Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden

Financieringsaanvraag ten behoeve van de activiteiten in 2019

Gemeente Amsterdam

1. Introductie

Het Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden (MOO) is in 2011 van start gegaan als project na signalen uit de praktijk dat uitgeprocedeerde asielzoekers met psychiatrische problematiek regelmatig zonder hulp op straat kwamen te staan. Ze zijn vaak afkomstig uit landen waar burgeroorlogen woeden en/of mensenrechten worden geschonden. In hun land van herkomst, tijdens de reis hiernaartoe en soms ook nog in Nederland hebben zij vaak ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, waaronder verschillende vormen van geweld of seksueel misbruik. Asielzoekers met psychiatrische problemen lopen een vergroot risico dat hun asielaanvraag onterecht wordt afgewezen. De IND stelt als eis dat een asielzoeker coherent en consistent moet verklaren over zijn of haar vlucht en vluchtredenen. Als iemand hiertoe niet in staat is, kan de IND een asielverzoek als ongeloofwaardig afdoen. Psychiatrische problematiek kan de mate waarin iemand coherent en consistent kan verklaren ernstig beïnvloeden. Bovendien kunnen concentratieproblemen, gevoelens van wantrouwen, vermijding, schaamte of een falend geheugen ervoor zorgen dat mensen tijdens het gehoor niet hun hele verhaal kunnen of durven te vertellen.

Nadat hun asielaanvraag is afgewezen, hebben deze mensen geen toegang tot voorzieningen die gericht zijn op de meest basale behoeften als onderdak, inkomen en eten. De uitzichtloze situatie, het ontbreken van een dak boven hun hoofd en angst voor de toekomst zorgen ervoor dat de psychiatrische klachten vaak verergeren. Bovendien bleek bij deze groep bleek vaak sprake te zijn van een negatieve vicieuze cirkel: zonder verblijfsvergunning is er geen recht op opvang, zonder opvang is er geen toegang tot passende medische zorg, zonder medische zorg is er geen kans op het creëren van een toekomstperspectief (hier of elders), zonder toekomstperspectief wordt illegaal verblijf in Nederland noodgedwongen voortgezet. Zonder noodzakelijke voorzieningen en intensieve begeleiding kan deze doelgroep een gevaar zijn voor zichzelf of zijn omgeving.

Door stabiliteit te bieden en de medische en juridische situatie integraal te verbeteren draagt het MOO bij aan het creëren van een duurzaam toekomstperspectief voor deze kwetsbare patiëntengroep.

Het MOO is in de projectperiode 2011 - 2013 gefinancierd door particuliere fondsen. In de jaren 2014 - 2017 ontving het MOO een subsidie van het Rijk en waren de betrokken gemeenten Alkmaar, Almere, Amsterdam, Apeldoorn, Den Bosch, Nijmegen, Renkum, Rotterdam, Wageningen en Utrecht als cofinanciers.

Per 1 januari 2018 ontvangt het MOO in plaats van de financiering van het Ministerie van Justitie en Veiligheid een driejarige projectsubsidie van het Asiel, Migratie en Integratiefonds (AMIF) dat onderdeel is van de subsidieregeling voor de Europese migratie- en veiligheidsfondsen 2014 - 2020.

Het MOO zou de samenwerking met de gemeente Amsterdam ook in 2019 graag voortzetten. Dit betekent dat in totaal 30 trajecten voor cliënten uit Amsterdam beschikbaar gehouden worden. Hiervoor verzoekt het MOO vriendelijk om een subsidie van €120.000 voor de periode januari t/m december 2019.

