



# 10 JAAR MEDISCHE OPVANG ONGEDOCUMENTEERDEN

## Gebruikte afkortingen

|       |                                                                         |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| ASKV  | Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen                          |
| AMIF  | Asiel, Migratie en Integratiefonds                                      |
| AZC   | Asielzoekerscentrum                                                     |
| COA   | Centraal Orgaan Asielzoekers                                            |
| DT&V  | Dienst Terugkeer en Vertrek                                             |
| GGD   | Gemeentelijke Gezondheidsdienst                                         |
| HASA  | Herhaalde asielaanvraag                                                 |
| iMMO  | instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek                       |
| IND   | Immigratie en Naturalisatiedienst                                       |
| LVV   | Landelijke Vreemdelingen Voorziening                                    |
| LOS   | Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt                                  |
| COPPA | Casuïstiekoverleg Ongedocumenteerden met Psychische Problemen Amsterdam |
| PTSS  | Posttraumatische stressstoornis                                         |
| VTV   | Vergunning tot verblijf                                                 |
| PAO   | Project Activiteiten Ongedocumenteerden                                 |

# Inhoud

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| INLEIDING                      | 5      |
| - Doelgroep                    | 8      |
| - MOO-team                     | 9      |
| - Resultaten                   | 10     |
| <br>OPVANG                     | <br>11 |
| BEGLEIDING                     | 14     |
| - Medische begeleiding         | 16     |
| - Juridische begeleiding       | 18     |
| - Maatschappelijke begeleiding | 21     |
| <br>ACTIVERING                 | <br>23 |
| - Toekomstoriëntatie           | 24     |
| - Psycho-educatie              | 26     |
| <br>TERUGKEER                  | <br>28 |
| <br>SAMENWERKING               | <br>32 |
| <br>BLIK OP DE TOEKOMST        | <br>34 |
| <br>NAWOORD                    | <br>35 |

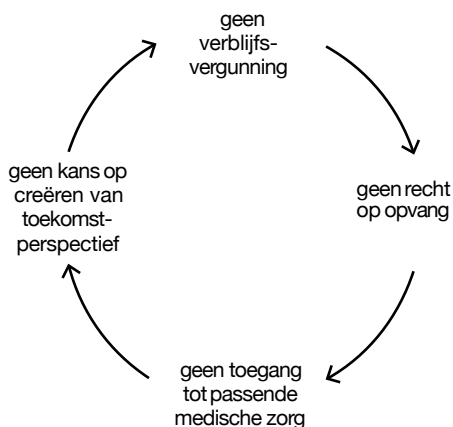
## Inleiding

In 2011 is de Medische Opvang Ongedocumenteerden (MOO) opgericht als project van het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen na signalen uit de praktijk dat uitgeprocedeerde asielzoekers met psychiatrische problematiek regelmatig zonder hulp op straat kwamen te staan. Deze doelgroep heeft vaak ernstig trauma opgelopen in land van herkomst waar burgeroorlogen woeden en/of mensenrechten worden geschonden. Vaak hebben deze mensen ook ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt tijdens hun reis naar Europa, of zelfs bij aankomst in Nederland. Deze ervaringen hebben vaak blijvende schade aangericht en geleid tot psychiatrische en psychosomatische klachten zoals dissociaties, herbelevingen, slaapproblematiek, depressie, concentratieproblemen, gevoelens van wantrouwen, vermijding, schaamte en een falend geheugen. Als gevolg van deze problematiek loopt deze doelgroep vergroot risico dat hun asielaanvraag onterecht wordt afgewezen. De psychiatrische problematiek kan er namelijk toe leiden dat iemand niet in staat is een verhaal coherent en consistent van A tot Z te vertellen en daardoor niet

goed kan verklaren over vlucht en vluchtredenen. Dit kan voor de IND aanleiding zijn een asielverzoek als ongeloofwaardig te beschouwen. De afwijzing van de IND leidt ertoe dat mensen geen recht hebben op legaal verblijf in Nederland en daarmee geen recht meer hebben op toegang tot voorzieningen die gericht zijn op de meest basale behoeften als onderdak, inkomen en eten. Deze uitzichtloze situatie, het ontbreken van een dak boven het hoofd en angst voor de onzekere toekomst zorgen ervoor dat de psychiatrische klachten vaak verergeren. Er ontstaat een vicieuze cirkel: zonder verblijfsvergunning is er geen recht op opvang, zonder opvang

### Vicieuze cirkel

---



is er geen toegang tot passende medische zorg, zonder medische zorg is er geen kans op het creëren van een toekomstperspectief, en zonder toekomstperspectief wordt onwetmatig verblijf in Nederland noodgedwongen voortgezet. Dit is problematisch, want zonder de noodzakelijke voorzieningen en adequate begeleiding kan deze doelgroep een gevaar zijn voor zichzelf en/of de omgeving. Door een stabiele woonomgeving te bieden met medische, juridische en maatschappelijke begeleiding, en daarnaast nauw samen te werken met ketenpartners draagt MOO bij aan het creëren van een duurzaam toekomstperspectief voor deze kwetsbare doelgroep. In de afgelopen 10 jaar heeft MOO zich van een kleinschalig project in Amsterdam Nieuw-West ontwikkeld tot een gespecialiseerde tak van ASKV, met een landelijke functie, waarbij in 14 appartementen 60 cliënten worden opgevangen en begeleid. MOO probeert in te spelen op de individuele behoefte van de cliënt door expertise-ontwikkeling, maar heeft daarnaast ook aandacht voor de positie van de doelgroep op landelijk niveau en signaleert door nauwe samenwerking met partners wat de (on)mogelijkheden zijn voor

ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek. Een van de ontwikkelingen die MOO heeft geconstateerd in de afgelopen jaren is dat de problematiek van een deel van de doelgroep verergerd is en dat er steeds vaker ongedocumenteerden met zware psychiatrische en somatische problematiek aankloppen. De opvang- en begeleidingsmogelijkheden van MOO zijn voor deze doelgroep echter ontoereikend en gezien de moeizame doorstroom van en naar het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht — door het grote verschil in zorgvoorzieningen tussen beide opvanglocaties — bestaat er geen passende plek voor deze specifieke groep. Daarom heeft MOO in januari 2020 een tweede locatie in Amsterdam-Noord geopend: Medische Opvang Ongedocumenteerden-intensief (MOO-intensief). Bij MOO-intensief wonen 20 cliënten in een 24-uursopvang, wordt er intensieve dagelijkse psychiatrische en somatische zorg geboden en zorgen we voor een goede structuur in het dagelijks leven. De cliënten wonen op één locatie waar altijd een begeleider aanwezig is, waardoor er direct zorg geboden kan worden. Bij MOO wonen cliënten in een woning met een aantal

anderen en leven daar zelfstandig. De begeleiders komen regelmatig op bezoek en zijn waar nodig vijf dagen in de week aanwezig in de activeringsruimte voor vragen en hulpverleningsgesprekken. In overleg wordt besloten welke locatie het beste aansluit bij de behoefte van cliënt. De opvanglocaties van MOO zijn verschillend, maar de

werkmethodek, hulpverlening en samenwerking met ketenpartners zijn doorgaans gelijk, evenals het uitgangspunt: mensen met psychiatrische problematiek kunnen niet op straat verblijven! In deze brochure richten wij ons specifiek op de ontwikkelingen, resultaten en methodiek van MOO-basis.<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Vanaf nu gebruiken we MOO als we verwijzen naar MOO-basis, tenzij een duidelijk onderscheid tussen MOO-basis en MOO-intensief vereist is.

