

*Over een gevlucht kind dat bescherming vraagt in Nederland moet een levensbelangrijke beslissing genomen worden. Daarbij zou het belang van het kind voorop moeten staan. Zo wil het VN-Kinderrechtenverdrag. Anders dan in het familie-, kinderschermings- en jeugdstrafrecht wordt er binnen het migratierecht echter geen forensisch gedragswetenschappelijk onderzoek gedaan naar de mogelijke effecten van beslissingen op het welzijn van het kind. Carla van Os c.s. onderzochten het belang van het gevluchte kind.*

BIJ- OF HOOFDZAAK?

# HET BELANG VAN HET GEVLUCHTE KIND IN KAART GEBRACHT

## INTRODUCTIE

Gevluchte kinderen die asiel aanvragen hebben er recht op dat hun belangen 'een primaire overweging vormen' in het besluitvormingsproces over dat verzoek om bescherming. Dit recht volgt uit artikel 3, lid 1, van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK), en is overigens ook gericht aan het werkveld van orthopedagogen en kinderpsychologen: *Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging.*

Met het concept 'belang van het kind' werd lang voordat de Verenigde Naties (VN) in 1989 het IVRK aannamen al gewerkt binnen zowel de gedragswetenschappen als het recht. Zo stelden Goldstein, Freud en Solnit in 1973 richtlijnen op voor de invulling van het belang van het kind bij juridische besluiten over plaatsing van een kind in een pleeggezin of instelling. Continuïteit in de relaties en in de omgeving zouden voorop moeten staan en de visie van het kind op de mogelijke plaatsing zou een autonome factor van betekenis moeten zijn. De auteurs wezen er ook op dat het recht eigenlijk niet geschikt is als context om beslissingen te nemen over de interpersoonlijke relaties van het kind, al was

het maar omdat de kennis over hoe deze relaties zich op langere termijn ontwikkelen beperkt is (Goldstein, Freud & Solnit, 1973, p. 31-52).

Deze vroege gedachten over het belang van het kind zijn vandaag de dag nog altijd relevant in forensisch gedragswetenschappelijk onderzoek met kinderen. Een gedragswetenschappelijke assessment van het belang van het kind als deskundigeninbreng is zowel internationaal als nationaal een veel geziene figuur binnen het familie-, jeugdbeschermings- en jeugdstrafrecht (Blaak et al., 2012; Koocher, 2006). Forensische professionals in de geestelijke gezondheidszorg formuleren aanbevelingen voor juridische besluitvormers om optimaal de belangen van het kind te dienen (Bala & Duvall-Antonacopoulos, 2006). Binnen het migratierecht worden deze forensische assessments van het belang van het kind echter zelden uitgevoerd en heeft het belang van het kind nauwelijks betekenis in de besluitvorming (Arnold, Goeman & Fournier, 2014; Pobjoy, 2017).

**BEST INTERESTS OF THE CHILD-ASSESSMENTS** Om in deze lacune te voorzien is het aan de Rijksuniversiteit Groningen verbonden Onderzoeks- en Expertisecentrum voor Kinderen en Vreemdelingenrecht (hierna: het Expertisecentrum) in 2004 gestart met het uitvoeren van forensisch diagnostisch

onderzoek bij kinderen die een verblijfsvergunning aanvragen. Het idee is dat de resultaten van het diagnostisch onderzoek meegenomen kunnen worden in de belangenafweging bij de beslissing over de verblijfsaanvraag (Kalverboer et al., 2017). Deze zogeheten Best Interests of the Child (BIC)-Assessments worden inmiddels ook onafhankelijk door zo'n honderd getrainde gedragswetenschappers uitgevoerd die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). De methodiek voor het uitvoeren van de BIC-Assessments is gebaseerd op een uitvoerige internationale literatuurstudie die heeft geresulteerd in het Best Interests of the Child-Model. Het BIC-model vertaalt het belang van het kind in veertien voorwaarden voor de ontwikkeling van kinderen, gelegen in gezin en samenleving (Kalverboer & Zijlstra, 2006; zie tabel 1).

Op basis van dit model is een vragenlijst ontwikkeld, *The Best Interests of the Child-Questionnaire* (BIC-Q). Daarmee kan de mate waarin de veertien ontwikkelingsvoorwaarden (zie tabel 1) zijn vervuld, worden vastgesteld voor kinderen in verschillende opvoedingssituaties. De BIC-Q (zie de paragraaf Instrumenten voor meer uitleg) wordt door gedragswetenschappers die een BIC-Assessment uitvoeren, ingevuld op basis van informatie uit een diagnostisch interview met het kind en, indien aanwezig, met de ouders. Andere informatiebronnen die worden gebruikt, zijn interviews met professionals die met het kind werken, zoals leerkrachten en hulpverleners, specifieke instrumenten die de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind in beeld brengen, het juridisch

dossier en informatie over het land waar het kind vandaan komt en/of naar zou moeten vertrekken als het verzoek om een verblijfsvergunning wordt afgewezen (Zijlstra, 2012).