2. Doelstelling en werkwijze

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

Het MOO werkt aan de verwezenlijking van deze doelstelling aan de hand van drie pijlers:

a. **Opvang:** een goed werkende en kleinschalige landelijke opvang voor ongedocumenteerden met psychiatrische problematiek, waarbij (soms zorg mijdende) cliënten vanuit een stabiele leefsituatie richting de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden begeleid ter verbetering van hun gezondheidstoestand. Hiermee worden incidenten voorkomen (en maatschappelijke kosten bespaard) en wordt er eenduidig zicht verkregen op het medisch en juridisch toekomstperspectief.

b. **Begeleiding:** aan de cliënten van het MOO wordt intensieve individuele ondersteuning geboden op juridisch en maatschappelijk gebied. Cliënten worden toegeleid naar de GGZ voor behandeling van hun psychiatrische problematiek. Het MOO stelt een hulpverleningsplan op en activeert cliënten richting dagbesteding. Ook brengt het MOO het juridisch perspectief in kaart waarbij er wordt toegewerkt naar legaal verblijf in Nederland of terugkeer naar land van herkomst.

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

d. **Onderzoek:** niet voor alle cliënten van het MOO is legaal verblijf in Nederland mogelijk. Echter, terugkeer naar het herkomstland is voor veel uitgeprocedeerde asielzoekers moeilijk en zeker voor mensen met medische en psychische problemen. In veel herkomstlanden zijn noodzakelijke behandeling en medicatie niet aanwezig of niet toegankelijk. Dit maakt dat mensen de stappen naar teugkeer niet durven te maken. Met samenwerkingspartners is onderzoek gestart om sneller duidelijkheid te krijgen over medische (on)mogelijkheden in land van herkomst.

Werkplan 2019

a. Opvang

De belangrijkste doelstelling van de opvang van het MOO is stabilisatie psychiatrische problematiek en het voorkomen dat verwarde mensen op straat moeten leven. Door mensen 24-uurs zelfstandige opvang te bieden is er goed zicht op de voortgang van het traject en kan deze worden gemonitord.

Sinds 2011 is de capaciteit van het MOO gegroeid van 12 naar 60 opvangplekken verdeeld over verschillende woonpanden in een rustige buurt in Geuzenveld die elk ruimte bieden aan drie of vier personen.
Voordat iemand in het MOO geplaatst wordt, geldt dat naast aanmeldingsdatum ook de woonurgentie en zwaarte van psychiatrische klachten meegewogen worden. Veel aanmeldingen zijn direct afkomstig van verschillende Nederlandse gemeenten en de geestelijke gezondheidszorg. Voor het MOO is een dossier niet per se 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 AZC of een BBB. Daarom blijven mensen soms met een Artikel 64 Vw procedure, toch bij het MOO wonen. Ook gebeurt het dat personen die zijn overgedragen aan terugkeerorganisaties, tijdens het terugkeertraject in de opvang van het MOO wonen omdat een BBB locatie voor hen niet geschikt is. In de praktijk blijkt het niet altijd mogelijk om een behandeling af te kunnen ronden. Sommige mensen blijken chronisch ziek en blijvend afhankelijk van zorg. Voor hen is op dit moment nog geen oplossing voorhanden. Geen enkele andere instantie is bereid of in staat om vervangende opvang te bieden. Het MOO zoekt samen met de ketenpartners naar een oplossing voor deze groep.

b. Begeleiding

De doelstelling van de begeleiding van het MOO is het doorbreken van de illegaliteit en het vinden van een duurzame juridische oplossing. Alle cliënten krijgen intensieve sociaaljuridische ondersteuning. Van alle cliënten wordt na aankomst het juridisch dossier uitgebreid geanalyseerd en worden de juridische mogelijkheden voor legaal verblijf onderzocht. Daarnaast wordt een hulpverleningsplan met helder geformuleerde doelen opgesteld en worden mensen begeleid naar een GGZ-behandeling en wordt dagbesteding actief aangeboden. Het juridisch traject moet uitmonden in zicht op juridische (on)mogelijkheden en een adequate ondersteuning bij besluitvorming cliënt. Het medisch traject is gericht op het bieden van een stabiele leefomgeving van waaruit geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geïnitieerd en afgerond kan worden. Een groot aantal cliënten van het MOO heeft klachten die voortvloeien uit ernstige psychiatrische ziektebeelden als PTSS, schizofrenie, psychosen, waandenkbeelden, depressie en overige angst- en stemmingsstoornissen. Veel van de cliënten hebben naast psychiatrische ook somatische problematiek, variërend van stressgerelateerde klachten tot lichamelijk letsel, slechtziendheid, HIV, hepatitis B, diabetes en gynaecologische problemen.

