk uitspraken over recent ingestroomde amv's, namelijk Eritrese, Syrische en Afghaanse jongeren. Ook spraken ze overwegend over mannelijke amv's. Om de doelgroep te omschrijven gebruikten van de 17 professionals 9 het perspectief pathologie, 14 het perspectief risico en 9 het perspectief veerkracht. Dertien professionals hanteerden uit zichzelf meerdere perspectieven. Een combinatie van uitspraken over pathologie en risico kwam hierbij het meest (8 keer) voor en een combinatie van uitspraken vanuit alle drie de

perspectieven slechts 2 keer. Een totaaloverzicht van de verdeling is opgenomen in figuur 1. Hoewel niet alle professionals uit zichzelf de verschillende perspectieven belichtten, erkenden ze na doorvragen echter wel allemaal dat bij amv's zowel aspecten van risico, pathologie als veerkracht aanwezig zijn.



Figuur 1. Verdeling van eerste antwoorden respondenten over de perspectieven.

Risico. Veertien professionals noemden risicofactoren die amv's kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van sociale-emotionele, psychische of gedragsmatige problematiek. Allereerst benoemden ze dat amv's traumatische ervaringen hebben meegemaakt zoals stressvolle ervaringen in het land van herkomst, het verlies of de scheiding van ouders en de vlucht. Daarnaast staan veel jongeren onder grote druk, doordat ze verantwoordelijk zijn gemaakt voor het welzijn van achtergebleven familieleden:

'De meeste zijn in van die vervelende bootjes gekomen. Die hebben voor hun ogen dertig man zien verdrinken, hun stad is platgebombardeerd of ze zijn aangewezen om als oudste of sterkste zoon de reis te maken. Ze hebben de verantwoording over het hele gezin op hun schouders en worden vaak onder druk gezet waar ook vandaan: Heb je al geregeld dat wij ook mogen komen?'

Professionals vonden amv's eveneens kwetsbaar aangezien ze zich in een onbekende context bevinden, veelal met andere normen en waarden, taal en cultuur. Tenslotte zagen ze het ontbreken van ouders als risicofactor:

'Het feit dat ze natuurlijk alleen zijn en niet echt opgevoed worden. [...] Ze worden minimaal bijgestuurd, ze moeten het maar zelf doen.'

Pathologie. Alhoewel 14 professionals aspecten van risico benoemden, beschreven slechts 9 professionals daadwerkelijk de aanwezigheid van pathologie. Vrijwel alle professionals rapporteerden hierbij gelijk dat slechts een kleine groep jongeren hiermee te maken heeft: "trauma's hebben we ertussen zitten, maar is nihil". Professionals stipten met name de aanwezigheid van trauma in algemene zin kort aan, terwijl slechts 3 van hen

daadwerkelijk specifieke pathologie ten gevolge van traumatische ervaringen beschreven, waaronder posttraumatische stressklachten, depressie, automutilatie, suïcidale gedachten en middelenmisbruik:

‘De amv-groep heeft natuurlijk niet hun ouders of andere familie om het mee te delen. We merken dat het bij hun meer opspeelt: door van het ene op het andere moment te gaan huilen of dat ze heel veel last van slapeloosheid hebben, agressief worden, depressief zijn of stemmingswisselingen hebben.’

De aanwezigheid van pathologie brachten professionals in verband met traumatische ervaringen voorafgaand en tijdens de vlucht. In mindere mate noemden ze zorgen om achtergebleven familie en omstandigheden in Nederland, zoals onzekerheid rond de asielprocedure, veelvuldig verhuizen en grote opvangvoorzieningen.

Veerkracht. Ondanks dat professionals de kwetsbaarheid van amv's omschreven, legden ze allemaal nadruk op de veerkracht die jongeren laten zien en het belang van het continueren van hun leven:

‘De traumatische gebeurtenissen die zijn er, maar kinderen willen gewoon doorgaan.’

Alle professionals rapporteerden dat iedere amv een zekere mate van veerkracht bezit, blijkend uit het feit dat hij of zij is aangekomen in Nederland. Ook noemden professionals toekomstgerichtheid, gedrevenheid en een snel aanpassingsvermogen als kenmerken van veerkracht.

Puber. Alhoewel er in de interviews niet specifiek naar gevraagd werd, beschreven 14 professionals amv's als puber. Vanuit het perspectief van de puberteit normaliseerden zij het gedrag en de behoeften van amv's:

‘Ze zijn jong, het zijn pubers. Pubers zijn impulsief, denken niet na over hun acties. Denken niet na over lange termijn. Hoe belangrijk is school, hoe belangrijk is het dat ik me vandaag gedraag?’

Zeven professionals vergeleken amv's direct met Nederlandse pubers. Sommigen plaatsten hierbij de kanttekening dat amv's zich in een geheel nieuwe context bevinden waarbinnen ze zichzelf moeten ontwikkelen: “zowel binnen de normale fases van de puberteit als binnen een nieuwe cultuur”. Amv's staan volgens professionals voor extra uitdagingen en moeten hier ook nog eens mee omgaan in afwezigheid van hun ouders:

‘dan merk je vooral dat het heel ingewikkeld is dat ze niet iemand hebben, geen ouder of oudere broer of zus, die kan helpen met alle dingen die ingewikkeld zijn in de maatschappij. Zeker in de fase waarin je volop in ontwikkeling bent, is dat ontzettend lastig.’

Factoren voor een succesvolle adaptatie

Alle professionals rapporteerden individuele verschillen in welzijn van amv's; amv's zijn niet allemaal even kwetsbaar of veerkrachtig en ontwikkelen niet allemaal pathologie. Uit de beschrijvingen van kansrijke en kansarme jongeren bleek dat verschillende factoren volgens professionals bijdragen aan de kansen van amv's op een succesvolle adaptatie.

Persoonskenmerken en copingstrategieën. Professionals beschreven kansrijke jongeren als ondernemend, assertief, in staat zelf praktische en sociaal-emotionele hulp te vinden en vastberaden om in Nederland een nieuw leven op te bouwen:

‘Hij wilde weten hoe het in Nederland gaat en op voetbal en van alles en nog wat. Je ziet dat die kansrijke jongeren daar zelf achteraangaan. Die weten de weg wel te vinden.’

Toekomstgerichtheid, goede sociaal-emotionele vaardigheden en hoge schoolmotivatie kwamen eveneens veelvuldig voor in de beschrijvingen van kansrijke jongeren. Volgens de professionals hebben kansrijke amv's een grote bereidheid tot het leren van Nederlands en leren dit snel, beheersen ze vaak al Engels en zijn ze goed geschoold.

Kansarme amv's brachten professionals vaker in verband met beperkte cognitieve vermogens, problemen met het leren van Nederlands, een lage schoolmotivatie en een gebrekkige scholingsachtergrond. Veertien professionals beschreven daarnaast een jongere met psychische problematiek. Ook jongeren die in overlevingsstand blijven ontwikkelen mogelijk aanpassingsproblemen op de lange termijn. Deze jongeren beschreven ze als instinctief, soms agressief en gefocust op de korte termijn: “dan is het heel moeilijk om naar de toekomst te kijken en wat op te bouwen.”

Naast verschillen in persoonskenmerken rapporteerden 6 professionals verschillen in de copingstrategieën van kansarme en kansrijke jongeren. Ondanks dat amv's allemaal traumatische ervaringen hebben gehad, ontwikkelen ze volgens professionals niet allemaal problemen. Kansarme jongeren lijden volgens professionals onder stress, de zorgen over familie en kunnen hun trauma's niet hanteren. Professionals beschreven een vermijdende copingstrategie; jongeren wilden vergeten door bijvoorbeeld drank- en drugsgebruik. De copingstrategie van kansrijke jongeren omschreven ze eveneens als vermijdend, maar deze jongeren zochten positieve afleiding, richtten zich op de toekomst en konden zich goed uiten:

‘Natuurlijk had hij ook zijn moeilijke momenten, maar hij kon er ook prima mee omgaan. Hij had een goeie coping. Hij kon goed afleiding zoeken en hij kon er goed over praten.’

Sociale- en culturele achtergrond. Professionals beschreven een andere sociale- en etnische achtergrond voor kansrijke jongeren dan voor kansarme jongeren. Professionals

brachten een veilige hechting, een warm gezin en een hoge sociaaleconomische status in het land van herkomst in verband met kansrijke jongeren evenals jongeren met een opvoeding waarin westerse waarden, zoals scholing en individuele ontwikkeling, een rol speelden:

‘Ik denk ook dat het heel veel met achtergrond te maken heeft, welke boodschap heb je meegekregen? Hoe ben je gevormd? Vonden jouw ouders het belangrijk dat je ging leren of hadden ze zoiets van: jij blijft hier toch om de schaapjes hoeden, het hoeft niet.’

