

## Factsheet / januari 2019

### Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (amv's)

Amv (voorheen ama) is de juridische term voor een minderjarige vreemdeling, afkomstig van buiten de Europese Unie, hier gekomen zonder ouder(s) of een ander persoon die het wettelijk gezag over de jongere heeft<sup>1</sup>. Internationaal wordt de term 'unaccompanied minor' gebruikt.

### Feiten en cijfers

Er stonden begin 2017 bijna 6000 amv's onder voogdij<sup>39</sup>. Drie kwart van de amv's in de opvang kwam in 2016 uit Eritrea, Afghanistan en Syrië<sup>40</sup>. In Nederland is Nidos de voogdij instelling die vanwege de afwezigheid van ouders de wettelijke voogdij heeft over amv's en in het gezag van hen voorziet<sup>3</sup>. De voogd begeleidt de jongere met zijn of haar asielprocedure en ziet toe op de opvoeding en verzorging totdat deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. De daadwerkelijke juridische begeleiding gebeurt door een advocaat. De voogdij stopt ook als de jongere voor de 18<sup>e</sup> verjaardag terugkeert naar het land van herkomst of wanneer een ouder in Nederland arriveert en het gezag weer op zich neemt.

### Dagelijkse begeleiding

De praktische en pedagogische dagelijkse zorg wordt in opdracht van Nidos soms door derden uitgevoerd<sup>4</sup>. In de praktijk is dat vaak een organisatie die ook jeugdhulp biedt. Een deel van de amv's, met name zij die (nog) geen verblijfsvergunning hebben, verblijft in kleine woonvoorzieningen van de COA. Nidos en COA zijn samen verantwoordelijk voor opvang en begeleiding van amv's. De vormen van opvang zijn:

- Opvanggezinnen: Nidos is verantwoordelijk voor de plaatsing van amv's tot en met 14 jaar.
- Kleinschalige opvangplekken: Nidos is verantwoordelijk voor de plaatsing van amv's van 15+ met verblijfsvergunning. De dagelijkse zorg is uitbesteed aan plaatselijke jeugdzorginstellingen.
- Kleinschalige woonvoorzieningen (KWV): COA is verantwoordelijk voor de plaatsing van amv's van 15+ zonder verblijfsvergunning en jongere amv's die niet in een opvanggezin geplaatst kunnen worden.

Deze woonvoorzieningen hebben maximaal 16 tot 20 bedden en er is 24-uurs begeleiding aanwezig, tenzij de jongeren in de woonvoorziening met minder begeleiding toe kunnen.

### Familie ondanks afwezigheid, veel invloed

Anders dan vaak wordt verondersteld is in veel gevallen minstens één van beide ouders van de amv's nog in leven. Als amv's contact hebben met hun familie, ervaren zij daaraan, ondanks de fysieke afwezigheid meestal een hoge mate van steun<sup>5</sup>. Ook de tijdelijke reisgenoten die zij onderweg tegenkwamen of de dorps- of streekgenoten met wie ze samen vluchten, zoals bij veel Eritrese amv's het geval is, zijn vaak belangrijk voor her<sup>6</sup>. Die verbondenheid met het thuisfront kan ook nadelen hebben. Hooggestemde verwachtingen van familie motiveren jongeren, maar kunnen, bijvoorbeeld als het hier tegenzit, ook als last ervaren worden. Bijvoorbeeld de verwachting dat de amv's op korte termijn succesvol en welvarend worden, de familie financieel ondersteunen en gezinshereniging bewerkstelligen. De familie heeft vaak grote

schulden gemaakt om de vlucht te kunnen bekostigen en moet dit dikwijls onder druk terugbetalen. Impliciete en expliciete opdrachten van familie kunnen veel invloed hebben. Hier niet aan voldoen kan leiden tot verdriet, schuld, schaamte, boosheid of psychische problemen<sup>7, 22</sup>.