## CASUS ARUNI

Als kind maakte Aruni in Sri Lanka al veel oorlogsgeweld mee. Na haar jeugd werd ze jarenlang gevangengehouden in een Tamil detentiekamp, waar ze werd gemarteld en verkracht. Toen ze 29 was, wist Aruni te ontsnappen en kwam ze uiteindelijk in Nederland terecht. Ze vond het zo moeilijk om te praten over wat haar was overkomen, dat de IND haar verhaal niet geloofwaardig achtte. Haar asielaanvraag werd afgewezen en Aruni moest de opvang verlaten. Daarna ging het erg slecht met haar. In maart 2018 kon ze terecht bij MOO. In eerste instantie bleef ze erg somber en angstig, en sliep ze nauwelijks. Ook durfde ze niet naar buiten te gaan en praten deed ze vrijwel niet. MOO zorgde dat ze in traumabehandeling kwam bij een GGZ-instelling. Langzaamaan groeide Aruni's vertrouwen en ging het zichtbaar beter met haar.

Op basis van haar dossier kwamen de begeleiders van MOO tot een andere conclusie dan de IND: zij vonden het asielrelaas van Aruni wél aannemelijk. Ook was de kans groot dat ze bij terugkeer in Sri Lanka gevaar liep. Meer onderzoek naar de asielachtergrond was in ieder geval noodzakelijk. Samen met Aruni's advocaat heeft MOO contact gezocht met een gerenommeerde Sri Lanka-expert. Deze deskundige heeft meerdere dagen met haar gesproken. Op basis van die verklaringen en van eigen onderzoek in Sri Lanka, kwam ook de deskundige tot de conclusie dat Aruni's relaas geloofwaardig was. Hierover stelde hij een uitgebreid rapport op, dat de basis vormde voor het ingediende herhaalde asielverzoek. Ruim een jaar later heeft de IND positief besloten en sindsdien heeft Aruni een vergunning.

## Doelgroep

Het zijn mensen als Aruni die bij MOO aankloppen voor hulp. Mensen van wie de asielaanvraag is afgewezen, maar die niet terug kunnen of willen naar hun land van herkomst. Het zijn mensen die dringend psychiatrische zorg nodig hebben, maar dit door hun status als ongedocumenteerde moeilijk kunnen krijgen. Er worden meer mannen dan vrouwen opgevangen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat mannen minder vaak in eigen

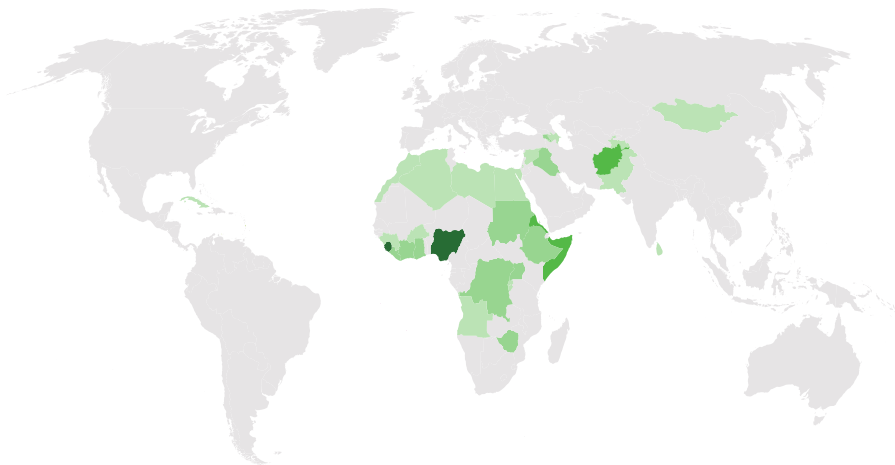
netwerk opvang kunnen vinden en minder vaak een gezinssysteem met kinderen vormen.

Voor alle cliënten van het MOO geldt dat:

- De cliënt ernstige psychische problemen heeft
- De cliënt ongedocumenteerd is en afkomstig is uit een asielland
- De cliënt geen adequate opvang heeft

## Wereldkaart landen van herkomst

Projectperiode januari 2018 t/m december 2020





| Land van herkomst | Aantal cliënten |
|-------------------|-----------------|
| Nigeria           | 16              |
| Sierra Leone      | 16              |
| Guinee            | 8               |
| Afghanistan       | 8               |
| Somalie           | 7               |
| Iran              | 6               |
| Eritrea           | 6               |
| DR Congo          | 5               |
| Ghana             | 5               |
| Armenië           | 5               |
| Irak              | 4               |
| Zimbabwe          | 3               |
| Ethiopië          | 3               |
| Ivoorkust         | 3               |
| Oeganda           | 3               |
| Liberia           | 3               |
| Pakistan          | 2               |

| Land van herkomst | Aantal cliënten |
|-------------------|-----------------|
| Burundi           | 2               |
| Azerbeidzjan      | 2               |
| Algerije          | 2               |
| Rwanda            | 1               |
| Tadzjikistan      | 1               |
| Libië             | 1               |
| Burkina Faso      | 1               |
| Sri Lanka         | 1               |
| Palestina         | 1               |
| Cuba              | 1               |
| Biafra            | 1               |
| Senegal           | 1               |
| Angola            | 1               |
| Syrië             | 1               |
| Egypte            | 1               |
| Mongolië          | 1               |
| Onbekend          | 1               |

totaal

**33 landen**

totaal

**123 cliënten**

### Het MOO-team

- 1 Coördinator MOO
- 1 Juridisch dossieranalist
- 2 Verpleegkundigen
- 1 Juridische trajectbegeleider
- 3 Maatschappelijke trajectbegeleiders
- 1 Coördinator activering
- 1 Administratief medewerker
- 1 Medewerker onderzoek terugkeer
- 2 Stagiaires
- 1 Vrijwilliger

# Resultaten

MOO bestaat dit jaar 10 jaar en omdat de organisatie in het afgelopen decennium meerdere malen de opvangcapaciteit heeft uitgebreid zullen de resultaten van de afgelopen 10 jaar een vertekend beeld schetsen.

Daarom hebben we besloten om de behaalde resultaten van de projectperiode januari 2018 t/m december 2020 als resultaatmeting weer te geven. In deze projectperiode was de opvangcapaciteit van het MOO 60 plekken.

## Opvang

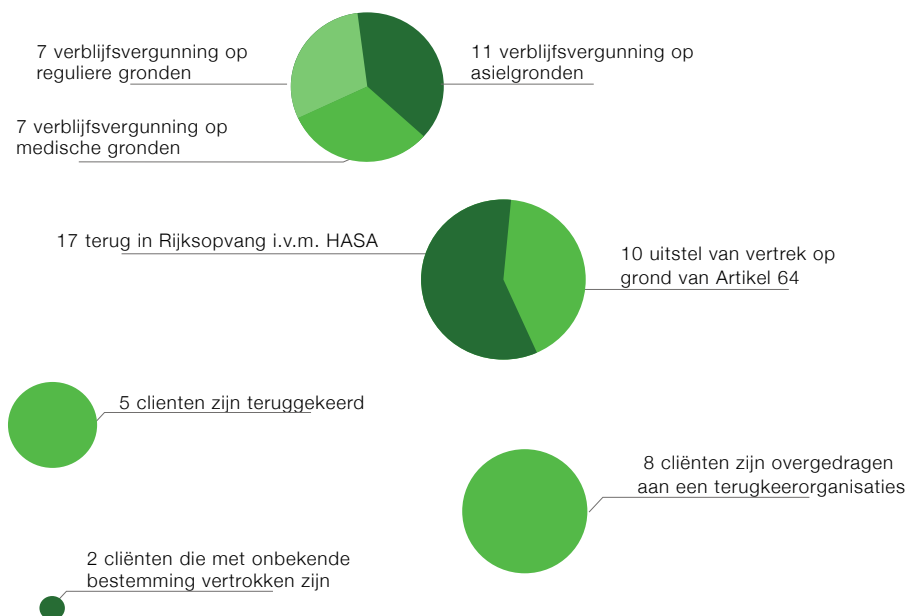
- Huisvesting en begeleiding aan **123** cliënten
- Nieuwe cliënten: **70**
- Afgeronde trajecten: **55**

Voor **46%** is een duurzame oplossing gevonden: rechtmatig verblijf in Nederland of terugkeer naar land van herkomst.