**oud- en nieuwkomers** Zoals in de zomer van 2018 zichtbaar was (toen er twee kinderen die naar Armenië uitgezet dreigden te worden na tien jaar verblijf in Nederland), is de publieke, politieke en beleidsmatige aandacht voor kinderen in het vreemdelingenrecht veelal geconcentreerd rondom kinderen die na worteling in de Nederlandse samenleving alsnog met uitzetting worden bedreigd. Wetenschappelijk heeft het werk van het Expertisecentrum zich in eerste instantie ook met name op deze groep van langdurig verblijvende kinderen gericht. Gemiddeld genomen blijkt na vijf jaar verblijf in Nederland het risico op ontwikkelingsschade groot als de kinderen zouden worden uitgezet. De meerderheid van deze groep kampt op dat moment in Nederland al met sociaal-emotionele problemen en de gevolgen van een onvoldoende adequate leefomgeving (Kalverboer, Zijlstra & Knorth, 2009).

In 2014 is een onderzoek gestart naar de vraag welke diagnostische voorwaarden vervuld zou moeten worden om het BIC-Assessment op een valide en betrouwbare manier uit te voeren bij kinderen die nog maar kort in Nederland zijn en asiel hebben aangevraagd. Hiervoor is gekeken naar zowel de inhoudelijke als de procedurele aspecten van het BIC-Assessment, toegespitst op kenmerken van deze specifieke doelgroep. De rapportages van deze BIC-Assessments zouden al in een vroeg stadium van verblijf, voordat er een eerste besluit over het asielverzoek is genomen, immigratieautori-

TABEL 1. BEST INTERESTS OF THE CHILD-MODEL (KALVERBOER & ZIJLSTRA, 2006)

VOORWAARDEN VOOR ONTWIKKELING	
GEZIN	MAATSCHAPPIJ
<b>ACTUELE SITUATIE</b>	
1. Adequate verzorging	8. Veilige fysieke bredere omgeving
2. Veilige fysieke directe omgeving	9. Respect
3. Affectief klimaat	10. Sociaal netwerk
4. Ondersteunende, flexibele opvoedingsstructuur	11. Educatie
5. Adequaar voorbeeldgedrag ouder	12. Omgang met leeftijdgenoten
6. Interesse	13. Adequaar voorbeeldgedrag samenleving
<b>TOEKOMST EN VERLEDEN</b>	
7. Continuïteit in opvoeding en verzorging, toekomstperspectief	14. Stabiliteit in levensomstandigheden, toekomstperspectief

## De publieke, politieke en beleidsmatige aandacht voor kinderen in het vreemdelingenrecht is veelal geconcentreerd rondom kinderen die na worteling in de Nederlandse samenleving alsnog met uitzetting worden bedreigd

teiten kunnen voorzien van wetenschappelijke gefundeerde informatie over de belangen van het gevluchte kind. Deze informatie zou vervolgens meegenomen kunnen worden in de belangenafweging voor het te nemen asielbesluit (Van Os, 2018).

**STRESSVOLLE LEVENSGEBEURTENISSEN** Om vast te stellen welke inhoudelijke elementen aan het BIC-Assessment zouden moeten toegevoegd, is een systematische literatuurstudie uitgevoerd naar de gedragswetenschappelijke kennis over gevluchte kinderen die maximaal één jaar in het gastland verblijven. Twaalf empirische studies konden worden geïncludeerd die samen onderzoeksresultaten rapporteerden over het welzijn en de psychische gezondheid van 2.585 recent in het gastland gearriveerde gevluchte kinderen (Van Os et al., 2016). De resultaten tonen dat deze kinderen een groot aantal ingrijpende, stressvolle levensgebeurtenissen hebben meegemaakt, zoals het verlies van gezinsleden, de blootstelling aan, of het getuige zijn van, geweld, en het ervaren van gevaar tijdens de vlucht. Het aantal, de aard, de intensiteit en de duur van deze stressvolle levensgebeurtenissen vormen risicofactoren voor de psychische gezondheid van deze kinderen. Bij aankomst in het gastland blijken de kinderen relatief vaak te kampen met trauma-gerelateerde stress, depressie en angststoornissen (Van Os et al., 2016).

De resultaten van deze literatuurstudie hebben geleid tot de toevoeging van twee instrumenten aan het bestaande instrumentarium van het BIC-Assessment waarmee respectievelijk stressvolle levensgebeurtenissen en trauma-gerelateerde stressklachten in kaart kunnen worden gebracht. Beide instrumenten, de *Stressful Life Events questionnaire* (SLE) en de *Reactions of Adolescents tot Traumatic Stress* (RATS) werden speciaal voor deze doelgroep ontwikkeld in een onderzoek van Bean (2006). Om een indicatie te krijgen van de sociaal-emotionele gesteldheid van kinderen tot twaalf jaar, wordt in het BIC-Assessment de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) gebruikt (Zevulun, 2017; Zijlstra, 2012; zie voor een nadere beschrijving de paragraaf Instrumenten).

**DISCLOSURE VAN HET LEVENSVERRHAAL** Uit onderzoek is bekend dat veel gevluchte kinderen moeite ondervinden om hun levensverhaal met anderen, zoals maatschappelijk werkers en hulpverleners, te delen (Kohli, 2006; Majumder, O'Reilly, Karim, & Vostanis, 2015). Tegelijkertijd is de uitkomst van hun asielprocedure voor een groot deel afhankelijk van de mate waarin deze kinderen in staat zijn om relevante elementen uit hun levensverhaal te delen. Anders kunnen immigratieautoriteiten niet vaststellen of het kind bescherming behoeft (Arnold, 2018; UNHCR, 2014). Ook voor de professionals die een BIC-Assessment uitvoeren is het nagenoeg onmogelijk om de gedragswetenschappelijke invulling van de belangen van het kind betrouwbaar vast te stellen als het kind niet in staat is om hiervoor relevante aspecten van zijn of haar levensverhaal te delen met de professional. Daarom is voor de vraag naar de nodige procedurele aanpassingen van het BIC-Assessment voor recent gearriveerde vluchtelingenkinderen een tweede systematische literatuurstudie uitgevoerd met als vraag welke factoren gevluchte kinderen belemmeren en ondersteunen bij het delen van hun levensverhaal. Hiervoor konden 39 studies worden geïncludeerd (Van Os et al., 2018a).