## Onderwijs

De eerste periode van hun verblijf in het nieuwe land is cruciaal voor de psychische gezondheid en integratie van de amv's op langere termijn<sup>8</sup>. Schoolgaan is daarbij een belangrijke ontwikkelingstaak<sup>9</sup>. Net zoals andere nieuwkomers in Nederland volgen amv's voortgezet onderwijs in de Internationale Schakelklas (ISK). Dat zijn klassen/ afdelingen/ scholen verspreid over het land waar zij vooral Nederlands leren. In die ISK periode hebben de amv's meestal vooral contact met andere nieuwkomers. Door onderwijs ervaren amv's weer een normaal leven en werken zij aan een toekomstperspectief. Het dagelijkse ritme, een gevoel van doel en richting in het leven en de contacten met leeftijdgenoten vergroten het zelfvertrouwen en welbevinden<sup>10</sup>. Verbondenheid en veiligheid op school leidt tot minder last van post-traumatische klachten als depressie en angst. Daarbij is wel erg belangrijk dat school en begeleidende organisaties intensief samenwerken<sup>11</sup>.

### Uitdagingen binnen het onderwijs

Vluchtelingenkinderen hebben vaak door oorlogsomstandigheden, verblijf in vluchtelingenkampen en doorreislanden een aantal jaren onderwijs verloren. Er zijn veel signalen van scholen dat amv's, vaker dan de nieuwkomers mét ouders, absent zijn op school. De afwezigheid van ondersteuning en motivering door ouders speelt hierbij vermoedelijk een rol. Ook de zorgen die amv's hebben over de familie en hun aanvraag tot gezinshereniging kunnen een rol spelen. Hun startpositie in het onderwijs is, evenals die van andere jonge vluchtelingen in de middelbare schoolleeftijd, niet gunstig. Soms zijn zij analfabeet. Veel vaker zijn ze 'anders gealfabetiseerd' dat wil zeggen in het niet Latijnse alfabet. Bijvoorbeeld Arabisch of Tygrinya (Eritrea). Het kost in deze gevallen extra inspanning om de Nederlandse taal te leren. Voor scholen is het een uitdaging om een passend aanbod te bieden. Eritrese vluchtelingen, waaronder veel amv's, hebben bij aankomst in totaal gemiddeld maar vier jaar onderwijs gevolgd<sup>12</sup>.

Na de ISK gaan leerlingen naar het reguliere onderwijs. Bij een aantal amv's lukt die overgang niet waardoor zij niet in het reguliere onderwijs starten<sup>13,14</sup>. Onderzoek naar ex-amv's die 7-10 jaar in Noorwegen wonen toont aan dat zij daar voor wat betreft arbeidspositie en onderwijsniveau niet afwijken van andere jongeren met een migrantenachtergrond in Noorwegen<sup>8</sup>. Over de arbeidspositie en onderwijsniveau van amv's in Nederland is geen onderzoek bekend.

## De overgang naar volwassenheid

De periode tot papieren volwassenheid is voor de meeste amv's erg kort. Het blijkt dan ook dat een groot deel op hun 18e de vaardigheden mist om in de complexe Nederlandse samenleving daadwerkelijk al zelfredzaam te zijn<sup>15</sup>. Ook is de papieren leeftijd niet altijd de feitelijke leeftijd<sup>2, 6</sup>. Amv's kunnen in werkelijkheid ouder of jonger zijn dan zij aangeven. Er zijn veel signalen van financiële problemen en problematisch middelengebruik. Veel organisaties, waaronder gemeenten wijzen op de noodzaak om ex-amv's extra te blijven ondersteunen. Er worden al wel extra arrangementen opgezet om hier in te voorzien, maar de financiering hiervan is nog problematisch<sup>15</sup>.

### Gezondheid

Amv's zijn jong en veerkrachtig. Hun fysieke gezondheid is relatief goed. Factoren die de gezondheid gunstig beïnvloeden zijn: het zo snel mogelijk kunnen oppakken van het normale leven met perspectief op werk, opleiding of andere vormen van participatie, het beschikken over voldoende sociale steun/netwerken, duidelijkheid over verblijf en de nabijheid van naaste familie<sup>17</sup>. Bij amv's ontbreekt de belangrijke beschermende factor van nabije ouderlijke en familiesteun<sup>16</sup>. Universeel is dat jongeren zich tijdens hun adolescentie voorbereiden op volwassenheid. De migratie naar Nederland en gebeurtenissen onderweg beïnvloeden de ontwikkelingstaken zoals iedere adolescent die af moet ronden. Bijvoorbeeld op eigen benen staan, los komen van familie en je toekomst zelf vorm geven. De gezondheid van amv's wordt mede beïnvloed door de kwaliteit van de dagelijkse begeleiding. Belangrijk hierbij is de sociale omgeving van de amv's te betrekken en de amv's actief te linken aan potentiële steunpersonen<sup>17</sup>.