Het MOO werkt met een zelf ontwikkelde methodiek voor adequate opvang en begeleiding. In 2018 wordt een brochure gepubliceerd waarin deze methodiek wordt beschreven.

Medisch traject

Het MOO is verantwoordelijk dat iedere cliënt van het MOO de noodzakelijke medische en/of psychiatrische behandeling krijgt. Als de cliënt bij aankomst al onder behandeling is, wordt deze door het MOO verder gefaciliteerd en gemonitord. Indien cliënt nog geen behandeling volgt, wordt hij na aankomst meteen aangemeld bij Equator. Daar wordt door de behandelaar na een uitgebreide intake een diagnose gesteld. Als er sprake is van een psychotrauma komt cliënt bij Equator in een behandeltraject in de vorm van traumagerichte therapie. In het geval van andere psychiatrische problematiek wordt cliënt doorverwezen naar de reguliere GGZ. Indien er bij de intake door de GGZ instelling geen psychiatrische problematiek wordt gediagnosticeerd, wordt de opvang door het MOO beëindigd.
Tijdens het medische traject vinden de volgende begeleidingsactiviteiten plaats:

- Medewerkers van het MOO begeleiden, indien nodig, de cliënten naar de afspraken met behandelaar en bewaken de afspraken die voortvloeien uit het behandeltraject.

- De HBOV-er van het MOO bestelt en verstrekt medicijnen en ziet zo nodig toe op inname.
- Het MOO signaleert en registreert gedragsveranderingen en pleegt hierover overleg met de behandelaar. In een acute crisissituatie zorgt het MOO voor passende zorg/een klinische opname.
- Het MOO heeft regelmatig overleg met de behandelaars van Equator en andere GGZ-instellingen over de stand van zaken met betrekking tot de vorderingen in het behandeltraject. Ook wordt in nauw overleg met de behandelaar bepaalt of, en zo ja op welke wijze kan worden gesproken over asiel gerelateerde zaken en/of een plan voor de toekomst (fase 3 van de traumabehandeling is daarop gericht).
- Het MOO stelt in overleg met cliënt een dagprogramma vast. Uitgangspunt hierbij is dat cliënten structuur en een normaal dag- en nachtritme nodig hebben om tot rust te komen en beter te worden. In principe moet iedere cliënt overdag zoveel mogelijk actief zijn en 's nachts slapen. Het deelnemen aan activiteiten, zoals bv. alfabetisering, naailes, fietsreparatie, yoga, conditietraining, etc., wordt om die reden zoveel mogelijk gestimuleerd. Medewerkers van het MOO zien erop toe dat de gemaakte afspraken worden nagekomen en begeleiden cliënten zo nodig.

Juridisch traject

Verreweg de meeste cliënten van het MOO zijn afgewezen asielzoekers. Dat betekent dat er al een asieldossier van hen bestaat. Voor iedere cliënt wordt het dossier bij de IND opgevraagd. De dossieranalist van het MOO neemt het volledige dossier van cliënt door en stelt een uitgebreide samenvatting van de juridische procedure(s) en een vluchtverhaalanalyse op. Op basis daarvan wordt in een individueel gesprek met cliënt een helder juridisch traject afgesproken en worden de voortgangsgesprekken gevoerd. Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de uit te voeren taken. De juridische begeleiding kan gericht zijn op:

a. Herhaald asielverzoek

Voor ongedocumenteerden van wie het asielverzoek definitief is afgewezen, kan er toch sprake zijn van risico bij terugkeer naar eigen land. Als de dossieranalist heeft vastgesteld dat er sprake is van een reëel en voorzienbaar risico bij terugkeer, dan spant het MOO zich in om samen met cliënt het risico nader te onderbouwen. Afhankelijk van wat nodig is, wordt contact gelegd met mensenrechtenorganisaties en/of advocatuur in het land van herkomst voor aanvullende gegevens en eventueel documenten, een contra-expertise of aanvullend medisch onderzoek aangevraagd en gefinancierd of wordt de cliënt begeleid naar de ambassade van eigen land, etc. Als met de nieuwe informatie uit het land van herkomst het risico alsnog aannemelijk kan worden gemaakt, is dit reden voor herhaald asielverzoek (HASA). In sommige gevallen wordt door de behandelaar aan het MOO gevraagd om cliënt - nog- niet bij dit proces te betrekken omdat dit een voorspoedige behandeling in de weg staat.

b. Artikel 64/ VTV-medisch

Indien de cliënt ernstig ziek is waardoor het niet mogelijk is te reizen, of als de benodigde behandelmogelijkheden niet beschikbaar zin in het land van herkomst, wordt door het MOO in nauwe samenspraak met de behandelaar(s) tijdelijk uitstel van vertrek aangevraagd bij de IND middels de Artikel 64 procedure. Het MOO vraagt bij de behandelaars de recente medische informatie op, waarmee vervolgens een onderbouwde aanvraag kan worden ingediend. Het completeren van de aanvraag blijkt vaak een tijdrovend proces. Knelpunt hierbij is dat behandelaren niet altijd tijd kunnen vinden om de vragen op het aanvraagformulier te beantwoorden. Op het moment van toekenning van Artikel 64 heeft cliënt weer recht op opvang in een AZC. Het MOO zorgt voor een warme overdracht. Soms is de toestand van cliënt echter zodanig slecht en is cliënt zo afhankelijk van mantelzorg dat plaatsing in een AZC niet haalbaar is en blijft cliënt in de opvang van het MOO.

c. Overige trajecten

In specifieke gevallen kan op andere gronden een aanvraag voor een verblijfsvergunning worden gedaan. Ook deze procedure wordt door het MOO voorbereid en begeleid.

d. Terugkeertraject

Als is vastgesteld dat er geen juridisch perspectief is en zodra het behandeltraject dit toelaat, wordt er voor cliënt een afspraak gepland met de DT&V om te spreken over terugkeermogelijkheden. Voor veel cliënten van het MOO geldt dat zij al eerder in vreemdelingdetentie hebben gezeten, maar dat uitzetting om verschillende redenen niet mogelijk was. In samenspraak met de DT&V wordt door het MOO gekeken welke belemmeringen er voor cliënt zijn om naar het land van herkomst terug te keren. Middels de recent opgestarte Terugkeerpilot wordt getracht de kans op daadwerkelijke terugkeer te vergroten door het wegnemen van belemmeringen en zorgen van cliënten over hoe te overleven na terugkeer te adresseren. Zodra het behandeltraject GGZ en de psychische toestand van cliënt dit toelaat, wordt door het MOO in overleg met de DT&V een warme overdracht naar een terugkeerorganisatie gerealiseerd.

e. Natraject (juridisch/ medisch)

Indien nodig blijft het MOO ook na beëindiging van de opvang van cliënt een rol spelen bij de juridische procedure en/of het medische traject van cliënt. Na terugplaatsing in een AZC wordt door het MOO gezorgd voor de eventuele verlengingsaanvragen voor Artikel 64 en/of VTV-medisch. In het AZC worden namelijk geen medische procedures begeleid. In het geval dat een cliënt wordt opgenomen in Veldzicht, is de afspraak dat het MOO zorg blijft dragen voor de juridische procedure. Het MOO bezoekt de cliënt, houdt contact met de advocaat en bewaakt de relevante juridische termijnen. Na opname in Veldzicht wordt cliënt weer teruggeplaatst op het MOO. In andere gevallen betreft het natraject vooral de medische behandeling van cliënten. Er wordt zo nodig hulp en begeleiding geboden bij ziekenhuisafspraken.