Uit de resultaten komt naar voren dat kinderen belemmeringen ondervinden bij het delen van hun levensverhaal door zowel hun wantrouwen jegens autoriteiten, de gevoelde noodzaak om zichzelf te beschermen tegen negatieve gevoelens die het ophalen van moeilijke ervaringen kan oproepen, als door het gevoel niet gerespecteerd te worden in het gastland. Gevluchte kinderen kunnen worden ondersteund bij het vertellen van (voor het assessment relevante aspecten van) hun levensverhaal met een respectvolle en positieve attitude van interviewers, die bovendien voldoende tijd uittrekken om vertrouwen op te bouwen. Het bieden van zoveel mogelijk zeggenschap aan kinderen bij zowel de logistieke als inhoudelijke aspecten van het interview en het gebruik van non-verbale middelen, zijn eveneens helpend. Tot slot kan een goed getrainde tolk gevluchte kinderen steunen in het kunnen vertellen van hun levensverhaal (Van Os et al., 2018a).

De resultaten van deze literatuurstudie laten zien dat professionals die het BIC-Assessment uitvoeren met gevluchte kinderen die kort in het gastland zijn meer tijd zouden moeten uittrekken voor een assessment en voor het opbouwen van vertrouwen. Daarnaast hebben het bieden van zeggenschap aan kinderen en de inzet van non-verbale technieken speciale aandacht nodig in deze BIC-Assessments, vergeleken met die met andere groepen kinderen in het migratierecht.

**ONTWIKKELING BIC-ASSESSMENTS** Nadat de inhoudelijke en procedurele aanpassingen van het BIC-Assessment zijn vastgesteld, is een conceptmethodiek aan twee focusgroepen met gedragswetenschappelijke en juridische professionals voorgelegd en is er een pilot uitgevoerd met tien gevluchte kinderen (Van Os et al., 2018b). Vervolgens is er onderzoek gedaan naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de BIC-Q voor deze specifieke groep kinderen en de mate waarin de uitkomsten van het BIC-Assessment professionals konden voorzien van voldoende en relevante informatie om het belang van het kind bij het te nemen besluit over het beschermingsverzoek vast te kunnen stellen. Beide aspecten werden als ruim voldoende beoordeeld (Van Os et al., 2018c).

**UITKOMSTEN BIC-ASSESSMENTS** Na de ontwikkelingsfase van het aangepaste BIC-Assessment en de analyse dat hiermee voldoende en betrouwbare informatie verzameld kan worden, is dit assessment uitgevoerd bij een groep van recent gearriveerde gevluchte kinderen. De uitkomsten van deze studie worden in het vervolg van dit artikel beschreven.

### METHODE

De studie heeft een observationeel, cross-sectioneel design. De data zijn verzameld tussen mei 2016 en april 2017.

**ONDERZOEKSGROEP** De BIC-Assessments zijn afgenomen bij 46 kinderen; 16 waren alleenstaand bij aankomst in Nederland, en 31 kinderen uit 11 gezinnen werden begeleid door hun ouder(s). Van de laatste groep is random één kind per gezin geselecteerd om de onafhankelijkheid tussen waarnemingen te waarborgen. De totale onderzoeksgroep bestond daarmee uit 27 kinderen.

De kinderen waren allen in afwachting van een beslissing over hun (eerste) asielverzoek. Kinderen uit Eritrea en Syrië werden uitgesloten omdat mensen uit deze landen ten tijde van de dataverzameling vrijwel zonder uitzondering een

verblijfsvergunning kregen. Een BIC-Assessment zou dan geen bijdrage leveren aan de besluitvorming.

Voor werving van de kinderen is met twee intermediaire organisaties gewerkt. Voor de alleenstaande kinderen was dat voogdijntelling NIDOS en voor de kinderen in gezinnen VluchtelingenWerk Nederland. Beide organisaties kozen een regionaal kantoor van waaruit een aselecte selectie van de totale caseload op basis van de inclusiecriteria kon plaatsvinden. De alleenstaande jongeren zijn vervolgens eerst door hun voogd benaderd om te vragen of ze wilden participeren in het onderzoek. Voor de kinderen in gezinnen heeft de eerste onderzoeker zelf een informatiebijeenkomst belegd.

De kinderen kwamen uit acht verschillende landen. Bijna de helft (44%) kwam uit Afghanistan. Ongeveer twee derde van de groep was een jongen (63%) en ruim een derde was een meisje (37%). Op het moment van afname van het BIC-Assessment waren de kinderen gemiddeld 44 weken in Nederland (zie tabel 2).