---

## Behaalde juridische resultaten 01-2018 - 12-2020

---



## Opvang

Sinds de oprichting van MOO in 2011 is de organisatie gegroeid van 12 naar 80 opvangplekken: 60 opvangplekken bij MOO-basis in Nieuw-West en 20 plekken bij MOO-intensief in Amsterdam-Noord. Zoals eerder beschreven, zijn de opvangplekken van MOO-basis verdeeld over verschillende woonpanden in een rustige buurt die ruimte bieden aan 3 à 4 cliënten. Via MOO-basis worden ook enkele cliënten die wel ondersteuning nodig hebben, maar vaak binnen een eigen netwerk worden opgevangen, ambulant begeleid. Een prettige en veilige woonomgeving is zeker voor mensen met psychische problematiek van essentieel belang – vaak is een vaste woonomgeving ook een vereiste voor behandeling bij GGZ-instellingen.

Als een cliënt wordt aangemeld bij MOO, wordt er gekeken naar de aanmeldingsdatum, opvangurgentie en zwaarte van de psychiatrische klachten. Veel van de aanmeldingen komen van verschillende (LVV-)gemeentes en/of GGZ-instellingen. Als er plek is op de locatie en de cliënt voldoet aan de criteria wordt hij of zij uitgenodigd voor een intakegesprek. Daarin worden de verwachtingen van beide partijen besproken, wordt geïnterviewd wat de hulpvraag is en of MOO de gepaste plek is. Daarnaast wordt nagegaan of cliënt het beste opgevangen kan worden bij MOO-basis of MOO-intensief; dit hangt af van de mate van zelfredzaamheid en de gezondheid van cliënt.

**“I like MOO because it is a peaceful environment. I got a room from MOO so I could recover faster because I had people around me who could support me. It was easier for me to manage my appointments with doctors and everything because MOO got the responsibility and was remembering me to go, it gave me more structure to get better.”**



Tijdens het intakegesprek krijgt de cliënt ook uitleg over MOO en wordt duidelijk gemaakt wat de cliënt wel en niet kan verwachten. Tevens wordt er door de intaker een inschatting gemaakt van het ziektebeeld en mogelijke behandeling. Als beide partijen instemmen met opvang en cliënt is geplaatst, gaat in eerste instantie de aandacht uit naar stabilisatie, het opbouwen van een goed hulpverleningscontact met de medewerkers en passende begeleiding. Deze begeleiding richt zich op de leefgebieden medisch,

juridisch, wonen, toekomst en terugkeer, sociale relaties en activering.

Het dossier wordt in principe afgerond als de cliënt recht heeft op Rijksopvang omdat hem/haar/hun een vergunning is toegekend, of als diegene terugkeert naar het land van herkomst. Het is ook mogelijk dat het behandeltraject is afgerond en de juridische mogelijkheden zijn uitgeput en cliënt besluit elders te verblijven. In alle gevallen zetten de MOO-medewerkers zich in voor een warme

overdracht. Niet alle dossiers worden afgerond als een juridisch resultaat is geboekt. De aard van de problematiek van onze cliënten maakt dat zij niet altijd terecht kunnen in reguliere opvang, zoals een asielzoekerscentrum (AZC) of een bed-bad-brood-opvang (BBB). Daarom blijven mensen soms met een toegekende Artikel 64 alsnog bij MOO wonen. Ook gebeurt het dat cliënten die zijn overgedragen aan terugkeerorganisaties tijdens het terugkeertraject in de opvang van MOO blijven wonen, omdat een BBB-locatie voor hen niet geschikt is.

In de praktijk is het niet altijd mogelijk om een behandeling af te kunnen ronden. Sommige mensen blijken chronisch ziek en blijvend afhankelijk van zorg. Voor hen is op dit moment nog geen alternatief voorhanden. MOO zoekt samen met de ketenpartners naar een oplossing voor deze doelgroep.

**“De opvang bij MOO is heel goed en ik voel mij veilig in het huis. Ik kom hier tot rust en de mensen zijn heel lief!”**

# Begeleiding

De begeleiding van MOO is in de basis gericht op het stabiliseren en bevorderen van het welbevinden van de cliënt. Omdat de behoefte, problematiek en achtergrond van iedere cliënt anders zijn, wordt er per cliënt naar een passende aanpak gezocht. Daarom hanteert MOO een integrale aanpak waarbij begeleiders vanuit diverse disciplines, zoals de sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, juridische en maatschappelijke trajectbegeleiders om de tafel zitten voor een trajectoverleg waarbij, de stand van zaken, de voortgang en de doelen per cliënt worden besproken. Op deze wijze beslissen de teamleden gezamenlijk – in overleg met externe behandelaren en specialisten – wat de beste aanpak is met betrekking tot de begeleiding van cliënt en welke gebieden extra aandacht vereisen.

De begeleiding van MOO is vormgegeven aan de hand van twee bestaande methodieken van Movisie: het '8-fasenmodel'<sup>2</sup> en de 'krachtversterking volgens de

leefgebiedenwijzer'<sup>3</sup>. Via het 8-fasenmodel wordt het totale werkproces van cliënttrajecten vormgegeven. De krachtversterking volgens de leefgebiedenwijzer van Movisie geeft invulling aan de belangrijkste aandachtsgebieden van de begeleiding. Deze methodieken vormen samen de basis van de werkmethode van MOO. In de loop van de tijd is echter de vorm van begeleiding steeds meer toegespitst op de doelgroep, mede door de hulpvragen van cliënten die ervoor hebben gezorgd dat medewerkers andere hulpverleningstechnieken hebben ingezet en bepaalde onderwerpen binnen de hulpverlening verder zijn gaan uitdiepen. Hiermee zijn de leefgebieden van Movisie iets aangepast aan de leefgebieden die voor de doelgroep van MOO het meest relevant zijn, namelijk: wonen, juridisch, terugkeer en toekomst, medisch, activering en sociale relaties.