Naast de sociale achtergrond noemden 10 professionals specifiek de etnische achtergrond van jongeren. Syrische jongeren beschreven ze vaker als kansrijk, Eritrese en Afghaanse jongeren vaker als kansarm. Uit de beschrijvingen bleek dat Syrische jongeren vaak al Engels spreken bij aankomst in Nederland, goed geschoold zijn en het belang van scholing en ontwikkeling kennen. Ook openheid en “gewend aan de westerse manier van leven” waren volgens professionals over het algemeen kenmerkend voor Syrische amv’s, waardoor ze makkelijker meekomen in de maatschappij:

‘Of ze ergens al gewend zijn aan de Westerse wereld, voor een deel in ieder geval. Kunnen ze zich daarin staande houden? Weten ze hoe het werkt? Weten ze hoe de systemen werken? Komt een Syriër hierheen dan gaat dat mogelijk makkelijker dan als een West Afrikaan hiernaartoe komt.’

Ook is de kans op gezinshereniging, wat volgens professionals de ontwikkelingskansen van amv’s vergroot, voor Syrische jongeren groter dan voor bijvoorbeeld Eritrese jongeren; de bewijslast voor deze laatste groep is moeilijker. Professionals beschreven Eritrese amv’s vaker als kansarm vanwege de culturele kloof, gebrek aan scholing en het gesloten en hechte karakter van de Eritrese gemeenschap. Dit bemoeilijkt hun integratie in Nederland:

‘Een Eritreeër is heel anders dan wanneer iemand uit Syrië komt. Bijvoorbeeld die jongen die hier net liep, dat is een hele verzorgde, intelligente jongen uit Syrië. Die hoeft je niet te vertellen wat deodorant is. Bij Eritreeërs is het bijna letterlijk alles voordoen. Je moet echt bij de basis beginnen.’

Tenslotte brachten professionals Afghaanse jongeren vaker in verband met pathologie als gevolg van een afgewezen asielaanvraag, een verlengde asielpcedure en een onzekere toekomst. Meerdere professionals rapporteerden dat onder deze groep jongeren relatief veel middelenmisbruik en depressie voorkomt.

Sociaal netwerk. Negen professionals benoemden het steunend sociaal netwerk van kansrijke amv’s. Deze jongeren hadden een volwassen steunfiguur in hun nabijheid, zoals een familielid in Nederland, een docent of buur, een sterke band met en steun van familie in het land van herkomst en/of steun uit de eigen culturele gemeenschap. Kansrijke jongeren waren tevens actief bij een sport- of muziekvereniging of namen deel aan andere sociale activiteiten:

‘Goeie vrienden, familie die hem steunen. Het was een jongere die was al heel actief bij de voetbalclub. [...] Dat je echt ziet dat jongeren zelf al met Nederlandse meisjes en jongens thuiskomen, want die hebben ze ontmoet.’

Uit de beschrijving van 8 professionals bleek dat zij het opbouwen van een steunend sociaal netwerk toeschreven aan de capaciteiten van de jongere; kansrijke jongeren gingen zelf actief op zoek naar sociale contacten en hulpbronnen. Daarnaast noemden 2 professionals toeval als factor in het vinden van steunfiguren: “dat je toevallig in dat huis terecht komt met die buurman waar het goed mee klikt en die jou op allerlei manier helpt”.

Verblijfsstatus en gezinshereniging. Volgens vrijwel alle professionals draagt een verblijfsvergunning positief bij aan het welzijn en de kansen van amv’s, want dan kunnen ze “hun leven weer oppakken”. Ook kunnen jongeren gezinshereniging aanvragen, waardoor ze volgens de professionals weer in een gezinssituatie terechtkomen en zorgen om achtergebleven familieleden los kunnen laten. Zonder verblijfsvergunning is de toekomst onzeker, wat volgens professionals in veel gevallen leidt tot depressiviteit, middelenmisbruik en illegaliteit.

Beleid dat bijdraagt aan een succesvolle adaptatie

De professionals is gevraagd hoe het huidige overheidsbeleid inspeelt op behoeften van amv’s en welke beleidsveranderingen zij wensten. De verschillende behoeften zijn door de professionals zelf aangedragen. Volgens professionals hebben amv’s individuele behoeften afhankelijk van hun persoonlijkheid, culturele- en maatschappelijke achtergrond, psychische gesteldheid, mate van zelfstandigheid, verblijfsstatus en fase in de asielopvang:

‘Bij de ene is psychische hulpverlening misschien wel het meest belangrijk op dit moment en bij de ander zou het meer iemand zijn die ze helpt bij dagstructuren neerzetten en hoe kook je nou eten? Bij de ander is het een vriend krijgen hier in Nederland met wie je leuke dingen kan doen. De behoefte verschilt natuurlijk ook van moment tot moment en per kind.’

Daarnaast benoemden professionals universele behoeften van amv’s met betrekking tot coping, het sociale netwerk en educatie- en hulpverleningsvoorzieningen.

Coping

Voor een succesvolle adaptatie hebben jongeren volgens professionals na aankomst allereerst rust, veiligheid en duidelijkheid in de asielprocedure nodig. Daarnaast hebben ze behoefte aan warmte, individuele aandacht en toekomstperspectief. Amv’s moeten volgens 6 professionals toekomstplannen kunnen maken en doorgaan met hun leven in Nederland of, in geval van

terugkeer, in het land van herkomst. Tenslotte rapporteerden 3 professionals dat amv's als puber behoefte hebben aan (culturele) identiteitsontwikkeling:

'Ik denk dat je als puber aan het zoeken bent wie je bent. Welke identiteit heb je binnen je eigen cultuur, maar ook binnen de Nederlandse cultuur.'

Volgens de professionals is het hierbij belangrijk dat amv's enerzijds vast kunnen houden aan aspecten uit de eigen cultuur en anderzijds hun plek zoeken binnen de Nederlandse samenleving.

Twaalf professionals zagen kleinschalige woonvoorzieningen als belangrijke voorwaarde om tegemoet te kunnen komen aan bovengenoemde behoeften. Idealiter is volgens hen hierbij sprake van 24-uurs nabijheid van een volwassene. Het maximum aantal jongeren per woonvoorziening dat zij noemden varieerde tussen vier en twaalf. Kleinschalige woonvoorzieningen bieden volgens professionals ruimte voor individuele aandacht, ondersteuning, het opbouwen van een relatie tussen professional en jongere en huiselijkheid:

"ik stel me voor dat je lekker televisie aan het kijken bent met de jongere met een bakje thee. Dan kun je veel diepere gesprekken krijgen dan bijvoorbeeld in zo'n officieel mentorgesprek".

Volgens 1 professional komt kleinschalige opvang het dichtst in de buurt van een thuis:

'Dan kun je gewoon veel meer tijd en aandacht besteden aan zo'n jongere. De vertrouwdheid, veiligheid, structuur bieden die ze eigenlijk van huis uit gewend zijn. [...] Omdat ik denk dat thuis de plek is waar je kunt zijn wie je bent. Daar is ruimte om te oefenen, te verbeteren, om fouten te maken.'

Sociaal netwerk

Sociale contacten. Tien professionals beschreven de behoefte van amv's aan sociale contacten, aangezien deze emotionele en praktische hulp kunnen bieden evenals afleiding en mogelijkheden tot participatie en integratie. Professionals maakten onderscheid in verschillende sociale contacten. Slechts 3 van hen beschreven de behoefte aan een breed sociaal netwerk bestaande uit zowel leeftijdsgenoten als praktische volwassen steunfiguren zoals burens, vrijwilligers, sportcoaches, docenten, volwassenen uit de eigen culturele gemeenschap en professionals.

Allereerst is volgens professionals het onderhouden van contact met *achtergebleven familieleden* van belang, omdat jongeren hier steun uithalen en op de hoogte blijven van het welzijn van de familie. Ten tweede rapporteerden professionals dat amv's steun en herkenning halen uit *onderling contact*, gezien de gedeelde ervaringen. Ten derde kan contact

met mensen uit de *eigen culturele gemeenschap* herkenning, rolmodellen en continuïteit van cultuur en religie bieden:

‘dan krijg je ook die herkenbaarheid en bescherming van de cultuur. En natuurlijk het voorleven van hoe is het hier en hoe je omgaat met je migratie, je vluchtgeschiedenis en integreren.’

