

Vluchteling- kinderen:

wat hebben ze nodig en
wat kunnen hulpverleners
bijdragen?

Annerieke Horlings, Annet Stoel en Naomi Bollen



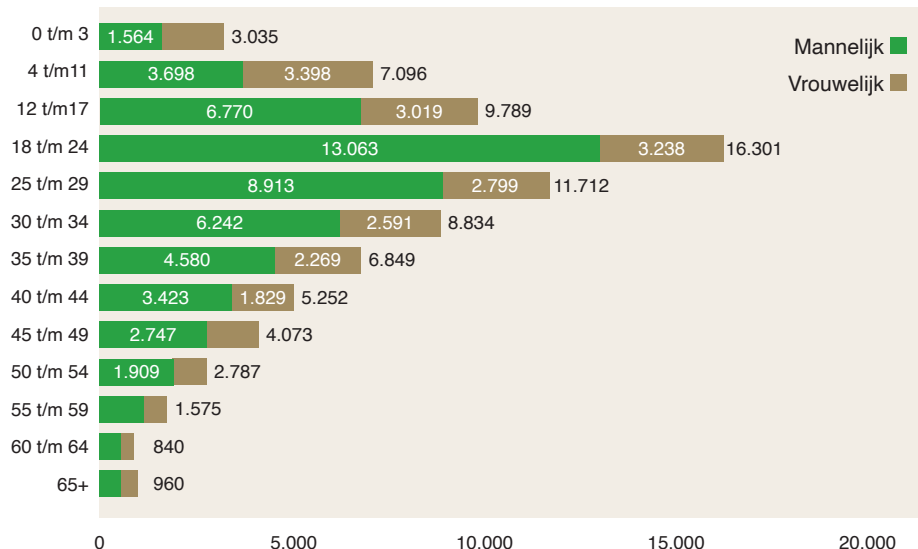
Vluchtelingkinderen groeien op in een kwetsbare positie. Dit kan te maken hebben met de omstandigheden in het land waar ze zijn geboren en de ingrijpende ervaringen daar en tijdens hun vlucht. Ook de manier waarop zij worden opgevangen in Nederland heeft een grote invloed op hun verdere ontwikkeling. Verschillende rapporten die verschenen in het afgelopen decennium, laten zien dat de omstandigheden in de asielzoekerscentra en (nood)opvanglocaties nog steeds flink tekortschieten en risico's geven voor de veiligheid en ontwikkeling van kinderen. In dit artikel schetsen wij deze risico's en willen we tegelijkertijd een handreiking doen aan hulpverleners en laten zien wat ze wél voor deze doelgroep kunnen betekenen.

VLUCHTELINGKINDEREN IN NEDERLAND

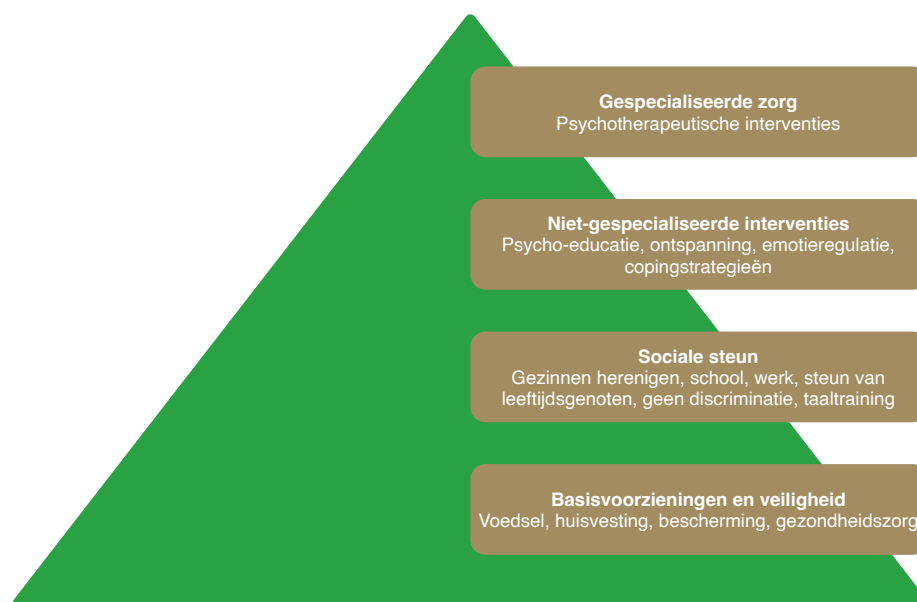
Op 1 januari 2026 verbleven er in totaal 79.814 mensen in een opvanglocatie van het COA, zowel op reguliere locaties als (crisis)noodlocaties. Dit zijn niet alleen asielzoekers, maar ook mensen die al recht hebben op een eigen woning, statushouders, maar die nog geen huis hebben om naartoe te gaan. Ongeveer een kwart van deze groep was minderjarig¹. (Zie figuur 1)