Om de voortgang van de cliënten op de verschillende leefgebieden bij te

---

<sup>2</sup> <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-09/Interventiebeschrijving-het-8-fasenmodel-2021.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Leefgebiedenwijzer%20%5BMOV-10489411-1.0%5D.pdfLeefgebiedenwijzer%20%5BMOV-10489411-1.0%5D.pdf>

kunnen houden heeft MOO het Hulpverleningsplan ontwikkeld. Dit is een meetinstrument in de database waarmee indicaties gemaakt worden over de stand van zaken per leefgebied en waarmee de begeleider samen met de cliënt doelen formuleert en evalueert. Deze leefgebieden zijn ondergebracht bij verschillende begeleiders. De sociaalpsychiatrische verpleegkundigen houden zich bezig met stabilisatie, het bevorderen en monitoren van de mentale en fysieke gezondheid; de juridische trajectbegeleider richt zich op het aftasten en uitputten van de juridische mogelijkheden voor legaal verblijf; en de maatschappelijke trajectbegeleider ontfermt zich over de sociale relaties van de cliënt, hoe cliënt functioneert op de woning, probeert de cliënt te activeren en begeleidt de cliënt ook met toekomstoriëntatie en terugkeer waar nodig. Niet wordt geacteerd op individueel, MOO is ook begonnen

met het ontwikkelen van op maat gemaakte modules als onderdeel van het activeringsproject waarin cliënten in groepsverband activiteiten ondernemen. Op deze manier proberen we bij MOO zo goed mogelijk in te spelen op de behoefte van de doelgroep en daarbij te zoeken naar duurzame oplossingen. Daarom zijn we gestart met onderzoek naar terugkeermogelijkheden voor de groep voor wie legaal verblijf in Nederland niet mogelijk is. Vaak is dit een moeizaam traject waarbij er veel belemmeringen zijn en daarom zoekt MOO naar alternatieven en mogelijkheden om deze belemmeringen weg te nemen. Op de volgende pagina's lichten we de begeleiding van de verschillende disciplines kort toe.

**“Staying at MOO gives me peace of mind. I do not have to move from one place to another, it gives me time to relax and to rest my head. It was more stressful before.”**

## Medische begeleiding

Als cliënten bij MOO komen wonen, hebben stabilisatie en gepaste verwijzing naar gespecialiseerde zorg prioriteit. Bij MOO zorgen de verpleegkundigen ervoor dat iedere cliënt de noodzakelijke medische en/of psychiatrische behandeling krijgt. Als de cliënt bij aankomst al onder behandeling is, wordt deze door MOO verder gefaciliteerd en gemonitord. Indien cliënt nog geen behandeling volgt, wordt hij/zij/hen na inplaatsing aangemeld bij een passend GGZ-traject bij een van de samenwerkende GGZ-instellingen. Daar wordt door de behandelaar na een uitgebreide intake een diagnose gesteld. Als er sprake is van psychotrauma wordt de cliënt doorverwezen naar ARQ Centrum '45 voor een behandeling die is gericht op traumatherapie. In het geval van andere psychiatrische problematiek wordt cliënt doorverwezen naar de reguliere GGZ. Er is nauw contact tussen de behandelaren en de verpleegkundigen van MOO over de ontwikkelingen en de voortgang van de betrokkene. De medische begeleiding van MOO bestaat uit de volgende activiteiten:

- Het signaleren en registreren van gedragsveranderingen en overleg hierover met de behandelaar. In een acute crisissituatie zorgt MOO voor passende zorg of een klinische opname.
- Het te woord staan van cliënten over somatische en psychiatrische klachten en waar nodig doorverwijzen en begeleiden.
- Waar nodig begeleiden naar de afspraken met behandelaar en het bewaken van de afspraken die voortvloeien uit het behandeltraject.
- Het bestellen en verstrekken van medicatie. Waar nodig wordt ook toezicht gehouden op de inname. Voor sommige cliënten geldt dat zij hun medicatie in eigen beheer hebben en goed begrijpen wanneer en hoe zij die moeten gebruiken, anderen komen iedere dag langs om de medicatie in te nemen.
- MOO heeft regelmatig overleg met de behandelaren van ARQ Centrum '45 en andere GGZ-instellingen over de vorderingen in het behandeltraject. Ook wordt er in nauw overleg met de



behandelaar bepaald of, en zo ja op welke wijze, kan worden gesproken over asielgerelateerde zaken en/of een plan voor de toekomst en terugkeer.

- Indien nodig blijft MOO ook na beëindiging van de opvang van cliënt een rol spelen bij het medische traject. Er wordt zo nodig hulp en begeleiding geboden bij ziekenhuisafspraken en doorverwijzingen naar passende zorg.

MOO fungeert als onmisbare schakel tussen ongedocumenteerden en de GGZ. Het starten van een behandeling als ongedocumenteerde blijft lastig. Dit komt mede omdat ongedocumenteerden zich niet kunnen verzekeren tegen ziektekosten. Daarbij is voor een succesvolle GGZ-behandeling een stabiele omgeving

vaak vereist. Het ontbreken van een vaste verblijfplaats en onduidelijkheid over of en hoelang iemand in Nederland mag blijven, zijn contra-indicaties voor het starten van een GGZ-behandeling. Veel ongedocumenteerden kunnen dus niet aan de toegangsvoorwaarden voldoen en blijven zo verstoken van medische hulp. De betrokken samenwerking tussen MOO en betreffende GGZ-instellingen zorgt ervoor dat cliënten toegang hebben tot de juiste medische zorg. De verpleegkundigen bij MOO zijn voor cliënten een veilige, laagdrempelige en vertrouwde verbinding tot de reguliere zorg, wat voor deze doelgroep van cruciaal belang is.



## Juridische begeleiding

Verreweg de meeste cliënten van MOO zijn uitgeprocedeerde asielzoekers en daarom bestaat er van hen al een asioldossier. Dit wordt bij de IND opgevraagd en door de dossieranalist volledig gelezen en doorgelicht. Er wordt een uitgebreide samenvatting gemaakt van de juridische procedure(s) en een vluchtverhaalanalyse uitgevoerd. Hierbij wordt gekeken naar de geloofwaardigheid, de mogelijke discrepanties, de documenten die ontbreken en nog verkregen moeten worden en in hoeverre het oordeel van de IND gegrond is of niet. Er wordt in kaart gebracht of en welke vergunning haalbaar is om aan te vragen en wat daarvoor nodig is. Op basis daarvan wordt in een individueel gesprek met cliënt een helder juridisch traject afgesproken en worden er voortgangsgesprekken gevoerd. Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de uit te voeren taken. De meest voorkomende juridische trajecten bij MOO zijn:

- **Herhaald asielverzoek (HASA).**

Voor ongedocumenteerden van wie het asielverzoek definitief is

afgewezen, kan er sprake zijn van risico bij terugkeer naar land van herkomst. Als de dossieranalist heeft vastgesteld dat er sprake is van een reëel en voorzienbaar risico bij terugkeer, gaat de juridisch trajectbegeleider samen met cliënt aan de slag om het risico nader te onderbouwen. Afhankelijk van wat nodig is, wordt contact gelegd met mensenrechtenorganisaties en/of advocatuur in het land van herkomst. Dit om zo mogelijk aanvullende gegevens en nieuwe documenten te verkrijgen. Ook kan een contra-expertise of aanvullend medisch onderzoek, zoals een forensisch medisch onderzoek bij IMMO, aangevraagd en gefinancierd worden. Naast onderbouwende documenten worden cliënten ook begeleid naar de ambassade van land van herkomst om hun identiteit aan te kunnen tonen. Als met de nieuwe informatie het risico alsnog aannemelijk kan worden gemaakt, is dit reden voor het indienen van een herhaald asielverzoek. Voor een aantal cliënten geldt dat behandelaars vragen om de cliënt (nog) niet bij dit proces te betrekken, omdat dit een

voorspoedige behandeling in de weg staat; in dat geval werkt de juridisch trajectbegeleider het plan verder uit met de advocaat en betreft de cliënt hier in een later stadium bij.