In het verlengde hiervan noemden enkele professionals de kerk en moskee, gezien “de grote kans op aansluiting, op netwerken en op structuren”.

Enkel contact binnen de eigen culturele gemeenschap of onderling contact zagen professionals als belemmering voor de integratie van amv’s in Nederland, daarom is het belangrijk dat ze ook contacten aangaan met Nederlanders. Nederlandse contacten kunnen jongeren namelijk wegwijs maken in de Nederlandse cultuur en samenleving en bieden mogelijkheden tot participatie hierbinnen:

‘dan heb je echt wel meer kans om dingen te leren over de cultuur, misschien over eten, normen en waarden. [...] zo'n jongere kan dan een stukje meer integreren.’

Professionals noemden de rol van *vrijwilligers* hierin het vaakst. Zij kunnen amv’s wegwijs maken in Nederland door praktische hulp te bieden bij dagelijkse dingen en jongeren kennis laten maken met de Nederlandse normen, waarden en cultuur. Verder kunnen ze afleiding bieden door activiteiten te ondernemen. Ten tweede noemden professionals dat *Nederlandse leeftijdgenoten* amv’s een referentiekader kunnen bieden, want “ze zien dan wat Nederlandse jonge mensen doen” evenals onderdeel maken van een sociaal netwerk:

‘Die kan ze bijvoorbeeld introduceren bij een sportclub, meenemen naar een buurtcentrum of jongerencentrum. Het is denk ik fijn als iemand je een beetje op weg helpt in een stad of dorp die je niet kent. Die je introduceert bij leeftijdgenoten, zodat je contacten kunt leggen.’

Ten derde bieden *vrijtijdsverenigingen* een plek om te integreren en participeren in de gemeenschap. Met name sportverenigingen noemden professionals veelvuldig:

‘omdat ze dan het gevoel hebben dat ze meetellen, meedoen en volwaardig zijn. Ze komen dan ook veel sneller in aanraking met Nederlandse jongeren van dezelfde leeftijd, dat gebeurt hier op de ISK niet.’

Tenslotte zijn contacten in *de buurt* volgens professionals belangrijk, enerzijds als hulpbron en anderzijds om te participeren in de lokale gemeenschap.

De Pedagogische Civil Society (PCS). Gedurende het interview begonnen 8 professionals zelf over de rol van de PCS. De overige professionals zijn hier uiteindelijk specifiek naar gevraagd. Ze zagen een belangrijke rol voor vrijwilligers, leeftijdgenoten, verenigingen, de buurt en de kerk in de integratie en participatie van de jongeren.

Daarentegen omschreven slechts 2 professionals de pedagogische kracht van de PCS:

‘Het is heel fijn als je niet weet hoe je je weg moet vinden, dat er mensen in je omgeving zijn aan wie je dat kunt vragen. Maar ook dat je om drie uur 's nachts in paniek iemand kan opbellen en zegt: 'ik heb te veel gedronken en weet echt niet meer wat ik nu moet doen'. Daarvoor kan je niet aanbellen bij je hulpverleners en dat moet ook niet, maar je worstelt daar misschien wel mee.’

Het versterken van de PCS rondom amv's. Sommige professionals stelden dat zowel amv's als de PCS gestimuleerd moeten worden contacten aan te gaan met elkaar. Anderen stelden daarentegen dat deze contacten uit zichzelf moeten ontstaan: “je kunt dat niet afdwingen”. Professionals rapporteerden dat het huidige politieke- en maatschappelijke klimaat de maatschappelijke participatie en sociale integratie van amv's bemoeilijkt. Volgens hen kent Nederland een individualistische maatschappij, waardoor mensen wellicht minder snel vrijwillig verantwoordelijkheid nemen voor de opvoeding van amv's. Verder is het noodzakelijk dat de maatschappij een positievere houding aanneemt ten aanzien van vreemdelingen in het algemeen, dan ontstaat meer ruimte voor amv's om te participeren in en profiteren van de PCS:

‘aan de andere kant, en dat is niet iets wat je jongeren kan leren, maar wat je in de maatschappij moet inzetten: dat wij anders gaan denken over vluchtelingen. Dat betekent dat we als maatschappij kansen voor ze creëren, maar ook dat we als burgers meer ons best gaan doen om ze te betrekken.’

Tien professionals beschreven activiteiten die de PCS kunnen versterken. Ten eerste kunnen maatjesprojecten amv's in contact brengen met Nederlandse leeftijdsgenoten. Enkele professionals stelden dat dit al in een vroeg stadium ingezet moet worden, “ook als ze nog in een azc zitten, want dan komen ze daar ook uit”. Ten tweede noemden meerdere professionals de inzet van gastgezinnen, waarbij iedere amv bij binnenkomst aan een gezin gekoppeld wordt; enerzijds voor praktische hulp en anderzijds “om af en toe een dagje uit te gaan met het gezin”. Een derde punt was het ondernemen van gezamenlijke activiteiten door opvanglocaties en lokale scholen of sportverenigingen: “dan spelen groepen jongens bijvoorbeeld voetbalwedstrijden tegen andere voetbalteams hier in de buurt. Dat is een hartstikke mooi integratiemoment”. Tenslotte noemden professionals het stimuleren van sportdeelname, omdat dit bijdraagt aan integratie en participatie. Volgens 2 professionals moeten niet alleen amv's, maar ook verenigingen hierin gestimuleerd worden:

‘Het zou mooi zijn als sportbonden zeggen: ‘We willen stimuleren dat iedere vereniging probeert om lidmaatschappen te geven aan vluchtelingen en dat ze zo proberen die mensen erbij te betrekken.’

Verbinding PCS en professionele zorg. Alhoewel professionals de meerwaarde zagen voor de PCS, benoemden ze vaker de rol van het professionele systeem in de zorg voor amv's. Ondersteuning vanuit de PCS, waaronder leeftijdsgenoten, vrijwilligers, de buurt en

verenigingen, zagen ze als aanvulling op professionele zorg. Enkele professionals rapporteerden dat professionele begeleiders namelijk altijd beschikbaar zijn, in tegenstelling tot bijvoorbeeld vrijwilligers. Meerdere professionals wantrouwden daarnaast de politieke uitwerking van de PCS:

‘Je moet wel heel erg uitkijken met dit soort concepten. Als je met dit soort dingen bezig bent dan kom je al gauw in de tegenstelling van participatiesamenleving tot het zoek het lekker zelf uit samenleving.’

Professionals beschreven weinig expliciet hoe de verbinding tussen PCS en professionele ondersteuning eruit moet zien. Als uitzondering hierop beschreven 2 van hen dat professionals een bemiddelende en faciliterende rol hebben als het gaat om contacten tussen amv's en de PCS:

‘Wegvoorbereiders zijn we, zodat zij straks de wegen kennen en die ook kunnen bewandelen. De werker zit in de haarvaten van de samenleving en dan zie je dat er steeds gemakkelijker een samenleven is, dat een sportclub zich bekend maakt.’

Uit de antwoorden bleek dat organisaties en gemeenten moeten uitgaan van mogelijkheden die in een bepaalde gemeente of regio aanwezig zijn. Zo ontstaat draagvlak en kunnen amv's meteen in de lokale gemeenschap participeren. Deze samenwerking was volgens hen in verschillende gemeenten al aanwezig, maar in meer gemeenten nog niet.

Educatie- en hulpverleningsvoorzieningen

De professionals beschreven verschillende behoeften van amv's ten aanzien van educatie- en (professionele)hulpverleningsvoorzieningen, namelijk scholing en toeleiding naar de arbeidsmarkt, vaardigheidstraining, geestelijke gezondheidszorg en stabiliteit en continuïteit in zorg.

Scholing en toeleiding naar de arbeidsmarkt. Amv's hebben volgens 12 professionals behoefte aan scholing. Scholing biedt amv's namelijk niet alleen betere kansen op de arbeidsmarkt, maar ook op een sociaal netwerk, kennismaking met de Nederlandse cultuur en het continueren van hun leven. De professionals waren overwegend tevreden over de huidige toegang van amv's tot scholing, maar noemden ook verbeterpunten.

Allereerst is het onderwijs aan amv's te gesegregeerd. In het belang van de Nederlandse taalvaardigheden en het sociaal netwerk moeten jongeren zo snel mogelijk de overstap van ISK naar regulier onderwijs kunnen maken. Jongeren stromen volgens enkele professionals daarom idealiter gelijk in het regulier onderwijssysteem in, al dan niet in een aparte nieuwkomersklas.