**INSTRUMENTEN** De kwaliteit van de opvoedingsomgeving is geëvalueerd met de BIC-Q. De BIC-Q bestaat uit 24 vragen over de veertien voorwaarden voor ontwikkeling uit het BIC-Model. De vraag voor de conditie 'affectief klimaat' (zie tabel 1) luidt bijvoorbeeld: 'Groeit het kind op in een omgeving waarin ouders/verzorgers om hem geven en krijgt hij voldoende liefde en leiding?' Voor zowel de situatie vlak voor vertrek uit het land van herkomst als de verwachte situatie als het kind zou terugkeren, werden de veertien voorwaarden gescoord op een vierpuntsschaal ('onvoldoende'=0; 'matig'=1; 'voldoende'=2; 'goed'=3). De totaalscore kan variëren van 0 tot 42. De professionals vullen de BIC-Q in op basis van alle verzamelde informatie tijdens het diagnostisch interview met het kind en – bij gezinnen – de ouder(s), interviews met externe professionals, dossier- en landeninformatie (Zijlstra, 2012).

De psychische gezondheid van de kinderen is gemeten met de SLE, de RATS en de SDQ. Voor kinderen vanaf twaalf jaar zijn hiervoor de zelfrapportage-varianten gebruikt. Voor alle kinderen heeft de ouder of de voogd een SDQ ingevuld.

De SDQ is een screeningsinstrument met 25 vragen die een indicatie geven over de aanwezigheid van psychische problemen en vaardigheden van het kind. De vragen zijn geformuleerd als stellingen die op een 3-puntsschaal beantwoord worden ('niet waar'=0; 'een beetje waar'=1; 'zeker waar'=2). Bijvoorbeeld: 'Ik pieker veel.' Uitkomsten op de probleemschalen (hyperactiviteiten, problemen met leeftijdgenoten, emotionele problemen en gedragsproble-

men) worden gepresenteerd in vier categorieën, variërend van 'gemiddeld' tot 'erg hoog' (Mullick & Goodman, 2001).

De SLE is een checklist met twaalf vragen over of een vluchteling een bepaalde stressvolle levensgebeurtenis heeft meegemaakt (antwoordcategorieën 'ja' of 'nee'). Bijvoorbeeld: 'Is er iemand overleden waar je veel van hield'? Daarnaast kan er nog een niet genoemde gebeurtenis ingevuld worden. De totaalscore is een optelling van de meegemaakte stressvolle gebeurtenissen en kan daarmee variëren tussen 0 en 13 (Bean et al., 2004a).

De RATS is een zelfrapportage-vragenlijst met 22 items op een vierpuntsschaal, variërend van 'geen last' (1) tot 'heel veel last' (4). Naast de totaalscore zijn er drie sub-schalen die criteria voor de aanwezigheid van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) reflecteren: intrusie, vermijding en hyperarousal. Bijvoorbeeld: 'Ik ben belangrijke dingen vergeten over de gebeurtenissen.' De totaalscore kan variëren van 22 tot 88. De uitkomsten worden geclassificeerd in vier categorieën van 'laag' tot 'zeer hoog' (Bean et al., 2004b).

**PROCEDURE** Het diagnostisch interview vond plaats op een door het kind of het gezin gekozen plaats en tijdstip om hen

zo veel mogelijk 'zeggenschap' te geven over de logistieke aspecten van het BIC-Assessment. Om dezelfde reden kregen de alleenstaande kinderen de mogelijkheid om iemand die zij vertrouwden mee te nemen naar het interview als zij dachten dat dit hen zou ondersteunen.

Kinderen en ouders werden zowel samen als afzonderlijk geïnterviewd. De diagnostische interviews duurden drie tot vier uur, inclusief pauzes. Er was een tolk aanwezig. Als het kind of de familie het nodig achtte, werd een vervolgesprek georganiseerd. Het interview werd audio opgenomen als het kind of de ouders daarvoor toestemming gaven. Van die gesprekken werd een transcriptie gemaakt. Als er geen toestemming voor de opname was gegeven, zijn er aantekeningen gemaakt tijdens het interview.

**DATA-ANALYSE** Met beschrijvende statistiek zijn de kwaliteit van de opvoedingsomgeving (BIC-Q), stressvolle gebeurtenissen in het leven van de kinderen (SLE) en hun psychische gezondheid (RATS en SDQ) geanalyseerd. Om de BIC-Q voor verschillende uitkomsten voor alle personen te kunnen vergelijken hebben we ontbrekende scores vervangen door de gemiddelde score op de andere condities. Een gepaarde

TABEL 2. KARAKTERISTIEKEN VAN DE ONDERZOEKSGROEP (N = 27).

	ALLEENSTAAND (n = 16)	GEZIN (n = 11)	TOTAAL (N = 27)
<b>GESLACHT</b>			
Man	14 (88%)	3 (27%)	17 (63%)
Vrouw	2 (13%)	8 (72%)	10 (37%)
Leeftijd (jaren)	M = 16.7; Mdn = 16.5; SD = 0.8 Range = 15-18	M = 9.6; Mdn = 8.9 SD = 3.8 Range = 4-16	M = 13.8; Mdn = 15.9 SD = 4.3 Range = 4-18
Tijd in Nederland (weken)	M = 34.3; Mdn = 33.0 SD = 16.6 Range = 12-78	M = 57.2; Mdn = 59.0 SD = 9.0 Range = 42-69	M = 43.6; Mdn = 42.0 SD = 18.0 Range = 12-78
<b>Land van Herkomst</b>			
Afghanistan	9	3	12
Irak	1	5	6
Iran	0	3	3
Ethiopië	2	0	2
Anders*	4	0	4

'Alleenstaand' staat voor kinderen die zonder ouder(s) in Nederland zijn gearriveerd. 'Gezin' staat voor kinderen die met hun ouder(s) zijn gearriveerd.