INGRIJPENDE ERVARINGEN VOOR, TIJDENS EN NA DE VLUCHT

Vluchtelingkinderen worden blootgesteld aan een verscheidenheid aan ingrijpende ervaringen. In het land van herkomst kan er sprake zijn van



Figuur 1. Aantal bewoners in de opvang van het COA op 1 december 2025



Figuur 2. Interventiepiramide⁶.

zorgelijke levensomstandigheden, zoals opgroeien in een gebied in oorlog, dreiging, getuige zijn van (seksueel) geweld, bombardementen, armoede en geen of beperkte toegang tot school en gezondheidszorg. Sommige ouders moeten vluchten vanwege angst voor

vervolging en geweld, anderen zoeken naar betere mogelijkheden voor ontwikkeling van het gezin en hun kinderen. Wanneer een gezin vlucht, blijven de omstandigheden vaak zeer stressvol. De gezinsleden moeten een lange reis afleggen, waarin opnieuw de kans

Ook ná de vlucht, bij aankomst en verblijf in een nieuw land, kan de situatie zeer stressvol zijn

Het eerste niveau is veilige opvang met een dak boven je hoofd, voldoende te eten en toegang tot essentiële gezondheidszorg

bestaat dat ze traumatische ervaringen opdoen, er is kans op mensenhandel, discriminatie en er is beperkt tot geen toegang tot gezondheidszorg. Soms leven gezinnen voor korte of langere tijd gescheiden, wonen ze in vluchtelingenkampen en is er sprake van onzekerheid over de toekomst, rouw en verlies. Maar ook ná de vlucht, bij aankomst en verblijf in een nieuw land, kan de situatie zeer stressvol zijn en de kans op het ontwikkelen van psychische problemen verder toenemen. Vluchtelingen moeten verhoord worden en ze leven vaak jarenlang in onzekerheid

over de procedure en het al dan niet krijgen van een verblijfsvergunning. Asielzoekers moeten vaak verhuizen tussen asielzoekerscentra en er is onvoldoende privacy en sprake van discriminatie, inactiviteit, sociale isolatie en acculturatiestress. De mogelijkheden tot kinderopvang/ school en vrijetijdsactiviteiten wisselen sterk per locatie.

ONTWIKKELING VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN BIJ VLUCHTELINGKINDEREN.