### Seksuele gezondheid

Vluchtelingen hebben in vergelijking met de Nederlandse bevolking over het algemeen minder kennis over voortplanting,

anticonceptie en soa's. Ze zijn onvoldoende vertrouwd met wet- en regelgeving, normen en waarden over seksuele en reproductieve gezondheid, seksuele omgang en man-vrouwverhoudingen in Nederland. Deze onderwerpen vragen daarom om extra aandacht. Onderzoek bij adolescente asielzoekers wijst op een forse kennisachterstand ten opzichte van de Nederlandse jongeren en jongeren met een westerse migrantenachtergrond<sup>18</sup>. In vergelijking met andere recent gearriveerde asielzoekers is over de seksuele gezondheid van Eritrese vluchtelingen meer bekend. Volgens sleutelpersonen zou er sprake zijn van een hoog aantal tienermoeders en abortussen<sup>19</sup>. Als vrouwelijke amv's uit gebieden komen waar vrouwelijke genitale verminking veel voorkomt, zoals bij Eritrese amv's het geval is, is aandacht voor nazorg en preventie belangrijk. In Eritrea komt hiv bij jongeren tussen de 15 en 24 twee tot drie keer meer voor in vergelijking met de Nederlandse populatie van dezelfde leeftijdsgroep. Ook voor de overige soa's zijn Eritreeërs een hoog risicogroep<sup>6,16</sup>.

## Psychische gezondheid en ondersteuning

Amv's zijn gescheiden van hun familie, vaak onzeker over hun toekomst en kunnen schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt. Bij aankomst kunnen amv's wantrouwend zijn. Dat wantrouwen was onderweg functioneel omdat zij risico liepen op bedrog, diefstal, verkrachting en extreem geweld<sup>20</sup>. Het winnen van vertrouwen is mede daarom in de eerste fase essentieel. Veel jongeren hebben bij aankomst hoge verwachtingen van hun toekomst. Succes hebben draagt bij aan de eer en het welzijn van de familie. Als die verwachtingen in Nederland niet uitkomen leidt dat tot extra stress<sup>22</sup>. Zij hebben in de opvanglanden een hogere kans op psychische problemen dan andere vluchtelingen en kinderen met een migrantenachtergrond. Zelfs jaren nadat zij een verblijfsvergunning hebben gekregen<sup>21,22,23,24</sup>. Het gaat vaak om klachten als depressie en angst. 60% heeft behoefte aan psychische hulp, terwijl slechts 10 – 20% deze daadwerkelijk krijgt<sup>25</sup>. Als psychische problemen het dagelijks functioneren ernstig belemmeren kan doorverwijzing naar de ggz noodzakelijk zijn. Toch lukt dit vaak niet goed. Dat kan te maken hebben met vermijding als onderdeel van traumatisering, maar ook de onbekendheid met de ggz, het taboe rond psychische klachten en de angst voor stigma spelen een rol. Er is ook bij volwassen vluchtelingen sprake van ondergebruik van de ggz. Dat komt ook omdat dat de aangeboden zorg niet altijd goed aansluit<sup>16</sup>.