c. Samenwerking

De doelstelling van de derde pijler is het bereiken van effectieve samenwerking in de vreemdelingenketen, het maatschappelijk middenveld en de geestelijke gezondheidszorg en het samenbrengen van een afgebakend aanbod van zorg, opvang en (terugkeer)begeleiding. Het Medisch Opvangproject is trekker en voorzitter van de Casuïstiekbespreking Ongedocumenteerden met Psychische Problemen Amsterdam (COPPA). In het COPPA werkt MOO/ASKV samen met DT&V, GGD, gemeente Amsterdam en de Equator Foundation (GGZ) om per casus een trajectplan op te stellen, gericht op een gezamenlijke aanpak. Alle cliënten van het MOO worden in dit overleg een of meerdere malen besproken, op deze manier wordt consensus tussen alle partners over het toekomstperspectief bereikt. Dit garandeert dat in dossiers waar legaal verblijf in Nederland niet tot de mogelijkheden behoort, de DT&V al in een vroeg stadium betrokken is bij het zoeken van een oplossing.

Sinds 2016 heeft het MOO landelijk de taak om ongedocumenteerde patiënten die geen recht (meer) hebben op opvang door het COA en in een willekeurige gemeente in Nederland verblijven, door te geleiden naar Veldzicht.[1] Het gaat daarbij om personen voor wie door een psychiater een opname-indicatie is afgegeven. Na beëindiging van de opname bij Veldzicht keert de cliënt terug naar het MOO of naar de gemeente van aanmelding. De nauwe samenwerking tussen Veldzicht en het MOO zorgt er voor dat patiënten na opname niet weer op straat staan en terugvallen, met alle gevolgen van dien.
De mogelijkheid tot doorverwijzing naar Veldzicht is natuurlijk afhankelijk van de opnamecapaciteit van de kliniek. In de loop van 2016 heeft er een opstopping plaatsgevonden wat betreft nieuwe plaatsingen bij Veldzicht die in 2017 alleen maar groter is geworden. Inmiddels is het niet meer mogelijk om mensen daadwerkelijk te plaatsen. Omdat mensen met dermate ernstige psychiatrische problematiek een gevaar (kunnen) vormen voor zichzelf en anderen, neemt het MOO

[1] Met uitzondering van de gemeente Rotterdam, die de eigen toeleiding organiseert.

noodgedwongen soms mensen met een opname-indicatie tijdelijk in de eigen opvang, in afwachting van opnameplek bij Veldzicht.
Dit levert directe winst op voor wat betreft de monitoring van de situatie en het voorkomen van escalatie op straat, maar het doet een zwaar beroep op de capaciteit en middelen van het MOO.

d. Onderzoek

Een van de stugge problemen waar de partners in het COPPA tegenaan lopen is dat cliënten die terugkeer willen overwegen, eerst zekerheid nodig hebben over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg, behandeling en medicijnen in het land van herkomst voor zij over terugkeer afspraken durven te maken. Terugkeerorganisaties eisen echter dat de cliënt eerst tekent voor terugkeer voor zij aan de slag gaan met het onderzoek naar benodigde zorg in het land van herkomst.
Met de samenwerkingspartners is in mei 2017 een kleinschalige pilot gestart om te onderzoeken of een omkering van het proces, dus eerst duidelijkheid over de beschikbaarheid en toegang tot zorg en daarna vergaande afspraken maken over terugkeer, tot meer resultaten leidt. Vanaf 2018 wordt structureel gewerkt aan onderzoek naar terugkeermogelijkheden voor deze moeilijke doelgroep. Aan de hand van expertmeetings en een knelpunteninventarisatie willen we werken aan een 'Protocol' voor overdracht van deze specifieke patiëntengroep, waarin specifieke taken worden opgenomen voor terugkeerorganisaties.