Ten tweede rapporteerden 3 professionals dat de begeleiding van amv's richting scholing en de arbeidsmarkt intensiever moet zijn:

'Je kan niet alleen iemand naar een opleiding sturen en dan maar denken dat het gewoon vanzelf gaat. Zorg maar eens dat ze op die opleiding komen en welke dan? Dat ze ook gaan en blijven gaan en de opleiding afronden. En daarna een baan gaan zoeken.'

Stageplekken bieden amv's hierbij kansen op de arbeidsmarkt, door werkervaring en sociaal kapitaal. Daarentegen rapporteerden 2 professionals extra uitdagingen voor amv's aangaande werk, namelijk taalproblemen en discriminatie. Meerdere professionals onderstreepten daarom het belang van taalontwikkeling en het creëren van kansen op de arbeidsmarkt.

Tenslotte moet het onderwijs volgens 7 professionals rekening houden met de mogelijkheid op terugkeer: "je moet ze iets bieden waarmee ze hun rugzakje kunnen vullen, waar ze waar ook ter wereld iets aan hebben". Ook jongeren in de asielprocedure of met een afgewezen asielaanvraag moeten zich namelijk kunnen ontwikkelen. Om hun toekomstkansen te vergroten moet daarom meer Engels en praktijkonderwijs aangeboden worden.

Vaardigheidstraining. Zeven professionals zagen de voorbereiding op zelfstandig leven in Nederland als behoefte van amv's. Hiervoor is volgens hen begeleiding nodig gericht op zowel praktische- als sociaal-culturele vaardigheden:

'van naar de supermarkt gaan tot hoe werkt de zorg, de huisarts. Hoe ga je om met geld? Er zit een extra element in, maar ook hoe je een zestienjarige voorbereidt op leven hier. Alleen is het ingewikkelder. Je hebt een groter gat te overbruggen, een cultureel gat, een gat zonder eigen netwerk et cetera.'

Uit de antwoorden bleek dat het werken aan vaardigheden al een centrale rol heeft in de dagelijkse begeleiding.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Meerdere professionals gaven aan dat niet alle amv's professionele GGZ nodig hebben. Toch noemden 5 van hen dat aandacht voor trauma en mogelijkheden om hier iets mee te doen belangrijk is. Vier van hen spraken hun twijfel uit over de mate waarin de hulpvraag van amv's in de huidige praktijk herkend of erkend wordt:

'Er is weinig aandacht voor trauma's, wat jongeren hebben meegemaakt. Sommigen laten het wel zien en sommigen niet. Wat er binnenin speelt dat weet je natuurlijk niet.'

Tevens rapporteerden professionals dat binnen sommige culturen van herkomst een stigma op psychische problematiek bestaat. Ook de westerse visie op traumaverwerking, door herbeleving en dialoog, sluit volgens hen niet altijd aan op de behoefte van de jongeren.

Stabiliteit in zorg. Volgens 9 professionals hebben amv's zowel in de begeleiding als verblijfsplaats stabiliteit nodig, om een vertrouwensband met begeleiders en een sociaal

netwerk op te bouwen en zich op de toekomst richten. Stabiliteit is tevens nodig gezien de ontwikkelingsfase van amv's:

‘Ze zijn natuurlijk allemaal nog in de opgroei-fase. Mensen kunnen heel extreem zijn als ze jong zijn. Dan is denk ik een bepaalde stabiliteit nodig. Wat ik juist vaak bij amv's hoor is dat ze steeds weer een ander contactpersoon of voogd hadden. Er is geen stabiliteit, geen factor die constant hetzelfde is.’

Om jongeren stabiliteit te bieden is het volgens professionals allereerst nodig dat ze niet steeds verhuizen of “in ieder geval in de regio blijven wonen”. Ten tweede spraken professionals de wens uit amv's een vaste voogd te bieden tot hun achttiende jaar:

‘Dat zou het mooiste zijn, want dan kun je een vertrouwensband opbouwen. Lukt het niet met die persoon, dan kun je misschien wisselen. Alleen nu zie je dat ze verhuizen en nog eens verhuizen en elke keer een andere voogd krijgen. Idealiter heb je één voogd en blijf je op één locatie wonen.’

Tenslotte pleitte één professional voor het principe van één kind, één plan om de professionele begeleiding rond amv's eenduidig te maken en aan te laten sluiten op individuele behoeften:

‘Wij maken een plan voor het kind, het COA maakt een plan en Nidos maakt een plan. Dat moet je met z'n allen tot één plan smeden. Dat je aan de voorkant al met elkaar zegt: dit is het kind, dit is zijn verhaal, dit is zijn achtergrond, hoe kunnen we hierop een plan maken? Dan kun je een kind beter helpen om deze tijd door te komen en betere bagage meegeven voor waar hij ook terecht komt.’

Zorgcontinuïteit 18-min naar 18-plus. Naast stabiliteit rapporteerden 9 professionals zorgcontinuïteit bij 18 jaar als behoefte. Nu stopt de amv-begeleiding vanuit het COA en Nidos zodra jongeren 18 zijn: “dan ineens worden alle handen er vanaf getrokken en zoek het maar uit. Dan zitten ze ineens op een azc tussen zeshonderd mensen of worden ze alleen in een huis geplaatst”. Volgens professionals hebben amv's daarentegen een geleidelijke afbouw van de begeleiding nodig:

‘Ook tot na de achttiende opvangen of minimaal een soort kamerbegeleiding, dat ze in fases gaan. Eerst meer het woongroep gehalte, waarin je meer aandacht voor ze kan hebben. Daarna naar een kamertraining waar ze meer zelfstandigheid krijgen en vervolgens iemand, als ze achttien jaar zijn, die ze nog blijft zien of een vraagbaak of iemand waar ze altijd nog terecht kunnen.’

Om amv's optimale kansen te bieden na hun achttiende moeten professionals daarom samen met de jongere, op individueel niveau de hulpbehoefte bepalen en een plan maken. Voor jongeren die geen steun kunnen halen uit hun eigen sociale netwerk moet een vangnet zijn door ze langer te begeleiden:

‘Steun met achttien is heel belangrijk. Daar blijven we met elkaar in gebreke, maar dat geldt ook voor de jeugdzorg voogdijkinderen. Als je een slecht netwerk hebt moet je langer een beroep kunnen doen op

normale begeleiding. Dat hoeft geen hulpverlening te zijn of dure zorg, maar de amv-begeleiding moet voor hen die het nodig hebben langer kunnen duren. Achttien is een onnatuurlijk breekpunt.’

Hoe de jongeren na hun achttiende terechtkomen wisten de professionals veelal niet: “Wij zijn hier bezig met de dagelijkse begeleiding van jongeren waar we nu mee te maken hebben. Je volgt ze daarna niet meer.” Voor zover bekend bij de professionals is ook op organisatieniveau veelal geen sprake van monitoring van de 18-plus doelgroep.

Discussie

Het doel van deze studie was in kaart te brengen hoe het huidige overheidsbeleid optimale kansen biedt aan amv’s van 15 jaar en ouder en welke verbeteringen mogelijk zijn ten aanzien van de pedagogische kwaliteit hiervan. Daartoe zijn 17 professionals, met een opvoedende taak richting amv’s, bevraagd naar hun visie op het welzijn van en beleid omtrent amv’s.

De visie van professionals op welzijn van amv’s

In lijn met de verwachting herkenden alle professionals aspecten van de *at-risk benadering* en de *strength-based benadering* in relatie tot het welzijn van amv’s. Overeenkomstig de literatuur rapporteerden professionals dat iedere amv zowel trauma als veerkracht heeft, maar dat de mate hiervan per individu verschilt. Nieuw is de pedagogische benadering die professionals hanteerden van amv’s als *pubers*.

Passend binnen de *at-risk benadering* herkenden professionals allereerst verschillende risicofactoren. Overeenkomstig de literatuur noemden ze traumatische ervaringen, het feit dat amv’s onbegeleid zijn en zich moeten ontwikkelen in een geheel nieuwe context (bijv., Slijpen et al., 2016). Daarentegen rapporteerde slechts de helft van de professionals de aanwezigheid van daadwerkelijke pathologie, terwijl nog minder professionals aangaven dat jongeren psychische hulp nodig hadden. Dit is opvallend aangezien eerdere studies vonden dat 30 tot 50% van de amv’s een verhoogde mate van psychische problematiek rapporteerden (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007; Bronstein et al., 2010; Derluyn & Broekaert, 2007). In lijn met voorgaande studies in Nederland en België is mogelijk sprake van *onderrapportage* van pathologie door professionals (Bean, Eurlings-Bontekoe et al., 2007; Derluyn & Broekaert, 2007). Een verklaring hiervoor kan zijn dat psychische problematiek moeilijk zichtbaar is (Derluyn & Broekaert, 2007) en dat jongeren vanwege het stigma op psychische problematiek mogelijk niet altijd hun klachten delen (Groark et al., 2011). Verder kan het zijn dat professionals in de praktijk de problematiek herkennen, maar in hun visie meer de veerkracht van amv’s benadrukten.