\* Somalië, Senegal, Marokko en Benin.

T-toets is gebruikt om de uitkomsten op de BIC-Q voor en na terugkeer te vergelijken. Een ongepaarde T-toets is gebruikt om de gemiddelden van de totaalscores van de BIC-Q en de SLE tussen alleenstaande kinderen en kinderen in gezinnen te vergelijken. Daarnaast is een 95% betrouwbaarheidsinterval gerapporteerd. De normale verdeling van de BIC-Q en SLE scores is visueel gecontroleerd met plots.

## RESULTATEN

**KWALITEIT VAN DE OPVOEDINGSOMGEVING** De resultaten (zie tabel 3) laten zien dat de opvoedingsomgeving gemiddeld onvoldoende de voorwaarden voor ontwikkeling vervult in beide situaties: voor vertrek en na terugkeer. De totaalscores op de BIC-Q geven aan dat de kwaliteit van de opvoedingsomgeving voor de totale steekproef in de situatie voor vertrek ( $M=15.5$ ,  $SD=5.8$ ) significant hoger was ( $M$  verschil = 7.5,  $t(26)=7.9$ ,  $p < .0001$ , 95% CI [5.6, 9.5]) dan in de verwachte situatie bij terugkeer naar het land van herkomst ( $M=8.0$ ,  $SD=5.3$ ).

De kwaliteit van de opvoedingsomgeving voor vertrek was voor kinderen in gezinnen ( $M=18.4$ ,  $SD=4.4$ ) significant hoger ( $M$  verschil = -4.9,  $t(25)=-2.4$ ,  $p=.03$ , 95% CI [-9.2, -0.56])

dan voor alleenstaande kinderen ( $M=13.5$ ,  $SD=5.9$ ). Ook is er een verschil gezien in de situatie na terugkeer ( $M$  verschil = -5.1,  $t(22,6)=-3.1$ ,  $p=.005$ , 95% CI [-8.5, -1.7]). Verwacht werd dat de kinderen in gezinnen zouden terugkeren naar een opvoedingsomgeving van hogere kwaliteit ( $M=11.0$ ,  $SD=2.7$ ) dan alleenstaande kinderen ( $M=5.9$ ,  $SD=5.8$ ).

Zowel binnen het gezin als binnen de maatschappij bleken de items rondom continuïteit in de opvoeding en zorg, en het ervaren van toekomstperspectief voor zowel alleenstaande kinderen als voor kinderen in gezinnen bijna altijd onvoldoende te zijn (voorwaarden 7 en 14, tabel 1). Voor beide groepen gold daarnaast dat de condities in de samenleving (voorwaarden 8-14, tabel 1) in mindere mate vervuld werden dan de voorwaarden voor ontwikkeling binnen het gezin (voorwaarden 1-7, tabel 1).

**STRESSVOLLE LEVENSGEBEURTENISSEN** Alleenstaande kinderen ( $M=7.1$ ,  $SD=2.0$ ) rapporteerden significant meer stressvolle levensgebeurtenissen op de SLE ( $M$  verschil = 3.0,  $t(25)=4.3$ ,  $p < .0001$ , 95% CI [1.6, 4.5]) dan kinderen in gezinnen ( $M=4.1$ ,  $SD=1.4$ ). De stressvolle levensgebeurtenissen die het vaakst door de kinderen werden gemeld waren: een drastische verandering in de gezinssituatie (82%); het zelf

TABEL 3. UITKOMSTEN OP DE KWALITEIT VAN DE OPVOEDINGSOMGEVING VOOR VERTREK EN IN DE VERWACHTE SITUATIE NA TERUGKEER ( $N = 27$ ) VOOR ALLEENSTAANDE KINDEREN ( $n = 16$ ) KINDEREN IN GEZINNEN ( $n = 11$ ).

BIC-Q totaal score	VOOR VERTREK				NA TERUGKEER				
	Alleen- staand ( $n = 16$ )	Gezin ( $n = 11$ )	Verskil alleenstaand - gezin	Totaal ( $N = 27$ )	Alleen- staand ( $n = 16$ )	Gezin. ( $n = 11$ )	Verskil alleenstaand- gezin	Totaal ( $N = 27$ )	Verskil voor ver- trek en na terugkeer
Gemiddelde	13.5	18.4	-4.9*	15.5	5.9	11.0	-5.1*	8.0	7.5*
Mediaan	14.0	18.0		15.0	4.1	10.7		9.0	
Range**	3-23	12-24		3-24	0-19	8-16		0-19	
Standaard- deviatie	5.9	4.4	2.0	5.8	5.8	2.7	1.7	5.3	4.9
95% Betrouwbaar- heidsinterval	10.4, 16.6	15.4, 21.3	-9.2, -0.56	13.3, 17.7	2.8, 9.0	9.2, 12.8	-8.5, -1.7	5.8, 10.1	5.6, 9.5

'Alleenstaand' staat voor kinderen die zonder ouder(s) in Nederland zijn gearriveerd. 'Gezin' staat voor kinderen die met hun ouder(s) zijn gearriveerd.