De meerderheid van de vluchtelingen is veerkrachtig, desondanks

geven de pre-, peri- en postmigratie stressoren grote risico's voor de ontwikkeling en de mentale gezondheid van (jonge) kinderen. Hoe meer ingrijpende gebeurtenissen ze hebben meegemaakt, hoe groter de kans op psychische problemen. Psychische problemen bij vluchtelingkinderen tot 6 jaar kunnen zich uiten in: verstoord gehechtheidsgedrag, emotie- en/of agressieregulatieproblematiek, regressie in gedrag, vertraging in de ontwikkeling, slaapproblemen, (separatie)angst- en stemmingsproblemen en lichamelijke klachten. Specifiek voor de jonge kinderen is een goede psychische gezondheid van ouders zeer van belang om zich veilig te voelen en zich gesteund te voelen in het reguleren van hun emoties. Gezien de blootstelling aan ingrijpende gebeurtenissen bij ouders is er ook bij hen een hoger risico op psychische problemen, die kunnen bijdragen aan een negatieve ouder-kind interactie. Ouders kunnen bijvoorbeeld minder of niet emotioneel beschikbaar zijn voor hun kinderen of er kan sprake zijn van rolomkering of parentificatie. Dit kan het gezinsfunctioneren, de relaties binnen het gezin en het functioneren van het kind beïnvloeden². Factoren die de kans op het ontwikkelen van psychische problemen verminderen zijn goede opvang in het land waar een gezin asiel aanvraagt. Het is belangrijk om steun te ervaren van je gezin, je familie en vrienden, mensen die maatschappelijk betrokken zijn, en/of professionals³. Beschermende factoren voor kinderen zijn naar school of naar de kinderopvang kunnen gaan, de Nederlandse taal en cultuur kunnen leren kennen en nieuwe vrienden kunnen maken.

CASUS

We ontmoeten twee ouders en hun drie kinderen van 7, 5 en 3 jaar. Zij zijn gevlucht uit Eritrea vanwege oorlogsgeweld. Zij maakten een overtocht per boot naar Europa onder slechte weersomstandigheden en vreesden hun kinderen niet in leven te kunnen houden. Moeder kreeg nachtmerries en herbelevingen van deze boottocht.

Na aankomst in Europa dook het gezin langdurig onder in bossen in Oost Europa. 's Nachts werd er naar hen gezocht door de politie met herdershonden. De kinderen mochten in deze periode geen geluid maken uit angst om ontdekt te worden. Het gezin werd gevonden en aangehouden en vader werd in het bijzijn van de kinderen mishandeld. Vader ervaart sindsdien angst voor politie en wantrouwt autoriteiten.

De twee oudste kinderen hebben nachtmerries over de mishandeling van hun vader. Ze maken tekeningen met hun vader met bloedige verwondingen en hebben een panische angst voor

honden. Dochter van 5 jaar is opvallend zorgend richting haar moeder en probeert huishoudelijke taken over te nemen. De jongste zoon van 3 jaar is sterk separatieangstig. Zijn taalontwikkeling in het Tigrina verloopt traag en hij spreekt voornamelijk fluisterend. Naast deze klachten ervaren de ouders veel stress door de lopende asielprocedure en hebben ze zorgen over familie in Eritrea. Dit zet de draagkracht van het gezin verder onder druk. Het gezin woont in een azc en heeft twee kamers en een toilet en wastafel tot hun beschikking. De badkamer en de keuken delen zij met andere gezinnen afkomstig uit verschillende landen. Voor de kinderen zijn er weinig voorzieningen om te spelen. Een leeg grasveldje is het enige speelterrein. Het gezin voelt zich regelmatig onveilig op het azc vanwege conflicten die ontstaan tussen bewoners. Het gevoel van onveiligheid wordt vergroot omdat ze diverse keren getuige zijn geweest van uitzetting van een ander gezin. Ouders maken zich zorgen of zij het volgende gezin zullen zijn.