Alhoewel professionals de kwetsbaarheid van de doelgroep beschreven, benadrukten zij dus vooral de aanwezige veerkracht; passend binnen de *strength-based benadering*. Een succesvolle adaptatie schreven ze hoofdzakelijk toe aan de individuele capaciteiten van de jongere. Evenals pleegouders in de studie van Luster et al. (2010), zagen professionals toekomstgerichtheid, assertiviteit, doorzettingsvermogen en goede sociaal-emotionele vaardigheden als individuele factoren voor succes en psychische- gedrags- en leerproblemen als barrières hiervoor. Hoewel uit eerdere studies is gebleken dat het sociale netwerk bijdraagt aan een succesvolle adaptatie van amv's, benoemde slechts de helft van de professionals deze factor. Het ontwikkelen van een sociaal netwerk werd veelal gezien als verdienste van de inzet van jongeren zelf. Een factor die tenslotte niet terugkwam in de literatuur, maar wel in de verhalen van professionals was de sociale- en etnische achtergrond van jongeren; de kans op een succesvolle adaptatie van Syrische amv's was volgens de professionals groter dan die van Eritrese of Afghaanse amv's.

Tenslotte bleek uit de interviews nog een extra dimensie van waaruit professionals keken naar het welzijn van amv's, namelijk die van puber. Professionals *normaliseerden* hiermee gedrag en behoeften van jongeren. Net als andere pubers moeten amv's hun identiteit en zelfstandigheid ontwikkelen, waardoor ze op verschillende terreinen begeleiding en stabiliteit nodig hebben. Des te opvallender is daardoor, dat de behoefte aan een specifieke opvoedingsrelatie tijdens deze pubertijd, zoals bijvoorbeeld beschreven in de studies van Groark et al. (2011) en Luster et al. (2010), onderbelicht bleef in de verhalen van de professionals.

Beleid dat bijdraagt aan een succesvolle adaptatie

De verwachting dat professionals zicht hebben op de onderliggende pedagogische visie van de Jeugdwet komt gedeeltelijk uit. Vanuit de principes van de Jeugdwet benoemden professionals dat voor een succesvolle adaptatie enerzijds eisen gesteld moeten worden aan amv's om te participeren en anderzijds aan de maatschappij om mogelijkheden te bieden hiertoe. Professionals herkenden dus het nut en de noodzaak van zowel de eigen kracht als het sociale netwerk.

Aansluitend bij het principe van *eigen kracht* moet volgens professionals ingezet worden op educatie, waaronder taalontwikkeling, voorlichting over de maatschappij en het aanleren van praktische en sociaal-culturele vaardigheden. Voor een succesvolle adaptatie achtten zij het van belang dat amv's zo snel mogelijk na aankomst gaan participeren in de Nederlandse maatschappij. Overeenkomstig met De Winter (2010) beschreven professionals

zowel de verantwoordelijkheid van jongeren om te participeren enerzijds en de rol van *de PCS* in een veilige maatschappelijke integratie van amv's anderzijds. Door deelname aan activiteiten bij sport- en vrijetijdsverenigingen, het opzetten van maatjesprojecten en gebruik te maken van gastgezinnen kunnen amv's een sociaal netwerk op bouwen, zich welkom voelen en een bijdrage leveren aan de samenleving.

Professionals plaatsten de zorg voor amv's allereerst in het professionele kader. En alhoewel ze de behoefte van amv's aan een sociaal netwerk en participatie evenals de extra aandacht die hiervoor nodig is signaleerden, benadrukten ze hun eigen rol als professional in de begeleiding en beschreven ze overwegend een bijrol voor de PCS. Deze visie is tegengesteld aan het Jeugdwetprincipe om eerst de sociale omgeving van de jeugdige aan te spreken en te versterken, alvorens professionele hulp in te schakelen (Rijksoverheid, 2013). Een mogelijke verklaring hiervoor is de huidige praktijk, waarbij amv's direct professioneel opgevangen worden. De huidige opvang gaat hiermee niet uit van normalisatie en ook van een structurele rol voor de PCS lijkt geen sprake. Uit de interviews bleek dan ook niet hoe professionals en gemeenten een ondersteunende en stimulerende bijdrage kunnen leveren aan de PCS (Broeders et al., 2011).

Professionals beschreven tenslotte ook randvoorwaarden voor professionele zorg. Ten eerste verdient scholing en het creëren van kansen op de arbeidsmarkt meer aandacht. Volgens de professionals dienen jongeren hierin actief begeleid te worden, rekening houdend met individuele capaciteiten en omstandigheden. Ten tweede is zorgcontinuïteit bij 18 jaar van belang, wat volgens de professionals een warme overdracht en oog voor de individuele zorgbehoefte van jongeren omvat. De overgang bij 18 jaar is een stressvolle overgang die mogelijk een toename van depressieve klachten tot gevolg heeft, zo bleek eerder al uit een Belgische studie (Derluyn en Broekaert, 2007). Ten derde is volgens professionals stabiliteit in de zorg noodzakelijk, oftewel een vaste begeleider en/of voogd gedurende het hele opvangtraject evenals een vaste woonomgeving. Op basis van deze bevindingen lijkt van het Jeugdwetprincipe 1 kind, 1 plan, 1 regisseur tijdens de interviews geen sprake. Ondanks dat professionals randvoorwaarden voor en het gebrek aan een opvoedingsrelatie beschreven, herkenden ze een continue opvoedrelatie niet als een behoefte van de jongeren. De vraag ontstaat dan ook hoe amv's zich, in afwezigheid van een stabiele, continue opvoedingsrelatie, volgens deze professionals moeten ontwikkelen als puber.

Samenvattend komt uit de interviews dus *geen eenduidige pedagogische visie* naar voren over hoe beleid bij kan dragen aan een succesvolle adaptatie en welke rol *de PCS* hierin kan spelen. Hoewel op individueel niveau soms wel sprake was van een visie op de

opvoeding en ontwikkeling van een concrete jongere, lijkt een integrale, ontwikkelingsgerichte visie op de doelgroep te ontbreken.

Limitaties en sterke punten van deze studie

Een sterk punt van deze studie is dat – in tegenstelling tot de literatuur waarin jongeren zijn onderzocht - *professionals* die nauw betrokken zijn bij de uitvoering van beleid rond amv's bevraagd zijn. De deelname van participanten uit verschillende beroepsgroepen en regio's draagt bij aan de landelijke generaliseerbaarheid van de bevindingen binnen de verschillende onderdelen van de opvang van amv's, hoewel vanwege het beperkte aantal participanten de bevindingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Een ander sterk punt van deze studie is dat de visie van professionals gekoppeld is aan het *huidige* Nederlandse opvang- en jeugdbeleid. Daarnaast spraken participanten hoofdzakelijk vanuit hun ervaring met recent ingestroomde amv's. Hierdoor voorziet deze studie in nieuwe kennis omtrent de actuele Nederlandse situatie. De generaliseerbaarheid van de bevindingen naar alle amv's en andere contexten is daardoor gelimiteerd.

Aanbevelingen ten aanzien van beleid rond amv's in Nederland

Om amv's optimale kansen te bieden moet beleid rond deze doelgroep zowel gericht zijn op het zo vroeg mogelijk aanspreken en versterken van de aanwezige veerkracht als adequate signalering van psychopathologie en traumaverwerking. Gezien de bevinding dat amv's aanzienlijke risico's lopen voor hun psychische welzijn en zo'n 50 procent van de jongeren psychische problematiek ontwikkelt (Bean et al., 2007b; Derluyn & Broekaert 2007) is een eerste aanbeveling te voorzien in zowel een preventief als curatief hulpverleningsaanbod vanuit het principe van stepped-care; dat wil zeggen zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig. Een universeel hulpaanbod kan daarnaast inspelen op het stigma op psychische hulpverlening. De overheid kan zo gehoor geven aan haar eigen Jeugdwetprincipes van laagdrempelige, vroegtijdige hulp en ondersteuning.