### Veerkracht versterken

Veel amv's zijn veerkrachtig en passen zich aan. Onderzoekers benadrukken de effectieve *coping* strategieën die als uitgangspunt kunnen dienen voor een gerichte preventieve aanpak<sup>25,26,27,28</sup>. Amerikaans onderzoek onder Sudanese (ex-) amv's toont aan dat zij zich sociaal goed aanpassen en hun motivatie voor onderwijs blijven houden ondanks de vele psychische klachten die zij tegelijkertijd melden<sup>29</sup>. Het versterken van sociale steun vergroot veerkracht en sluit vaak beter aan bij de leefwereld van de amv's dan teveel focussen op trauma en slachtofferschap<sup>30</sup>. Continuïteit van psychosociale zorg maar ook continuïteit van onderwijs versterkt deze veerkracht<sup>8</sup>. Amv's uitgebreide sociale- en communicatievaardigheden aanleren voor hun omgang met de bewoners van het land waar zij opgevangen worden leidt tot minder depressieve klachten. Zij leren dan ook onderliggende waarden herkennen en worden daarmee 'cultuurbekwaam' in hun nieuwe omgeving. Ook voelen zij zich dan minder gediscrimineerd<sup>5</sup>. De Amerikaanse psycholoog J.W. Berry (1990) introduceerde de termen 'assimileren' (geheel aanpassen), 'integreren' (elementen van twee of meerdere culturen met elkaar verbinden), 'segregeren' (je geheel op de eigen cultuur richten) en 'marginaliseren' (je niet op de nieuwe en niet meer op de eigen cultuur richten). Deze laatste term slaat niet zozeer op het maken van eigen keuzes, maar verwijst vooral naar de uitkomst van een mislukt integratieproces. Het verbinden van de eigen en nieuwe culturen, de 'integratie', is volgens hem en veel andere onderzoekers de meest succesvolle strategie. Uit Zweeds onderzoek blijkt dat amv's vooral vrienden met dezelfde etnische achtergrond hebben. Dit biedt veel steun, maar kan marginalisatie versterken<sup>31</sup>. Ex-amv's in Nederland geven aan hoe belangrijk juist de contacten met 'de Nederlanders' zijn<sup>17</sup>.

### Maatjesprojecten

Maatjesprojecten kunnen de toegang tot de Nederlandse samenleving bevorderen. Tevens bieden ze informele maar juist daarom belangrijke sociale steun. In maatjesprogramma's (of mentorprojecten) worden jonge asielzoekers/amv's één op één gekoppeld aan een betrokken persoon die meestal gedurende een afgesproken periode regelmatig persoonlijk contact onderhoudt met een jongere. Dit kan een leeftijdgenoot, een volwassen vrijwilliger, een professionele coach of een gezin zijn. Jongeren geven zelf aan dat ervaren volwassen begeleiders met levenservaring het best de weg

in de nieuwe samenleving kunnen wijzen. Als het bij 'maatjes' leeftijdgenoten zijn aan wie ze gekoppeld worden vinden zij dat plezierig, maar minder functioneel dan oudere 'maatjes'<sup>17</sup>. Mogelijk spelen hierbij ook culturele opvattingen over gezag en wijsheid van ouderen een rol.

## Succesfactoren maatjesprojecten

Maatjesprojecten zijn er in veel vormen. De volgende voorwaarden maken de kans op positief effect grote<sup>35,36</sup>:

- Blijvend trainen en ondersteunen van mentoren.
- Gezamenlijke activiteiten ondernemen, door mentor en amv.
- Vrijwilligers met "helpende achtergrond".
- Gezamenlijke interesses van mentor en amv en een niet als te groot ervaren sociaal culturele afstand.
- Het inbedden van de mentororganisatie binnen het netwerk van professionele jeugdhulpverlening.

## Gezinshereniging

Tot drie maanden na het ontvangen van een asielvergunning voor bepaalde tijd kan een amv een aanvraag gezinshereniging voor zijn of haar ouders indienen. Voorwaarde is dat hij op dat moment nog niet de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Andere gezinsleden moeten een reguliere vergunning aanvragen<sup>4</sup>. Het vinden en de overkomst van familie kan lang op zich laten wachten. In die periode zullen veel amv's gewend geraakt zijn aan een zekere mate van zelfstandigheid en de veel grotere vrijheid in vergelijking met 'thuis'. Het betekent feitelijk ook vaak opnieuw verhuizen en een breuk met het netwerk wat intussen is opgebouwd en de onderwijs carrière. Het opnieuw samenwonen kan in een aantal gevallen kort, maar ook langer na de gezinshereniging grote spanningen met zich meebrengen<sup>32</sup>.