• **Artikel 64/ VTV-medisch.** Indien de cliënt ernstig ziek is waardoor het niet mogelijk is te reizen, of als de benodigde behandelmogelijkheden niet beschikbaar zijn in het land van herkomst, wordt door MOO in nauwe samenspraak met de behandelaar(s) en advocaat bij de IND tijdelijk uitstel van vertrek aangevraagd op grond van Artikel 64. MOO vraagt bij de behandelaars de recente medische informatie op, waarmee een onderbouwde aanvraag kan worden ingediend. Het completeren van de aanvraag blijkt vaak een tijdrovend proces. Knelpunt hierbij is dat behandelaars niet altijd tijd kunnen vinden om de vragen op het aanvraagformulier te beantwoorden. Op het moment van toekenning van Artikel 64 heeft cliënt recht op opvang in een AZC, MOO zet zich in voor een warme overdracht. In sommige gevallen is de mentale en fysieke gezondheid van de cliënt echter zodanig slecht dat hij/zij/hen erg afhankelijk is van mantelzorg; plaatsing in een AZC is dan niet haalbaar. Voor deze cliënten kan een

uitzondering gemaakt worden en kan het MOO-team beslissen dat cliënt in de opvang van MOO blijft.

In specifieke gevallen kan op andere gronden een aanvraag voor een verblijfsvergunning worden gedaan. Al deze procedures worden door MOO voorbereid en begeleid. Als er geen juridische gronden meer zijn voor legaal verblijf in Nederland worden de mogelijkheden voor de toekomst met de cliënt besproken: terugkeer naar land van herkomst of leven in de illegaliteit in Nederland. Deze keuze is aan de cliënt. MOO probeert echter terugkeer te stimuleren, omdat dit vaak een duurzamere oplossing is en daarom worden cliënten begeleid in dit traject.

Indien nodig blijft MOO ook na beëindiging van de opvang van cliënt een rol spelen bij de juridische procedure. Zo wordt na terugplaatsing in een AZC door MOO gezorgd voor de eventuele verlengingsaanvragen voor Artikel 64 en/of VTV-medisch. In het AZC worden vaak geen medische procedures begeleid. Aan cliënten die een verblijfsvergunning krijgen, biedt MOO passende nazorg. In de praktijk is gebleken dat deze vervolgotrajecten nog veel tijd en inspanning vergen.

## CASUS SAÏD

Saïd (35) kwam binnen bij MOO als een stille man met veel somatische klachten en hij was erg somber. Aan de hand van zijn dossier werd duidelijk dat hij veel had meegemaakt in Afghanistan. Hij verklaarde dat er in zijn winkel een aanslag op hem gepleegd was. Daarbij was hij meerdere malen in zijn hoofd geschoten - hij vermoedt dat de Taliban achter de aanslag zat. Na lang in het ziekenhuis gelegen te hebben, keerde hij terug naar huis. Hier ontving hij dreigbrieven. Hij besloot direct zijn familie en land te verlaten.

De fysieke littekens op zijn gezicht waren zichtbaar en hij had vaak hoofdpijn en last van pijnlijke ogen als gevolg daarvan. Bij de GGZ wilde Saïd vooral medicatie om zijn probleem op te lossen, in plaats van te praten over de heftige gebeurtenissen die hij had meegemaakt, want 'wat had dat nou voor zin?'. Uiteindelijk stelde hij zich meer open en daar waar hij het zwaar had tijdens de traumatherapie bij ARQ Centrum '45 ging het steeds iets beter.

Saïd was vaak verdrietig en boos op de IND, hij maakte zich zorgen over zijn vrouw en kinderen die in een kamp in Kabul leefden en vroeg vaak of er al meer duidelijkheid was over zijn procedure. De juridisch trajectbegeleider heeft hem geholpen om documentatie uit Afghanistan te verkrijgen en in combinatie met de inzet van een expert is een herhaalde asielaanvraag ingediend.

Tijdens het wachten op de beslissing van de IND had Saïd recht op Rijksopvang; omdat hij nog in behandeling was bij ARQ Centrum '45 heeft MOO het COA verzocht om hem te plaatsen in Amsterdam, zodat hij zijn behandeling kon voortzetten. Saïd kwam af en toe nog langs bij MOO en zijn juridische trajectbegeleider hield contact met zijn advocaat over de vorderingen in zijn procedure. Hij heeft twee jaar moeten wachten op de beslissing, maar uiteindelijk is er positief besloten en is een vergunning toegekend.

## Maatschappelijke begeleiding

De maatschappelijk trajectbegeleiders van MOO hebben vaak het meeste contact met de cliënt en hebben daarmee een belangrijke rol in het monitoren van het welbevinden en het motiveren van cliënt. Door individuele contactmomenten, hulpverleningsgesprekken en bezoeken aan de woning, ziet de maatschappelijk trajectbegeleider de cliënten wekelijks en ondersteunt hen met dagelijkse zaken. Als een cliënt intern wordt geplaatst, wordt hij/zij/hen geïntroduceerd op de woning en in de wijk en wordt informatie gegeven over de afspraken met betrekking tot het wonen en de hulp van het MOO-team. In de eerste periode dat cliënt bij MOO verblijft richt de hulpverlening zich op de stabilisatie. Tijdens de hulpverleningsgesprekken wordt duidelijk waar extra aandacht nodig is en wordt gezocht naar passende dagbesteding.

Het team stelt in overleg met cliënt een dagprogramma vast. Het uitgangspunt hierbij is dat cliënten structuur en een normaal dag- en nachtritme ontwikkelen om tot rust te komen en beter te worden. In principe moet iedere cliënt overdag zoveel mogelijk actief zijn en 's nachts slapen. Deelname aan activiteiten, zoals bijvoorbeeld activeringsmodules, alfabetisering, naailes, fietsreparatie, yoga en conditietraining, wordt om die reden zoveel mogelijk gestimuleerd. Medewerkers van MOO zien erop toe dat de gemaakte afspraken worden nagekomen en begeleiden cliënten indien nodig naar de plaats van afspraak. Naast het bevorderen van de algehele gezondheid van de cliënt door het bieden van een heldere structuur, begeleiden de maatschappelijk trajectbegeleiders cliënten ook op het gebied van

**“I like the way MOO is helping people day and night. They know our situations and problems and they handle it in a very good way, and I am happy with that.”**

voeding en beweging. Begeleiding van een gezonde levensstijl is van groot belang voor het stabiliseren en bevorderen van het mentaal en fysiek welbevinden van de cliënten. Ook is een stabiele woonomgeving onmisbaar voor deze vaak zieke mensen. De medewerkers richten zich daarom op woonbegeleiding, waarbij aandacht is voor het schoonhouden van de woning en de individuele kamers en een gemoedelijke sfeer tussen de

bewoners. Als laatste spelen de maatschappelijk trajectbegeleiders ook een rol bij het natraject na de afronding van de opvang bij MOO door te zorgen dat er geen heftige terugval plaatsvindt, waarbij in sommige gevallen de begeleiding ten aanzien van dagbesteding wordt voortgezet en waar nodig een luisterend oor wordt geboden, de zogeheten warme overdracht.