Een tweede aanbeveling is het opbouwen en versterken van het sociale netwerk mee te nemen in het maken van beleid. Het aanspreken van de pedagogische kracht van de civil society verdient hierbij aandacht, waarbij de overheid en professionele organisaties een faciliterende en stimulerende rol aannemen. De verbinding tussen amv's en de PCS kan tot stand komen door bijvoorbeeld maatjesprojecten, gastgezinnen, lidmaatschappen bij sportverenigingen en gezamenlijke activiteiten met reguliere scholen. Zeker met het oog op de zorgovergang bij achttien jaar is het wenselijk om actief te investeren in een sociaal

netwerk om de eigen kracht van deze jongeren te vergroten. Hier is een parallel te ontdekken met de reguliere Jeugdhulp, waarin zorgcontinuïteit rond 18 jaar eveneens een actueel vraagstuk is (NJI, 2016). Het is belangrijk om vraagstukken rond amv's te koppelen aan de zorg voor jeugd in het algemeen, of het nu specialistische zorg of talentontwikkeling betreft. De overheid dient daarom te streven naar inclusief jeugdbeleid en onnodige segregatie van deze doelgroep tegen te gaan.

Hoewel middels beleid tegemoetgekomen moet worden aan de kwetsbaarheid van amv's, is tevens normalisering nodig om recht te doen aan hun behoeften als puber. Om amv's optimale kansen te bieden bij het ontwikkelen van hun identiteit, hun talenten te ontdekken en hun schoolloopbaan succesvol vorm te geven is een continue opvoedingsrelatie nodig. Een derde aanbeveling is daarom ook bij deze doelgroep te werken vanuit het Jeugdwetprincipe 1 kind, 1 plan, 1 regisseur, oftewel integrale zorg vanuit een holistische visie. Eén begeleider, dichtbij, benaderbaar voor verschillende hulp- en ondersteuningsvragen en die de ontwikkeling vanuit een langetermijnperspectief begeleidt, ongeacht verblijfsstatus.

Een laatste aanbeveling is gericht aan gemeenten. Wanneer gemeenten samen met contractpartners op zoek gaan naar passende huisvesting, lijkt het wenselijk om het organiseren van de PCS hierin direct mee te nemen. Hierbij kan de gemeente een faciliterende rol aannemen aangaande lokale initiatieven, gastgezinnen of de toegankelijkheid van sport. Vanuit haar verantwoordelijkheid voor al het jeugdbeleid dient de gemeente daarnaast te kijken hoe zij de zorg voor amv's vanuit dezelfde pijlers vorm kan geven, strevend naar inclusie.

Aanbevelingen ten aanzien van vervolgonderzoek

Steun door het professionele systeem en de PCS lijken in de huidige beleidscontext en praktijk nog twee aparte werelden. Vervolgonderzoek kan zich richten op de vraag hoe deze systemen elkaar kunnen versterken in de zorg voor amv's. Verder kan vervolgonderzoek een rol spelen in de ontwikkeling van een passend psychisch hulpaanbod. Het perspectief van amv's dient hierin meegenomen te worden. Tenslotte is het nieuwe opvangmodel voor amv's inmiddels ruim een jaar in werking en vervolgonderzoek moet uitwijzen hoe hiermee tegemoet gekomen wordt aan de behoeften van amv's zoals gevonden in deze studie.

Samenvattend: Voor een succesvolle adaptatie van amv's in Nederland is het belangrijk dat beleidsmakers inspelen op zowel de veerkracht, door het versterken van de eigen kracht en de PCS, als het trauma van amv's. Hierbij moeten zij de kwetsbaarheid van de doelgroep voor

ogen hebben, maar is tevens normalisering nodig om amv's optimale ontwikkelingskansen te bieden. Alle beleidselementen hiervoor lijken aanwezig: de Jeugdwet, het nieuwe opvangmodel en de PCS. Nu is het zaak deze aan elkaar te verbinden om segregatie van amv's te beperken en te komen tot inclusief jeugdbeleid voor deze groep.

Referenties

- Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert E., & Spinhoven P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 288–297. doi:10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., & Spinhoven, P. (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science and Medicine*, 64(6), 1204–1215. doi:10.1016/j.socscimed.2006.11.010
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Broeders, Broenink, Duijvestijn, Fransen & Wolswinkel (2011). *Opvoeden samen met de buurt. De pedagogische civil society: Een inhoudelijk oriëntatie*. Amsterdam: DSP-groep.
- Bronstein, I., Montgomery, P., & Ott, E. (2013). Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: Results from a large-scale cross-sectional study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(5), 285–94. doi:10.1007/s00787-012-0344-z
- CBS Statline (2016). *Alleenstaande minderjarige vreemdeling; nationaliteit, geslacht en leeftijd*. Verkregen op 18-07-2016 van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82045ned&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=a&VW=T>
- De Kinderombudsman (2016). *Wachten op je toekomst*. Den Haag: De Kinderombudsman
- Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioral problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health*, 12, 141–162. doi:10.1080/13557850601002296
- De Winter, M. (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding. Van achter de voordeur naar democratie en verbinding*. Amsterdam: SWP.
- Goldstein, S., & Brooks, R.B. (2013). Why study resilience? In S. Goldstein & R.B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 3–14). doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4_1
- Goodman, J. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan. *Qualitative Health Research*, 14, 1177–1196. doi:10.1177/1049732304265923

- Groark, C., Sclare, I., & Raval, H. (2011). Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 16*, 421–442. doi:10.1177/1359104510370405
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 723–732. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01912.x
- Hopkins, P., & Hill, M. (2008). Pre-flight experiences and migration stories: The accounts of unaccompanied asylum-seeking children. *Children's Geographies, 6*, 257–268. doi:10.1080/14733280802183981
- Luster, T., Qin, D., Bates, L., Rana, M., & Lee, A.L. (2010). Successful adaptation among Sudanese unaccompanied minors: Perspectives of youth and foster parents. *Childhood, 17*, 197–211. doi:10.1177/0907568210365664
- Lustig, Stuart L., Kia-Keating, M., Grant Knight, W., Geltman, P., Ellis, H.J., Kinzie, D., Keane, T., & Saxe, G.N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 24–36. doi:10.1097/00004583-200401000-00012
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562. doi:10.1111/1467-8624.00164
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227–238. doi:10.1037/0003-066X.56.3.227
- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, (p. 1–25).
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2014). Kamerbrief over een nieuw opvangmodel voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/09/16/kleinschaligheid-voorop-een-nieuw-opvangmodel-voor-alleenstaande-minderjarige-vreemdelingen>
- Mels, C., Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: A case study. *Child: Care, Health and Development, 34*, 757–762. doi:10.1111/j.1365-2214.2008.00883.x.
- Nederlands Jeugdinstituut (2017). Van jeugd naar volwassenheid. Verkregen op 15-02-2017

- van: <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/van-jeugd-naar-volwassenheid>
- Ní Raghallaigh, M., & Gilligan, R. (2010). Active survival in the lives of unaccompanied minors: Coping strategies, resilience, and the relevance of religion. *Child and Family Social Work, 15*, 226–237. doi:10.1111/j.1365-2206.2009.00663.x
- O'Toole Thommessen, S.A., Corcoran, P., & Todd, B.K. (2015). Experiences of arriving to Sweden as an unaccompanied asylum-seeking minor from Afghanistan: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology of Violence, 5*(4), 374–383. doi:10.1037/a0038842
- Phinney, J., Horenczyk, G., Liebkind, K., & Vedder, P. (2001). Ethnic identity, immigration, and well-being: An interactional perspective. *Journal of Social Issues, 57*, 493–510.
- Rijksoverheid (2016). Alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Verkregen op 28-03-2016 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/inhoud/alleenstaande-minderjarige-vreemdelingen-amv>
- Rijksoverheid (2013). Memorie van toelichting bij de Jeugdwet. Verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2013/07/01/memorie-van-toelichting-bij-de-jeugdwet>
- Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R. J., & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & Health, 21*, 158–180. doi:10.1080/13557858.2015.1044946
- Thomas, S., Thomas, S., Nafees, B., & Bhugra, D. (2004). 'I was running away from death': The pre-flight experiences of unaccompanied asylum seeking children in the UK. *Child Care, Health & Development, 30*, 113–122. doi:10.1111/j.1365-2214.2003.00404.x
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minor. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23*, 337–346. doi:10.1007/s00787-013-0463-1
- Sesma Jr. A., Mannes, M., & Scales, P.C. (2013). Positive Adaptation, Resilience and the Developmental Assets Framework. In S. Goldstein & R.B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 427–443). doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4_1
- Sourander, A. (1998). Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse and Neglect, 22*, 719–727.
- Suarez-Orozco, C., Todorova, I., & Qin, D.B. (2006). The well-being of immigrant adolescents: A longitudinal perspective on risk and protective factors. In F. Villarruel & T. Luster (Eds), *The Crisis in Youth Mental Health: Disorders in Adolescence* (pp.