## Uitgeprocedeerde amv's

Een deel van de amv's krijgt al snel na binnenkomst te horen dat zij tot hun 18<sup>e</sup> beschermd worden, maar geen asiel zullen krijgen. Bijvoorbeeld omdat zij volgens de Nederlandse overheid uit 'veilige landen' komen. Asielzoekers die dringend verzocht zijn om Nederland te verlaten, zien verschillende opties: doormigreren naar een ander land, illegaal verblijf en vrijwillige- of gedwongen terugkeer. Sommigen zullen kiezen voor illegaliteit, met alle risico's van dien: mogelijke aanhouding en detentie, geen wettige toegang tot werk, risico op uitbuiting en verhoogde kans om slachtoffer te worden van mensenhandel. Bij (ex-)amv's komt het voor dat de familie in het land van herkomst doorslaggevend is in de besluitvorming. Soms wil een jongere zelf wel graag terug, maar beslist de achtergebleven familie dat het nog te gevaarlijk is om terug te keren. De jongere kan zich dan genoodzaakt voelen om in Nederland te blijven. Een deel van de amv's verdwijnt bij het bereiken van de meerderjarige leeftijd uit het zicht. De algemene aanname is dat veel jongeren in de illegaliteit verdwijnen. Onderzoek onder voormalige amv's zonder rechtmatige verblijfsstatus laat zien dat de leefomstandigheden in de illegaliteit naar Nederlandse maatstaven uitermate slecht zijn<sup>34</sup>. Hoewel veel (ex-) amv's aangeven met psychische problemen te kampen, weet niet iedereen de weg naar adequate zorg te vinden<sup>33</sup>. Naarmate men langer in de illegaliteit leeft, lijken ook de psychische klachten toe te nemen.

## Bronnen en referenties

### Bronnen

- 1 Rijksoverheid (2016, 14 december). Asielbeleid: Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv). Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/inhoud/alleenstaande-minderjarige-vreemdelingen-amv>.
- 2 Immigratie- en Naturalisatiedienst (2014, januari). Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (AMV). Geraadpleegd van: <https://www.ind.nl/Documents/6074.pdf>.
- 3 Nidos (2016, 19 december). Over Nidos Geraadpleegd van: <http://www.nidos.nl/>
- 4 Platform Opnieuw Thuis & VNG/OTAV (2016, juni). Factsheet Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (AMV'ers). Geraadpleegd van: <https://vng.nl/files/vng/20160531-factsheet-amv.pdf>.