OMSTANDIGHEDEN VLUCHTELINGKINDEREN IN NEDERLAND

Al jaren verschijnen er rapporten dat de omstandigheden in de azc's en noodopvanglocaties inadequaat zijn met risico's voor de veiligheid en de ontwikkeling van kinderen. In februari 2025 kwam vanuit de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd opnieuw een bericht dat de omstandigheden voor kinderen en gezinnen in azc's nog steeds flink tekortschieten⁴. In de huidige maatschappelijke context wordt hierin geen verandering gebracht met ernstige gevolgen voor de mentale gezondheid en ontwikkeling van de kinderen in azc's. Om het ontwikkelen van psychische problemen te voorkomen liggen belangrijke preventieve factoren in de opvang van het land waar asiel aangevraagd wordt. Het gaat hier om basisvoorzieningen als een veilige, stabiele omgeving, voldoende sociale steun, school en vrijetijdsbesteding. In de praktijk zien we dat de omstandigheden en mogelijkheden erg van elkaar verschillen per locatie en gemeente. De vele verhuizingen tussen azc's, waarbij kinderen telkens opnieuw afscheid moeten nemen, nieuwe vriendschappen moeten opbouwen en weer een nieuwe opvang of school moeten zoeken dragen bij aan stagnatie van ontwikkeling en verergeren het risico op een (school) achterstand.

WAT KUNNEN WIJ DOEN?

Verschillende factoren in het leven van vluchtelingkinderen kunnen bijdragen aan hun ontwikkeling en kwaliteit van leven. De IASC (Inter-agency Standing Committee) adviseert hulp aan te bieden op verschillende niveaus, zoals weergegeven in een interventiepiramide⁵ (zie figuur 2). Het eerste niveau is veilige opvang met een dak boven je hoofd, voldoende te eten en toegang tot essentiële gezondheidszorg. In het niveau daarboven wordt hulp geboden bij sociale ondersteuning en inbedding door professionele organisaties als wel maatschappelijk betrokken vrijwilligers; dit gaat om kinderopvang/ school, opvoeding, sport en andere vrijetijdsbesteding, vriendschappen sluiten en bijvoorbeeld de Nederlandse taal leren. Een kleinere groep kinderen en gezinnen heeft baat bij psychosociale interventies zoals psycho-educatie, ontspanningsoefeningen, emotieregulatietraining en het aanleren van coping strategieën gericht op het versterken van de veerkracht. Slechts een klein deel van de vluchtelingkinderen heeft specialistische hulp vanuit de jeugd-GGZ nodig. Dit kan gaan om traumabehandeling zoals EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), TF-CBT (Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy) en KID-NET (Narrative Exposure

Therapy voor kinderen) of systemische interventies gericht op psycho-educatie, het versterken van gezinsrelaties, de emotieregulatie en de emotionele beschikbaarheid en het mentaliserend vermogen van ouders. Ook behandeling van het psychotrauma van de ouder is van belang, met speciale aandacht voor de invloed die het trauma heeft op het ouderschap. Ondanks de negatieve effecten van de asielprocedure op het effect en de continuïteit van zorg is het belangrijk niet te wachten op een stabiele situatie, voordat interventies ingezet worden. Het werken met vluchtelingkinderen vergt een cultuursensitieve en taaltoegankelijke aanpak en hulpverleners hebben een rol de continuïteit van zorg waar mogelijk te waarborgen.

Naast het geven van individuele, specialistische hulp, is het aan ons als hulpverleners aandacht te vragen voor verbetering van de basisvoorzieningen en sociaal-maatschappelijke inbedding van vluchtelingkinderen en hun gezinnen, ter preventie van ontwikkelingsstagnatie en psychische problemen.

Drs. Annerieke Horlings, kinder- en jeugdpsychiater bij Karakter en bestuurslid van de afdeling transculturele psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
Drs. Annet Stoel, GZ-Psycholoog / IMH-specialist/ EMDR Practitioner bij ARQ Centrum '45 polikliniek Kind en Gezin.
Drs. Naomi Bollen, kinder- en jeugdpsychiater bij ARQ Centrum '45.

REFERENTIES



Meer weten over de zorg voor vluchtelingkinderen met tips voor psychosociale interventies, cultuursensitieve zorg en samenwerkingsnetwerken rondom de zorg voor vluchtelingkinderen:

- » Toolkit Tijdig signaleren van psychosociale problemen bij vluchtelingen-kinderen in de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam UMC. 2022
- » Psychische problematiek bij vluchtelingkinderen- en jongeren. 2017 www.pharos.nl
- » Preventieve interventies voor jongeren 2021: Gids Inventarisatie preventie I ARQ