53–84). Westport, CT: Praeger.

Sutton, V., Robbins, I., Senior, V., & Gordon, S. (2006). A qualitative study exploring refugee minors' personal accounts of post-traumatic growth and positive change processes in adapting to life in the UK. *Diversity in Health and Social Care*, 3, 77–88.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten & Platform Opnieuw Thuis (2016). Factsheet Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen. Verkregen via:
<https://vng.nl/files/vng/20160531-factsheet-amv.pdf>

ZonMw (2010). Magazine Vrijwillige INZET December 2010. Den Haag: ZonMw.

Dankwoord

In opdracht van de Wiardi Beckman Stichting (WBS), het wetenschappelijk bureau voor de sociaal-democratie, heb ik de visie van professionals op het welzijn van en overheidsbeleid omtrent amv's onderzocht. Deze studie is uitgevoerd binnen het project Van Waarde Internationaal, een actieonderzoek naar de huidige vluchtelingencrisis. Meer informatie over dit project is te vinden op www.vanwaardeinternationaal.nl. Deze studie maakte deel uit van mijn master 'Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken' aan de Universiteit Utrecht. Er zijn een aantal personen die ik graag wil bedanken voor hun hulp bij de totstandkoming van deze thesis.

Allereerst wil ik alle professionals bedanken die geïnterviewd zijn. Bedankt voor het delen van jullie kennis en visie en de openhartigheid en het enthousiasme waarmee jullie dit gedaan hebben. Ik kijk met veel plezier terug op de gesprekken die we gevoerd hebben.

Daarnaast wil ik graag mijn collega's bij de WBS en de leden van de WBS-vluchtelingendenktank bedanken voor de enorme hoeveelheid kennis die jullie met mij gedeeld hebben en de inspirerende werk- en denktankbijeenkomsten waar ik onderdeel van mocht zijn. In het bijzonder wil ik Annelies Pilon bedanken, voor je vertrouwen, betrokkenheid, luisterend oor en de manier waarop je mij bij het project betrokken hebt.

Als derde wil ik Monique van Londen-Barentsen bedanken, mijn supervisor van de Universiteit Utrecht, voor het enthousiasme en de betrokkenheid waarmee je mij gedurende het hele proces hebt begeleid.

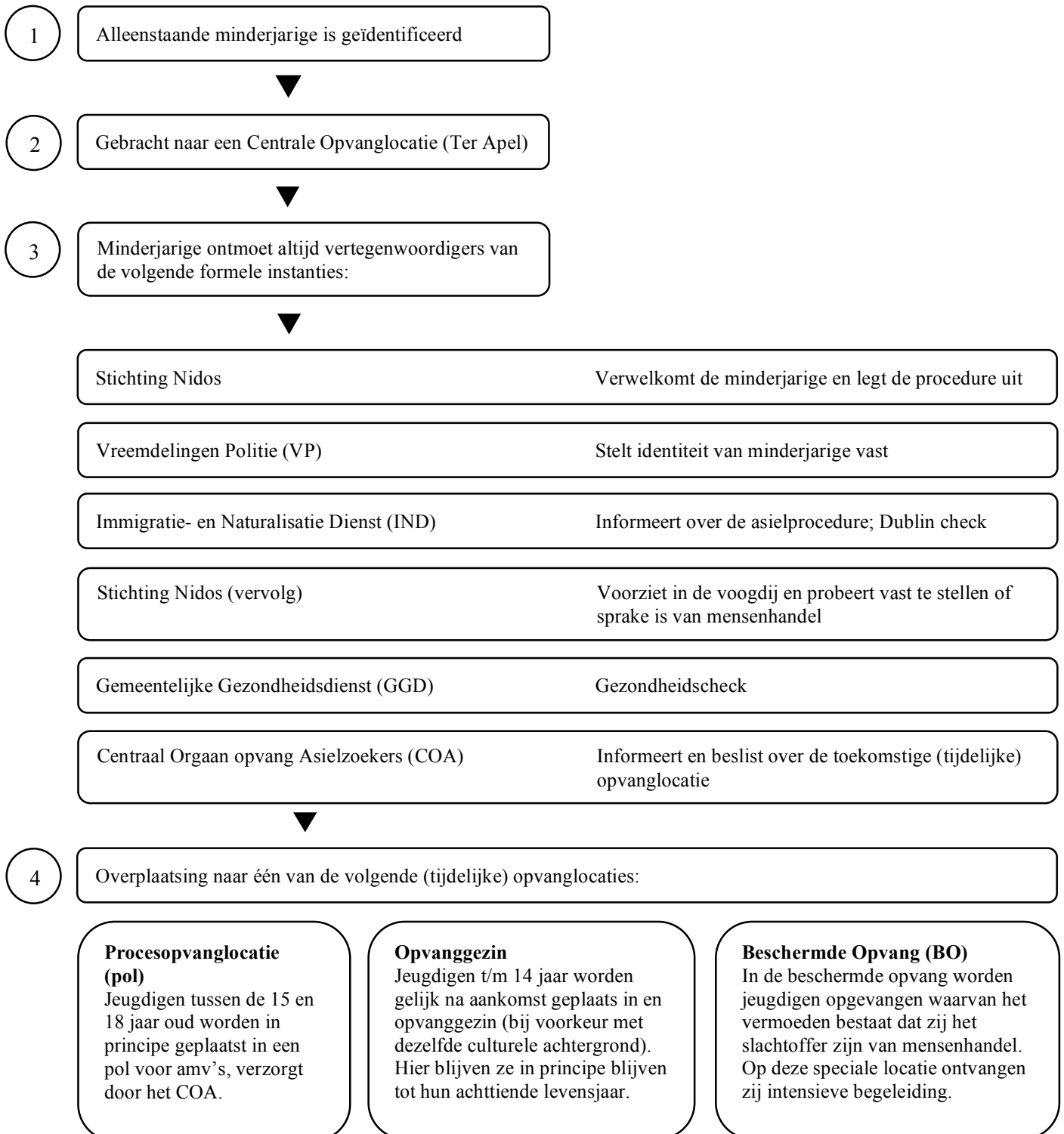
Tenslotte wil ik mijn familie en vriend bedanken voor de steun, het geduld en de interesse die jullie getoond hebben in mijn thesis.

Bijlage 1: Overzicht opvangprocedure amv's en betrokken organisaties

Onderstaand overzicht is gebaseerd op: CONNECT Project. (2014). The right to be heard and participation of unaccompanied children *en* VNG & Platform Opnieuw Thuis (2016).

Factsheet Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen.

De eerste 24-uur



Drie weken Rust- en voorbereidingstijd in de procesopvanglocatie

5

Na aankomst op de POL krijgt de jeugdige drie weken rust- en voorbereidingstijd alvorens de 8-daagse asielprocedure begint. Onderstaande organisaties vervullen in deze fase hoofdzakelijk een rol*