\*  $p < .05$

\*\* Een totaalscore van minimaal 28 geeft aan dat de kwaliteit van de opvoedingsomgeving als voldoende wordt beoordeeld.



meemaken (82%) of getuige zijn van (70%) van een 'andere' levensbedreigende gebeurtenis; het zelf meemaken (56%) of getuige zijn van (63%) van fysiek misbruik; het ervaren van oorlog of gewapend conflict (63%); en de dood van een persoon van wie het kind hield (56%; zie tabel 4).

**PSYCHISCHE GEZONDHEID** Op de SDQ gaf 70% van de ouders of voogden de kinderen een hoge of zeer hoge score op de subschaal emotionele problemen, net als 74% van de adolescenten. Hoge of zeer hoge scores op andere SDQ-subschalen waren allemaal lager dan 30%, wat wijst op veel minder hyperactiviteit, gedragsproblemen en problemen in de omgang met leeftijdsgenoten (zie tabel 5).

De kinderen in de steekproef die de RATS invulden ( $n=19$ ), rapporteerden veel traumagerelateerde stressreacties ( $M=56.4, SD=9.5$ ). Ongeveer twee derde (68%) van de

kinderen meldde traumagerelateerde stressklachten op de RATS. Dit betekent dat de recent gearriveerde gevluchte kinderen vaak last hadden van intrusie, vermijding en hyperarousal (zie tabel 5).

## DISCUSSIE

De doelstellingen van deze studie waren om te onderzoeken welke diagnostische voorwaarden moeten worden vervuld om de inhoud en procedure van BIC-Assessments af te stemmen op de specifieke situatie van recent gearriveerde gevluchte kinderen en om te beoordelen of de kwaliteit van de informatie uit de aangepaste BIC-Assessments voldoende is. Daarnaast werd beoogd inzicht te krijgen in de uitkomsten van de BIC-Assessments met betrekking tot de kwaliteit van de opvoedingsomgeving en psychische gezondheid van deze kinderen. De BIC-Assessments zijn erop gericht om

**TABEL 4. AANTAL ALLEENSTAANDE KINDEREN ( $n = 16$ ) EN KINDEREN IN GEZINNEN ( $n = 11$ ) DAT AANGEEFT EEN BEPAALDE STRESSVOLLE GEBEURTENIS TE HEBBEN MEEGEMAAKT (SLE) ( $N = 27$ ).**

STRESSVOLLE LEVENSGEBEURTENISSEN	ALLEENSTAAND	GEZIN	TOTAAL
	$n$ (%)	$n$ (%)	$n$ (%)
Ingrijpende verandering gezinssituatie	16 (100%)	6 (55%)	22 (82%)
Ongewenste scheiding van ouders	9 (56%)	1 (9%)	10 (37%)
Dood van een dierbare	13 (81%)	2 (18%)	15 (56%)
Levensbedreigende ziekte	5 (31%)	2 (18%)	7 (26%)
Ernstig ongeluk	4 (25%)	1 (9%)	5 (19%)
Natuurramp	2 (13%)	0 (0%)	2 (7%)
Oorlog of gewapend conflict	12 (75%)	5 (46%)	17 (63%)
Fysieke mishandeling	11 (69%)	4 (36%)	15 (56%)
Getuige van fysieke mishandeling	13 (81%)	4 (36%)	17 (63%)
Seksuele mishandeling	5 (31%)	2 (18%)	7 (26%)
Overige levensbedreigende gebeurtenis	12 (75%)	10 (91%)	22 (82%)
Getuige van overige levensbedreigende gebeurtenis	11 (69%)	8 (73%)	19 (70%)
<b>Total score SLE (range)*</b>			
	4-11 $M = 7.1$ ; $Mdn = 7$ $SD = 2.0$	2-7 $M = 4.1$ ; $Mdn = 4$ $SD = 1.4$	2-11 $M = 5.9$ ; $Mdn = 5$ $SD = 2.3$ $M$ verschil = 3.0 $p = < .0005$ 95% CI [1.7, 4.4]

'Alleenstaand' staat voor kinderen die zonder ouder(s) in Nederland zijn gearriveerd. 'Gezin' staat voor kinderen die met hun ouder(s) zijn gearriveerd.

\* Minimum en maximum totale score op de SLE = 0-13.



TABEL 5. UITKOMSTEN OP PSYCHISCHE PROBLEMEN (SDQ EN RATS) (N = 27) VOOR ALLEENSTAANDE KINDEREN (n = 16)  
EN KINDEREN IN GEZINNEN (n = 11).

	ALLEEN- STAAND	GEZIN	TOTAAL		ALLEEN- STAAND	GEZIN	TOTAAL
	GEM. (SD) MIN-MAX				GEM. (SD) MIN-MAX		
SDQ				RATS*			
Totale probleem score				Traumatische stress	57.3 (9.0)	51.3 (12.9)	56.4 (9.5)
self-report*	16.9 (7.0)	8.0 (5.0)	15.5 (7.4)	totaal score	43-73	42-66	42-73
	6-30	3-13	3-30				
ouder/voogd	12.4 (6.1)	16.2 (6.0)	14.0 (6.2)				
	5-25	7-25	5-25				
Emotional problems				Intrusie	17.1 (3.2)	16.0 (5.2)	16.6 (3.4)
self-report*	7.6 (2.1)	4.3 (3.5)	7.1 (2.5)		11-22	13-22	11-22
	4-10	1-8	1-10				
ouder/voogd	6.0 (1.9)	5.4 (2.3)	5.7 (2.0)				
	3-9	2-8	2-9				
Hyperactiviteit				Vermijding	23.7 (4.3)	19.7 (2.1)	23.1 (4.2)
self-report*	4.6 (2.8)	1.0 (1.0)	4.1 (2.9)		16-33	18-22	16-33
	0-9	0-2	0-9				
ouder/voogd	3.0 (2.6)	4.6 (2.9)	3.6 (2.8)				
	0-9	0-9	0-9				
Problemen met leeftijdgenoten				Hyperarousal	17.1 (4.7)	15.7 (6.0)	16.9 (4.7)
self-report*	2.9 (2.6)	1.3 (.6)	2.7 (2.5)		8-24	10-22	8-24
	0-8	1-2	0-8				
ouder/voogd	2.5 (1.9)	3.5 (2.1)	2.9 (2.0)				
	0-6	0-6	0-6				
Gedragsproblemen							
self-report*	1.7 (2.1)	1.3 (1.5)	1.6 (1.6)				
	0-7	0-3	0-7				
ouder/voogd	.9 (1.1)	3.1 (2.3)	1.8 (2.0)				
	0-3	0-6	0-6				