## Activering

Het Project Activering van MOO is per 1 april 2019 gestart met het doel op maat gemaakte modules te ontwikkelen, passend bij de behoefte van de cliënten. In Amsterdam is een groot aanbod activiteiten voor ongedocumenteerden en een flink aantal van onze cliënten neemt hieraan graag deel, georganiseerd door onder andere Project Activiteiten Ongedocumenteerden (PAO, net als MOO afdeling van ASKV), Boost, het Wereldhuis, Daadkr8, en Vrouw & Vaart. Het geldt echter voor veel cliënten dat (a) de duur van de cursussen te lang is en zij zich niet goed genoeg kunnen concentreren, (b) dat de locatie van de cursussen te ver weg is om te bereizen en (c) dat er te weinig rekening gehouden wordt met de psychische problematiek van de cliënten. Tegelijkertijd heeft MOO geconstateerd dat de problematiek van de doelgroep is toegenomen in de afgelopen jaren en dat veel cliënten blijven zitten met restklachten zoals stress, slaapproblematiek en andere depressieve klachten. Voor deze doelgroep is het belang van activering extra groot. Om te zorgen dat het dag- en nachtritme niet wordt

omgedraaid, om zingeving te bieden en hen te motiveren actief bezig te zijn ter bevordering van hun gezondheid. Helaas geldt dat het juist voor deze doelgroep moeilijk is om aansluiting te vinden bij het bestaande activeringsaanbod in de stad. Om hiervoor een oplossing te bieden heeft MOO het Project Activering opgericht, om zo op een laagdrempelige manier, rekening houdend met de (on)mogelijkheden van de deelnemers modules te ontwikkelen die ook qua thematiek aansluiten op de problemen en situaties waar de cliënten tegenaan lopen. De modules worden ontwikkeld en georganiseerd door de coördinator activering, maar ze worden gegeven door de medewerker met de juiste expertise. Zo wordt de module Basisrechten in Nederland gegeven door de juridisch trajectbegeleider en Psycho-educatie en Zelfzorg door de verpleegkundigen. Modules die tot op heden zijn ontwikkeld: Toekomstoriëntatie, Culture wise, Creative expressions, Psycho-educatie, Zelfzorg, Fotografie, Budgettering, Voeding, Juridisch, Begeleid sporten en Yoga.

## Toekomstoriëntatie

De toekomst voor cliënten, gezien hun juridische en medische situatie, is onzeker. Het is voor cliënten daarom moeilijk en stressvol om over de toekomst na te denken. Daarnaast is de focus binnen de traumabehandeling voornamelijk gericht op het verleden en het heden, maar niet op de toekomst. Het hebben van een toekomstperspectief is echter van groot belang, het geeft betekenis en richting aan het leven. MOO heeft daarom besloten de module Toekomstoriëntatie te ontwikkelen, aangepast op de wensen en de beperkingen van de doelgroep. De module is gericht op het herontdekken en ontwikkelen van de persoon die je bent, door middel van het in kaart brengen van wensen en dromen, talenten en vaardigheden. Als je vandaaruit werkt aan een toekomstbeeld kun je het dagelijks leven anders vormgeven, met meer betekenis en richting. Dit versterkt ieders eigen veerkracht en maakt dat cliënten hun dagelijks leven anders vorm kunnen geven, met meer betekenis en richting. Dit versterkt hun eigen veerkrachtigheid, het maakt dat

cliënten weer een perspectief hebben, en – binnen de mogelijkheden van hun situatie – kunnen werken aan hun toekomst.

Voorafgaand aan de module worden intakegesprekken gehouden met geïnteresseerde cliënten om wederzijdse verwachtingen, motivatie en toewijding te bespreken. Er wordt beoordeeld of cliënt klaar is voor deelname aan de training, ook in samenspraak met het team. Vanwege de medische instabiliteit van de deelnemers wordt er tijdens de bijeenkomsten zorgvuldig gelet op hoe het gaat met iedere deelnemer afzonderlijk. Daarom wordt er gewerkt met twee trainers in kleine groepen, maximaal 8 deelnemers per groep. Daarnaast worden de trajectbegeleiders op de hoogte gesteld, zodat de deelnemer zijn/haar/hun plan met de trajectbegeleider kan delen, zodat de laatste daarin ondersteuning kan geven.

De module Toekomstoriëntatie bestaat uit 12 bijeenkomsten van ruim anderhalf uur, voorafgegaan door een



warme lunch. Vanwege de psychiatrische problematiek en het daarom beperkte concentratievermogen én vanwege de taalbarrières wordt er psychofysiek en interactief gewerkt. De verschillende oefeningen zijn gericht op het versterken van 'ik', van eigen kracht, er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van communicatieve vaardigheden – luisteren en spreken – rollenspellen, presenteren en netwerken. Ten slotte maakt iedere deelnemer een toekomstplan, uitgaande van eigen

dromen en wensen en passend bij de huidige situatie, zodat de cliënten ook zonder geldige verblijfsvergunning kunnen werken aan hun toekomst. De laatste, afsluitende bijeenkomst bestaat uit een gezamenlijke maaltijd met genodigden, de presentatie van plannen, netwerken en een feestelijke overhandiging van het certificaat van deelname aan de training. Na de training is er een natraject om deze plannen ook daadwerkelijk uit te voeren.

**“The future and orientation course helped me to see the bigger picture, when you are sick and you have mental problems your brain is working really narrow. That course showed me the bigger picture of the future, giving me more hope. This is not the end of the world, you can still come out of this situation.”**

## Psycho-educatie

Vaak houden cliënten van MOO ernstige restklachten zoals slapeloosheid, herbelevingen, gebrek aan eetlust, slechte lichamelijke verzorging en stress. Ondanks het behandeltraject blijven de klachten ernstig van aard. Om hen hierin beter te kunnen begeleiden heeft MOO de module Psycho-educatie ontwikkeld, met als doel bewustwording te creëren over mentale problematiek, de oorzaak daarvan en daarnaast handvatten te bieden om met restklachten om te gaan.

De module Psycho-educatie bestaat uit acht sessies waarin de trainer samen met de zes deelnemers informatie deelt, interactieve oefeningen doet en gesprekken voert. Aan het eind van iedere sessie krijgen de deelnemers een actieplan mee om thuis te oefenen met verschillende vormen van coping, gebaseerd op de 7ROSES-methodiek.<sup>4</sup>



<sup>4</sup> <https://7roses.arq.org/nl/methodiek>

In het eerste deel van de cursus wordt ingegaan op de oorzaken van stress, de fysieke symptomen die daarbij voorkomen en omdat een groot deel van de cliënten van MOO gediagnosticeerd is met PTSS, worden symptomen van dit ziektebeeld besproken. Informatie over fysieke pijn en het ontstaan ervan wordt gedeeld om de deelnemers inzicht te geven in deze problematiek. In het tweede deel van de module wordt aandacht besteed aan het mentaal welbevinden van de deelnemers, waarbij er ruimte is voor de ervaren emoties en copingstrategieën. Hierbij wordt concreet gekeken naar manieren om stressklachten te verminderen. Het doel is deelnemers handvatten te bieden hoe om te gaan met de ervaren (negatieve) emoties.

Ter voorbereiding op deze module hebben de trainers de cursus 7ROSES-methodiek van ARQ Psychotrauma Expert Groep gevolgd, bij deze empowerment methodiek wordt door middel van zeven pijlers aandacht besteed aan het herstel gericht op werken met cliënten met traumatische ervaringen.<sup>5</sup> De ontwikkelde module Psycho-educatie sluit aan bij de methodiek van ARQ Centrum '45 en daarom zijn er in de activeringsmodule oefeningen, beschrijvingen en materialen van 7ROSES-methodiek opgenomen.

**“Door deze module voel ik mij zekerder, het helpt mij bij het wegnemen van mijn angsten en bezorgdheid.”**

---

<sup>5</sup> De zeven pijlers zijn: verbondenheid, hoop, identiteit, betekenisgeving, empowerment, herkenning en veiligheid.

## Terugkeer

MOO onderzoekt voor de cliënten in eerste instantie de juridische mogelijkheden voor legaal verblijf in Nederland. Alleen is dat voor een deel van de doelgroep niet mogelijk en daarom proberen wij deze cliënten te begeleiden bij terugkeer naar land van herkomst zodra het behandeltraject dit toelaat. Voor de cliënt wordt een afspraak gepland met de DT&V om te spreken over terugkeermogelijkheden. Voor veel cliënten van MOO geldt dat zij al eerder in vreemdelingendetentie hebben gezeten, maar dat uitzetting om verschillende redenen niet mogelijk was. In samenspraak met DT&V wordt door MOO gekeken welke belemmeringen er voor cliënt zijn om naar het land van herkomst terug te keren. Zodra het behandeltraject en de psychische toestand van cliënt dit toelaten, wordt door MOO in overleg met DT&V een warme overdracht naar een terugkeerorganisatie gerealiseerd.