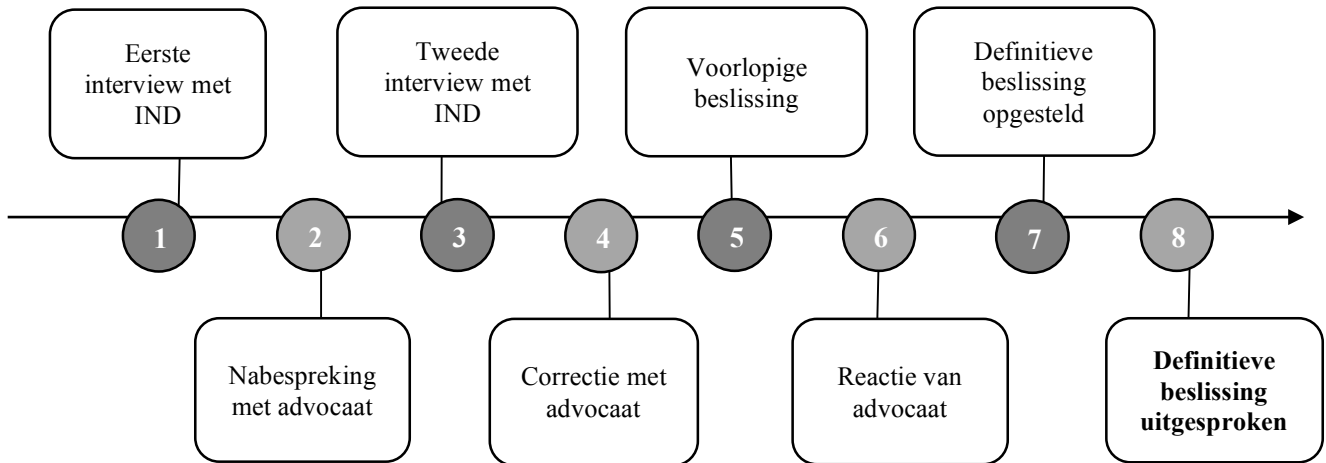
Organisatie	Taak
AMV-mentoren op de pol (COA)	Het COA is verantwoordelijk voor de opvang van amv's op de pol. Iedere amv heeft een mentor. De mentor introduceert de jeugdige op de pol-locatie met regels en regelementen, training openbaar vervoer, training in bereiden van maaltijden, organiseert activiteiten. Ook stelt de mentor vast of er problemen zijn, ontmoet de jeugdige regelmatig
Medifirst	Medisch onderzoek
Voogd van Nidos	Vraagt naar het welzijn van de jeugdige, legt het wettelijk kader uit. De voogd is eindverantwoordelijk voor de zorg die jeugdige ontvangt.
Advocaat	Biedt juridisch advies; bereidt asiel interview voor
Internationale Organisatie voor Migratie (IOM)	Biedt informatie over zelfstandige/ vrijwillige terugkeer
Internationale Schakelklas (ISK)	De jeugdige gaat zo snel mogelijk naar school. Ter voorbereiding op het reguliere onderwijs gaat de jeugdige eerst naar de ISK.
Vluchtelingen Werk Nederland (VWN)	Biedt juridisch advies en bereidt samen met de jeugdige het asielinterview voor. De jeugdige ontmoet hen vaak tweemaal
Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA)	Biedt medisch advies

*Afhankelijk van hun persoonlijke situatie ontmoet het kind in deze fase mogelijk ook andere (in meer of mindere mate) formele actoren, zoals experts rondom leeftijdsonderzoek, vertegenwoordigers van NGO's zoals 'Beyond Borders', Stichting de Vrolijkheid of New Dutch Connections.

De 8-dagenprocedure

6

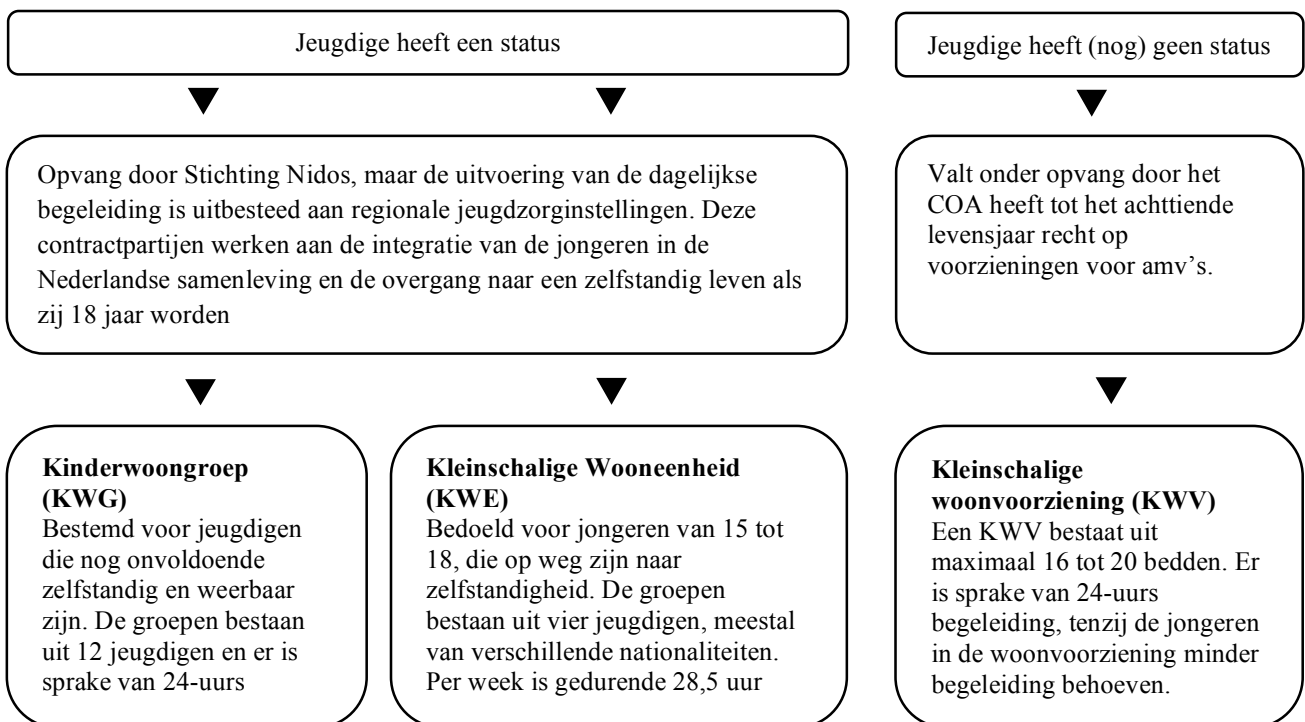
Na de periode van rust- en voorbereidingstijd volgt de 8-dagen asielprocedure. Aan het einde van deze procedure weet de jeugdige of hij of zij status ontvangt, geen status ontvangt of de verlengde asielprocedure (VA) in moet. De procedure is grofweg als volgt:



Vervolgopvang

7

Na de eerste beslissing wordt de jeugdige vanuit de pol overgeplaatst naar vervolgvang. Het type vervolgvang is hierbij afhankelijk van de asieluitspraak.



Bijlage 2: Topiclijst interview professionals

Introductie

Aanleiding en doel onderzoek (scriptie en WBS); toestemming opname; anonimiteit; toesturen transcript; tijdsmanagement (ongeveer 45 min); eigen ervaring en mening belangrijk.

Personalia

Organisatie

Functie

Doelgroep

Opleiding

Jaren werkervaring

Leeftijd

E-mailadres

Werkzaamheden

Kunt u iets vertellen over uw werkzaamheden in relatie tot amv's?

Welke mogelijkheden ziet u in het werken met deze doelgroep?

Waar loopt u tegenaan in het werken met deze doelgroep?

Waarom is dit een probleem?

Hoe zou u het anders willen doen of zien?

Omschrijving van de doelgroep

Hoe zou u amv's omschrijven?

Wat is kenmerkend voor deze jongeren?

Ziet u ook verschillen tussen groepen/individuen?

Zo ja: welke?

Indien niet ter sprake gekomen: vragen naar kwetsbaarheid en veerkracht.

Kunt u uit eigen ervaring een voorbeeld geven van een kansrijke jongere? En van een jongere waar u zorgen over heeft?

Wat maakt het verschil tussen deze jongeren?

Behoeften van de doelgroep

Waar hebben amv's volgens u behoefte aan?

Zijn deze behoeften voor alle amv's gelijk?

Zo nee: wat maakt het verschil?

Wordt op dit moment tegemoetgekomen aan deze behoeften?

Zo ja: hoe?

Zo nee: hoe kan dit wel?

Toekomstperspectief van de doelgroep

Hoeveel van deze jeugdigen komen na hun achttiende denkt u goed terecht?

Wat onderscheidt jongeren die goed terechtkomen van jongeren die minder goed terecht komen?

Waarop moet volgens u, voordat deze jeugdigen 18 jaar worden, worden ingezet om ze allemaal optimale kansen te bieden in de maatschappij?

Indien niet ter sprake gekomen: Welke mogelijkheden ziet u hierin voor de PCS/vrijwilligers? *

Welke voorzieningen en/of praktijken moeten er idealiter voor deze jongeren zijn?

Afsluiting

Zijn er nog zaken waar ik niet naar gevraagd heb, maar die volgens u wel belangrijk zijn?

** De PCS is dat deel van de samenleving waar burgers in vrijwillige verbanden verantwoordelijkheid nemen voor een pedagogisch klimaat waarin het goed opvoeden en opgroeien is, in samenwerking met of juist als tegenkracht tot overheden, bedrijven en andere civil society organisaties (ZonMw, 2010).*