- 5 Oppedal, B & Idsoe, T. (2015). Personality and Social Psychology: The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 203–211 DOI: 10.1111/sjop.12194.
- 6 Pharos (2016). 'Van ver gekomen...': Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen. Geraadpleegd van: <http://www.pharos.nl/documents/doc/verkenning%20eritreers%20van%20ver%20gekomen...pdf>
- 7 Tuk (2016). Vluchtelingen, opvoeding en school. *Nieuwkomers op School: Onderwijs als Startpunt voor een betere Toekomst*. 59-64.
- 8 Eide, K. & Hjern, A. (2013). *Unaccompanied Refugee Children – Vulnerability and Agency*. Stockholm. DOI:10.1111/apa.12258
- 9 Tuk, B & Neef, de, M. (2015). *Welkom op School – Docentenboek Mentormethode (vo) en lessen relaties en seksualiteit voor nieuwkomers*. Utrecht: Pharos
- 10 Wade J, Mitchell F, Baylis G. (2005). *Unaccompanied asylum seeking children. The response of social work services*. London: BAAF Adoption & Fostering.
- 11 Fazel, M., Reed, R.V., Panter-Brick, C. & Stein, A. (2011). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*; 379: 266–82. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60051-2.
- 12 Sociaal Economische Raad (2016). Infographic Arbeidsintegratie van Vluchtelingen in Nederland. Geraadpleegd van: <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2016/arbeidsmarktintegratie-vluchtelingen.aspx>
- 13 Olde Monnikhof, M. & Tillaart, van den, H. (2003). *Alleenstaande minderjarige asielzoekers in Nederland*. Nijmegen: ITS.
- 14 Thomeer-Bouwens, M. & Smit, M. (2000). *Alleenstaande minderjarige asielzoekers op eigen benen*. Leiden: RUL.
- 15 Fackeldey, J. (2016, 8 december). *Opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen*. Geraadpleegd van: [www.g32.nl/dsresource?objectid=18928&type=org](http://www.g32.nl/dsresource?objectid=18928&type=org)
- 16 Pharos (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Geraadpleegd van: <http://www.pharos.nl/documents/doc/kennissynthese%20gezondheid%20van%20nieuwkomende%20vluchtelingen%20en%20>
- 17 Naber, P. & Uzozie, A. (2016). *Match voor de toekomst?: Een verkennend onderzoek naar de bijdrage van maatjesprojecten aan de maatschappelijke participatie van jonge alleenstaande asielzoekers*. Amsterdam.
- 18 Engelhard, D., De Graaf, H., Poelman, J., Tuk, B. (2007). 'Het is vies als twee jongens met elkaar vrijen: seksuele gezondheid van jonge allochtonen'. in: Engelhard, D. (samenstelling), *Met kennis van feiten*.
- 19 Pharos, (2016) 'Van ver gekomen...' Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen, Pharos, Utrecht
- 20 Ní Raghallaigh, M. (2013). 'The Causes of Mistrust amongst Asylum Seekers and Refugees: Insights from Research with Unaccompanied Asylum-Seeking Minors Living in the Republic of Ireland.' In: *Journal of Refugee Studies*, Vol. 27, No. 1. Oxford University Press.
- 21 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. *J Nerv Ment Dis.*:288-97. DOI:10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93.
- 22 Bloemen, E. & Tuk, B. (2010). *Alleenstaande minderjarige vreemdelingen, kwetsbaarheid en gezondheid*. Hoofdstuk uit: *In beeld; ex-ama's in Nederland*, uitgave Perspectief-project Utrecht (VluchtelingenWerk Midden-Nederland).
- 23 Bronstein, I. & Montgomery, P. (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 44-56. DOI:10.1007/s10567-010-0081-0.
- 24 Derluyn, I., Mels, C. & Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *J Adolesc Health.* 291-7. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.07.016.
- 25 Huemer, J., Karnik, N.S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M.H. & Steiner, H. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. DOI: 10.1186/1753-2000-3-13.
- 26 Bean T. (2006). *Assessing the psychological distress and mental healthcare needs of unaccompanied refugee minors in the Netherlands*. (Academisch Proefschrift). Leiden: Universiteit Leiden.
- 27 Bates, L., Baird, D., Johnson, D.J., Lee, R.E., Luster, T., Rehagen, C. (2005). Sudanese refugee youth in foster care: the "lost boys" in America. *Child Welfare.* 631-48.
- 28 Geltman, P.L., Grant-Knight, W., Mehta, S.D., Lloyd-Travaglini, C., Lustig, S., Landgraf, J.M. & Wise, M.D. (2005). *Arch Pediatr Adolesc Med.* 585-591. DOI:10.1001/archpedi.159.6.585.
- 29 Rousseau, C., Said, T.M., Gagné, M.J. & Bibeau, G. (1998). Resilience in unaccompanied minors from the north of



Somalia. *Psychoanal Rev.* 615-37.