'Alleenstaand' staat voor kinderen die zonder ouder(s) in Nederland zijn gearriveerd. 'Gezin' staat voor kinderen die met hun ouder(s) zijn gearriveerd.

\* The self-report versie van de SDQ en de RATS zijn alleen afgenomen bij kinderen ouder dan twaalf jaar: 16 alleenstaande kinderen (100%) en 3 kinderen in gezinnen (27%) in drie kinderen in gezinnen, 19 kinderen in totaal. De ouder-versie van de SDQ is voor de volledige steekproef ingevuld door de ouder of voogd (N = 27)

The minimum-maximum SDQ totaalscore = 0-40. Voor de totale probleemscore, een score van 18-19 is hoog; >19 is erg hoog. Voor emotionele problemen, is een score >5 hoog, >6 is erg hoog. Voor gedragsproblemen is een score van 5 hoog; >5 is erg hoog. Voor hyperactiviteit is een score van 7 hoog; >7 is erg hoog. Voor problemen met leeftijdgenoten is een score van 4 hoog; >4 is erg hoog (Goodman, 1997).

The minimum-maximum RATS totaal score = 22-88. Een totaal score  $\geq 38$  is hoog, en  $\geq 45$  erg hoog; een intrusiescore van  $\geq 10$  is hoog, en  $\geq 12$  erg hoog; een vermijding score  $\geq 15$  is hoog en  $\geq 18$  erg hoog; een hyperarousal score  $\geq 14$  is 'hoog' en  $\geq 16$  erg hoog (normen Nederlandse referentiegroep, Bean et al., 2004b). Bij een referentiegroep van alleenstaande asielzoekers zijn de normen: een totaalscore  $\geq 50$  is hoog, en  $\geq 52$  erg hoog; een intrusie score  $\geq 14$  is hoog en  $\geq 15.6$  erg hoog; een vermijdingscore  $\geq 20$  is hoog en  $\geq 21.4$  erg hoog; een hyperarousalscore  $\geq 15$  is hoog en  $\geq 16$  erg hoog (Bean et al., 2004b)

migratieautoriteiten en rechters een gedragswetenschappelijk perspectief te bieden op het belang van het kind, dat in de migratiebeslissing voorop zou moeten staan (Kalverboer et al., 2017; UNCRC, 2013).

Met dit onderzoek is nagegaan hoe de belangen van deze kinderen in een zo vroeg mogelijk stadium van het besluitvormingsproces wetenschappelijk onderbouwd in kaart kunnen worden gebracht. Deze studie is bijzonder omdat in het algemeen forensisch onderzoek met kinderen zelden wordt uitgevoerd binnen het migratierecht (Arnold, Goeman & Fournier, 2014; Kanics, 2018, pp. 43-44, 54-55; Ottosson & Lundberg, 2013), en omdat het schaarse onderzoek naar BIC-Assessments dat verricht is zich tot nu toe heeft gericht op andere groepen migranten- en vluchtelingenkinderen in verschillende migratieprocedures (Zijlstra, 2012), en na terugkeer (Zevulun, 2017).

Geconcludeerd kan worden dat het aangepaste BIC-Assessment voor recent gearriveerde gevluchte kinderen voldoende en betrouwbare informatie biedt over de belangen van deze kinderen om in het besluitvormingsproces van de asielpcedure mee te wegen. Uit de resultaten blijkt dat zowel de kwaliteit van de opvoedingsomgeving in de landen van herkomst als de psychische gezondheid van de kinderen ernstige zorgen baart.

Voor beide situaties (voor vertrek en na terugkeer) werd de kwaliteit van de opvoedingsomgeving voor kinderen in gezinnen significant positiever beoordeeld dan voor alleenstaande gevluchte kinderen. Eerder onderzoek naar de kwaliteit van de opvoedingsomgeving wijst uit dat negatieve uitkomsten op de BIC-Q geassocieerd worden met negatieve uitkomsten voor de psychische gezondheid van gevluchte kinderen (Zijlstra et al., 2013). Er is veel onderzoek waaruit blijkt dat alleenstaande kinderen meer risico lopen op het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen dan kinderen in gezinnen (Barghadouch, Carlsson & Norredam, 2016; Bean et al., 2007a; Fazel et al., 2012). De resultaten van ons onderzoek bevestigen de bevindingen in andere studies dat alleenstaande kinderen kwetsbaarder zijn dan kinderen die in gezinsverband gevlucht zijn.