Vaak zijn de terugkeertrajecten niet eenvoudig, omdat er voor de doelgroep veel onzekerheid bestaat. Om meer inzicht te krijgen in deze trajecten, heeft MOO een kleinschalig onderzoek 'Belemmeringen bij Terugkeer' uitgevoerd. Hieruit is gebleken dat cliënten veel vragen hebben over het leven in land van herkomst, evenals over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie en behandeling. Cliënten willen graag weten waar ze kunnen gaan wonen en hoe zij aan inkomsten komen. De onzekere toekomst in land van herkomst maakt de drempel om terug te keren erg hoog. Daarnaast is gebleken dat ketenpartners verschillende afspraken maken. Hierdoor is het niet meer helder voor de cliënt wat de bedoeling is en ontstaat er veel ruis.

**“Waar moet ik dan gaan wonen? Wie helpt me dan?”**

De samenwerking verloopt vaak moeizaam omdat terugkeerorganisaties zich doorgaans geen raad weten met de psychische en somatische problematiek van de doelgroep. Dit kan vertraging en frustratie opleveren gedurende het terugkeertraject. Los van de verwarring rondom de communicatie en de onzekere situatie in land van herkomst is de beeldvorming over het thuisland vaak sterk beïnvloed door traumatische ervaringen; ook dit belemmert het terugkeertraject.

MOO heeft geobserveerd dat het vaak moeilijk is om antwoorden te geven op de vragen die cliënten hebben rondom terugkeer en een leven in het

thuisland, én om de beeldvorming van land van herkomst wat bij te stellen. In de zoektocht naar een passende oplossing heeft MOO daarom besloten om een andere aanpak te proberen, waarbij Guinee en Sierra Leone als casestudy zijn gekozen. Het uitgangspunt is te onderzoeken waar het kantelpunt ligt voor de cliënt om terugkeer te overwegen. Dit willen we doen door op voorhand antwoord te geven op de vragen die de cliënt heeft ten aanzien van het leven en de mogelijkheden in het land van herkomst, en door allerlei praktische zaken alvast te regelen. Zodat hij/zij/hen daarover geen onzekerheid meer heeft. Daarnaast willen we de client



intensief begeleiden, waarbij één begeleider aanwezig is bij alle gesprekken. En we willen werken aan de juiste beeldvorming, door het aanbieden van een op maat gemaakte cursus met betrekking tot het leven en de cultuur in zowel Nederland, als in het land van herkomst. 'Culturewise' is een module gericht op het bevorderen van een positieve relatie met land van herkomst, de cultuur en daarmee de eigen identiteit. Ondanks de heftige negatieve ervaringen die cliënten vaak hebben meegemaakt in hun thuisland zijn zij alsnog sterk verbonden met het land en de cultuur door het eten, de muziek, de taal en eventuele religieuze achtergrond.

Gedurende de cursus ligt de focus niet op terugkeer, maar op positieve kenmerken van het land van herkomst zoals muziek, creativiteit, nationale feesten en mooie herinneringen. Er wordt ingegaan op culturele verschillen zoals begroetingen, eetgewoonten en sociale etiketten. De bijeenkomsten zijn laagdrempelig, maar de inhoud van de module dwingt de cliënten om na te denken over (positieve) herinneringen aan hun thuisland. De ervaring leert dat deelnemers na de module met trots vertellen over tradities en kunnen lachen om de zichtbaar verschillende dansstijlen tussen bijvoorbeeld Nederland, Ethiopië en Sierra Leone.

**“Alles aan mijn land is negatief, alles wat ik daar heb meegemaakt is slecht, ik kan niks positiefs bedenken.”**

## CASUS NASSIM

Nassim (52), afkomstig uit Iran, werd in april 2018 aangemeld bij MOO door GGZ InGeest. Eerder had hij een asiolvergunning voor onbepaalde tijd, maar deze werd ingetrokken na een geweldsincident. Er werd een vertrekplicht en een inreisverbod van 10 jaar opgelegd, maar de IND stelde dat hij niet gedwongen uitgezet zou worden. Nassim kwam vaak langs voor een kop koffie voor de gezelligheid, maar tegelijkertijd vergde de begeleiding van cliënt veel inzet en geduld door de ernst van de psychiatrische problematiek.

In 2019 gaf Nassim aan dat hij het leven in de illegaliteit in Nederland niet langer kon volhouden, hij was boos, verdrietig en gefrustreerd en had besloten terug te willen keren naar Iran. In verband met zijn mentale problematiek heeft MOO veel gesprekken met hem gevoerd om na te gaan of dit een werkelijke wens van cliënt was en of hij in staat was de gevolgen van zijn beslissing te overzien. Ook is hierover intensief overleg geweest met zijn GGZ-behandelaar.

MOO is samen met Nassim aan de gang gegaan om de benodigde laissez-passer te verkrijgen en heeft hem intensief begeleid bij de voorbereiding van de feitelijke terugkeer. De Iraanse ambassade heeft uiteindelijk een laissez-passer afgegeven. De terugkeer is vanwege COVID-19 verschillende malen uitgesteld. Uiteindelijk is cliënt in juli 2020 daadwerkelijk vertrokken. Na zijn vertrek is er tot op heden nog veelvuldig contact tussen de medewerkers van MOO en cliënt. Nassim is heel ziek en angstig en heeft nog veel advies en begeleiding (op afstand) nodig.

## Samenwerking

De doelstelling van MOO is het bereiken van een effectieve samenwerking met de vreemdelingenketen, het maatschappelijk middenveld en de geestelijke gezondheidszorg, plus het samenbrengen van een afgebakend aanbod van zorg, opvang en (terugkeer)begeleiding. In de afgelopen 10 jaar zijn hierin grote stappen gezet. Zo is MOO bijvoorbeeld initiatiefnemer en voorzitter van het Casuïstiekoverleg Ongedocumenteerden met Psychische Problemen Amsterdam (COPPA). In het COPPA zitten de IND, DT&V, GGD, gemeente Amsterdam, ARQ Centrum '45 (GGZ), MOH/ VluchtelingenWerk, CTP Veldzicht en MOO om de tafel om gezamenlijk per casus een trajectplan op te stellen. Alle cliënten van MOO worden maandelijks in dit overleg besproken. Door goed overleg wordt met alle partners consensus bereikt over het toekomstperspectief van de cliënt en de aanpak daarvan. Dit garandeert dat in dossiers waar legaal verblijf in Nederland niet tot de mogelijkheden

behoort DT&V al in een vroeg stadium betrokken is bij het zoeken naar een oplossing.