- 30 Luster, T., Saltarelli, A.J., Rana, M., Qin, D.B., Bates, L., Burdick, K. & Baird, D. (2009). The Experiences of Sudanese Unaccompanied Minors in Foster Care. *J Fam Psychol*: 386-95. DOI: 10.1037/a0015570.
- 31 Jeppsson, O & Hjern, A. (2005). Forced Migration and Mental Health Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons. *Traumatic Stress in Context: A Study of Unaccompanied Minors from Southern Sudan*. pp 67-80. DOI: 10.1007/0-387-22693-1\_4.
- 32 Wallin, A.M. & Ahlström, G.I. (2005). Unaccompanied young adult refugees in Sweden, experiences of their life situation and well-being: a qualitative follow-up study. *Ethn Health* 129-44.
- 33 Schippers, M.T. & van der Velden, M.M.C. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* (2016). 48: 107. DOI:10.1007/s12452-016-0077-3
- 34 Geraci, D & Bloemen, E. *Bewogen Terugkeer; methodiek voor psychosociale begeleiding van (ex)asielzoekers en ongedocumenteerden.* (2017). Pharos Utrecht. Tweede druk digitaal beschikbaar begin 2017 op [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).
- 35 Staring, R. & Aarts, J.(2010). *Jong en illegaal in Nederland. Een beschrijvende studie naar de komst en het verblijf van onrechtmatig verblijvende (voormalige) alleenstaande minderjarige vreemdelingen en hun visie op de toekomst.* Erasmus Universiteit Rotterdam.
- 36 DuBois, D.L., Portillo, N., Rhodes, J.E., Silverthorn, N., Valentine, J.C. (2013). How effective are Mentoring Programs for Youth? A Systematic Assessment of the Evidence.
- 37 Uyterlinde, M., Lub, V., Groot, de, N. & Sprinkhuizen, A. (2009). Meer dan een steuntje in de rug Succesfactoren van coaching en mentoring onderzocht. *Movisie*.
- 38 Centraal Bureau voor de Statistiek (2016, 30 juni). Alleenstaande minderjarige vreemdeling; nationaliteit, geslacht en leeftijd Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=82045ned&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=a&HD=160715-1016&HDR=T%2cG1&STB=G2%2cG3%2cG4>
- 39 Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig? *Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?* Pharos 2016 [Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?](#)
- 40 Schriftelijke informatie Nidos
- 41 <https://www.coa.nl/nl/over-coa/bezetting/personen-in-de-opvang-uitgesplitst-naar-leeftijd-en-land-van-herkomst>

Overige relevante literatuur;

Behnia, B. (2008). Trust Development: A Discussion of Three Approaches and a Proposed Alternative. *Br J Soc Work*. 1425-1441. DOI: 10.1093/bjsw/bcm053.

Grossman, J.B. & Tierney, J.P., 1998. Does Mentoring Work? An Impact Study of the Big Brothers Big Sisters Program. *Eval Rev.* 403-426. DOI: 10.1177/0193841X9802200304.

Hodes M., Jagdev D., Chandra N. & Cunniff A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum-seeking adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 723–32. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01912.x.

Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clin. Child Fam Psychol Rev.* 44-56. DOI: 10.1007/s10567-010-0081-0.

Oppedal, B., Roysamb, E. & Sam, D. L. (2004). The effect of acculturation and social support on change in mental health among young immigrants. *International Journal of Behavioral Development*, 481–494.

Pastoor, L. (2012). *Skolen – et sted\_a lære og et sted\_a være.*[The school – a place to learn and a place to be]. In: Eide K, editor *Barn p\_a flukt Psykososialt arbeid med enslige mindre\_arige* [Children that flee Psychosocial work with unaccompanied minors]. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Porte, Z. & Torney-Purta, J. (1987). Depression and academic achievement among Indochinese refugee unaccompanied minors in ethnic and nonethnic placements. *Am J Orthopsychiatry* 536-47.

Vervliet, M., Rousseau, C., Broekaert, E. & Derluyn, I. (2015). Multilayered Ethics in Research Involving Unaccompanied Refugee Minors. *Journal of Refugee Studies*. 468-485. DOI: 10.1093/jrs/feu039.

Smit, M. & Thomeer-Bouwens M. (2000). *Holland is niet mijn land, maar het kan niet beter.* Jongvolwassen vluchtelingen

in Nederland. Kind en Adolescent, 21 (3).

## **Seksuele gezondheid**

[Landelijke Kenniscentrum Seksualiteit Rutgers](#) heeft een pagina over vluchtelingen en seksuele gezondheid.

## **Praktische informatie over het onderwijs**

De Landelijke Onderwijswerkgroep Asielzoekers en Nieuwkomers (LOWAN) is het aanspreekpunt voor de scholen, overheid en organisaties die te maken hebben met het onderwijs aan nieuwkomers. De adressen van ISK's en andere onderwijsinformatie staat op [www.lowan.nl](http://www.lowan.nl).

## **Amv's in de gemeente**

Praktische informatie voor gemeenten [factsheet over amv's](#). Van VNG/OTAV