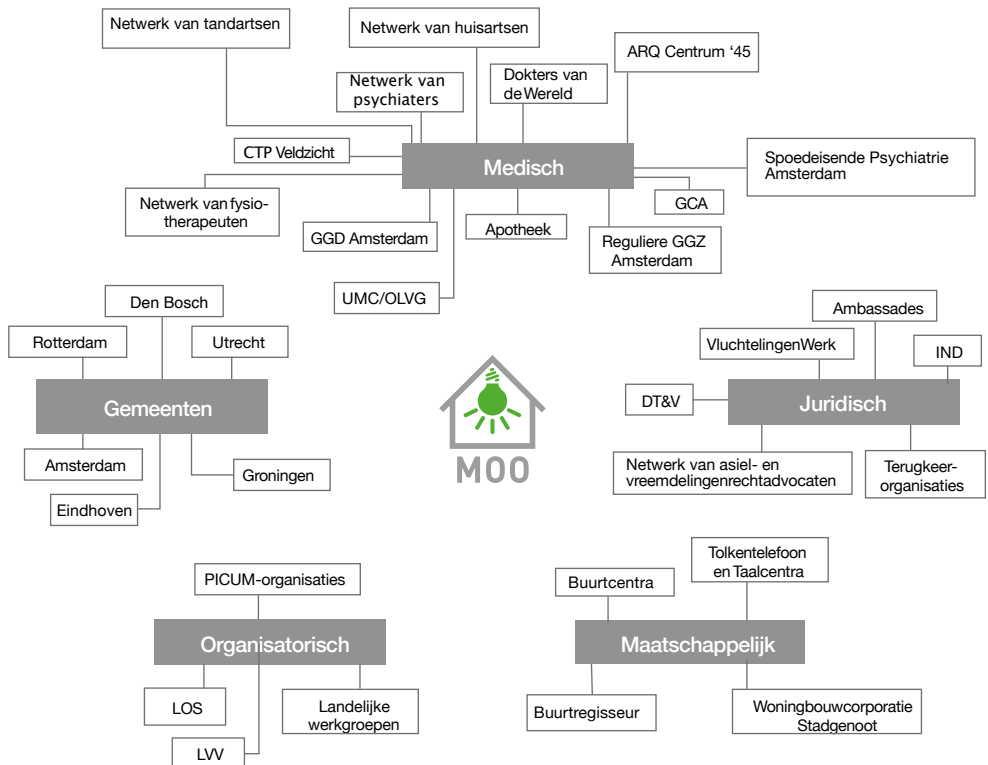
Naast de lokale rol van MOO, hebben we sinds 2016 de landelijke taak ongedocumenteerde patiënten die geen recht (meer) hebben op Rijksopvang en verblijven in een willekeurige Nederlandse gemeente door te geleiden naar CTP Veldzicht. Het gaat daarbij om personen voor wie door een psychiater een opname-indicatie is afgegeven. Na beëindiging van de opname bij CTP Veldzicht keert de cliënt terug naar MOO-basis of MOO-intensief of naar de gemeente van aanmelding. De nauwe samenwerking tussen CTP Veldzicht en MOO zorgt ervoor dat patiënten na opname niet weer op straat staan en terugvallen, met alle gevolgen van dien. De mogelijkheid tot doorverwijzing naar CTP Veldzicht is natuurlijk afhankelijk van de opnamecapaciteit van de kliniek. MOO overlegt in het kader van de Landelijke Vreemdelingen Voorziening (LVV) met het ministerie, CTP



Veldzicht en de LVV-gemeenten om tot nieuwe werkafspraken te komen. Omdat mensen met dermate ernstige psychiatrische problematiek een gevaar (kunnen) vormen voor zichzelf en anderen, neemt MOO noodgedwongen soms mensen met een opname-indicatie tijdelijk in de

eigen opvang, bij MOO-intensief. Dit levert directe winst op voor wat betreft de monitoring van de situatie en het voorkomen van escalatie op straat, maar doet een zwaar beroep op de capaciteit en middelen van MOO.

## Netwerk MOO



## Blik op de toekomst

MOO is gestart als een pilot opvangproject in 2011 en is doorgroeid tot een structurele landelijke voorziening met 11 vaste medewerkers en 2 stagiaires (totaal 7,5 fte), die allen bijdragen aan de expertise-ontwikkeling binnen de organisatie. Ondanks dat we te maken hebben met een doelgroep met complexe problematiek voor wie oplossingen niet altijd makkelijk te vinden zijn, streven we naar haalbare toekomstperspectieven voor cliënten. Binnen de 10 jaar dat MOO bestaat, is er een duidelijke werkwijze ontwikkeld die haar vruchten afwerpt en de noodzaak van ons bestaan aantoont. MOO heeft laten zien dat door middel van opvang en goede begeleiding daadwerkelijke verbeteringen te realiseren zijn voor deze specifieke doelgroep, die nergens anders terecht kan. Het maatwerk van MOO heeft ertoe geleid dat er voor 46% van de cliënten (tussen januari 2018 t/m december 2020) een duurzame oplossing gevonden is.

Als MOO blijven we ons ontwikkelen en zullen we mogelijkheden creëren om te werken aan duurzame toekomstperspectieven voor cliënten. Rondom terugkeer zullen we daarom onderzoeken waar voor de cliënt het kantelpunt ligt om terugkeer te kunnen overwegen. Hierop aansluitend willen we in de toekomst, in samenwerking met terugkeerorganisaties, mede inzetten op het vergroten van de samenwerkingsbanden met partners in herkomstlanden om vragen en twijfels van cliënten in relatie tot het leven en mogelijkheden in het land van herkomst te verkleinen. Daarnaast blijft ASKV organisatiebreed inspelen op de behoefte van de doelgroep en zet zich zichtbaar voor hen in door middel van beleidsbeïnvloeding. Het is van belang dat er voor MOO een structurele financiering gevonden wordt, zodat we ons kunnen richten op onze kerntaken, namelijk opvang, begeleiding en samenwerking.

**“At this moment MOO became my friend, I do not trust anyone more than the MOO-team. They could build that trust. Trust is not something that happens, you have to build and create the trust.”**

## Nawoord

Hierbij willen we graag al onze partners en donoren bedanken voor hun inzet en vertrouwen in onze aanpak. We kijken met trots terug op de resultaten die we in de afgelopen 10 jaar hebben geboekt. De persoonlijke verhalen in deze publicatie getuigen van het feit dat we voor cliënten het verschil kunnen maken.

MOO blijft opvang en ondersteuning bieden aan ongedocumenteerde asielzoekers met psychiatrische problematiek. De nood is immers onverminderd hoog en de problematiek zal helaas niet verdwijnen. Samen met onze collega's van ASKV en onze partners blijven we zoeken naar structurele verbeteringen voor deze doelgroep.

# Colofon

Wilt u of uw organisatie samenwerken met het MOO of denkt u op een andere manier iets voor het MOO te kunnen betekenen? Neem dan contact op:

## Medische Opvang Ongedocumenteerden

Telefoon: 020 775 3478

Mobiel: 06 40 30 89 18

Fax: 020 845 4191

E-mail: [moo@askv.nl](mailto:moo@askv.nl) of [alice@askv.nl](mailto:alice@askv.nl), Alice Beldman Coördinator MOO

<https://www.askv.nl/wat-doen-we/medisch-opvangproject-ongedocumenteerden/medisch-opvangproject/>

Interesse in onze werkwijze en/of ontwikkelde activeringsmodules? Meer informatie is op te vragen via [moo@askv.nl](mailto:moo@askv.nl).

December, 2021

Het MOO is een initiatief van ASKV/Steunpunt Vluchtelingen. Deze onafhankelijke organisatie zet zich al meer dan dertig jaar in voor mensen die hun heil hebben gezocht in Nederland, maar (nog) ongedocumenteerd zijn. Zie [www.askv.nl](http://www.askv.nl).



steunpunt vluchtelingen

Het MOO is financieel mede mogelijk gemaakt door: Asiel, Migratie en Integratiefonds, ministerie van Justitie en Veiligheid, Gemeente Den Bosch, Gemeente Utrecht en Gemeente Amsterdam.



Ministerie van Justitie  
en Veiligheid