Voor zowel recent gearriveerde alleenstaande kinderen als voor kinderen in gezinnen is het gebrek aan continuïteit en stabiliteit binnen het gezin en in de maatschappelijke context nijpend. Dit blijkt ook uit onderzoek met gevluchte kinderen die al veel langer in een gastland verblijven (Kalverboer et al., 2009; Zijlstra, 2012, p. 65). Continuïteit in de opvoedingsomstandigheden en stabiliteit in de levensomstandigheden zijn belangrijke voorwaarden voor een

## *Alleenstaande kinderen zijn kwetsbaarder dan kinderen die in gezinsverband gevlucht zijn*

gezonde ontwikkeling van kinderen in het algemeen (Kalverboer & Zijlstra, 2006, pp. 14-17; Zijlstra, 2012, pp. 31-33, 37-38), en het zijn beschermende factoren voor het welzijn van vluchtelingenkinderen in het bijzonder (Zwi et al., 2017). Het belang van stabiliteit als beschermende factor wordt ook erkend in studies met andere groepen kwetsbare kinderen, bijvoorbeeld binnen de pleegzorg en gezinnen waar hulpverlening nodig is (Brown & Sen, 2014; Ivanova & Israel, 2006). Bij het bepalen van de belangen van kinderen moet in de besluitvorming ook rekening gehouden worden met de mate waarin in de toekomst het kind continuïteit en stabiliteit geboden kan worden (UNCRC, 2013, para. 84). Gezien de kennis over de beschermende invloed van continuïteit en stabiliteit voor gevluchte kinderen in het bijzonder, lijkt het noodzakelijk dat aan dit element veel gewicht wordt toegekend bij het afwegen van verschillende belangen in de besluitvorming over een asielverzoek (UNCRC, 2013, para. 49, 80-84).

Vervolgonderzoek moet uitwijzen of, en zo ja hoe, de resultaten van deze aangepaste BIC-Assessments in de besluitvorming worden meegewogen. Bij de afronding van het promotieonderzoek waar deze studie deel van uitmaakt, had ongeveer een derde van de onderzoeksgroep een verblijfsvergunning gekregen. Deze inwilligende besluiten worden niet gemotiveerd binnen het bestuursrecht. Bij ruim een derde was het asielverzoek afgewezen, in de meeste van die besluiten ging de IND in op het BIC-Assessment. Uit een eerste exploratieve analyse blijken zowel procedurele als inhoudelijke dilemma's en misverstanden te bestaan. Procedureel zijn beslissers niet altijd op de hoogte van de diagnostische ervaring en kennis van gedragswetenschappers. Gesteld wordt dan dat gemelde problemen rondom de psychische gezondheid van de kinderen 'niet medisch zijn onderbouwd'. Ook lijkt het horen en centraal stellen van het kind in het assessment een associatie met 'bias' op te roepen. Maar de kern van het probleem rondom het prominent meewegen van het belang van het kind ligt in het inhoudelijk gegeven dat de IND geen ruimte daarvoor ziet binnen de huidige kaders van het asielrecht (Van Os, 2018, pp. 252-260).

Dat is enerzijds moeilijk te begrijpen omdat het VN-Kinderrechtenverdrag geen uitzondering kent voor de toepassing van het belang van het kind bij asielbesluiten. Het VN-Kinderrechtencomité heeft Nederland hiervoor al op de vingers getikt (UNCRC, 2015, para. 52-53). Anderzijds hebben opeenvolgende staatssecretarissen uitgedragen dat het belang van het kind een bijzaak is in het vreemdelingenrecht (Kamerstukken II, 2011-2012, 27 062, nr. 75; 2013-2014, 27 062, nr. 91; 2014-2015, 19 637, nr. 1). Reden voor GroenLinks en de PvdA om een wetsvoorstel in te dienen waarin het belang van het kind steviger wordt verankerd in de VreemdelingenWet (Voortman & Kuiken, 2016). Wanneer dat idee een politieke meerderheid zal krijgen, is de vraag. Het respect voor de rechten van gevluchte kinderen die bescherming vragen in Nederland hoeft hier niet op de wachten. Onderhavig onderzoek laat zien dat het mogelijk is om het belang van het gevluchte kind op een betrouwbare manier in kaart te brengen. Het is tijd hier een hoofdzaak van te maken.

#### OVER DE AUTEURS

Carla van Os werkt als universitair docent bij de vakgroep Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen op het kruispunt van kinderrechten, migratie en orthopedagogiek. Dit artikel is een bewerking van haar proefschrift. De andere auteurs zijn ook verbonden aan dezelfde vakgroep en hebben als promotoren (Margrite Kalverboer en Erik Knorth) en copromotoren (Elianne Zijlstra en Wendy Post) meegewerkt aan het promotieonderzoek en de artikelen die daarover zijn geschreven. Het onderzoek is gefinancierd door Stichting Kinderpostzegels Nederland. Zie voor meer informatie over het Onderzoeks- en Expertisecentrum voor Kinderen en Vreemdelingenrecht: <https://www.rug.nl/research/study-centre-for-children-migration-and-law/>.  
Correspondentie over dit artikel: [e.c.c.van.os@rug.nl](mailto:e.c.c.van.os@rug.nl).

Veel gevluchte kinderen ondervinden moeite om hun levensverhaal met anderen, zoals maatschappelijk werkers en hulpverleners, te delen

## Literatuur

- Arnold, A. (2018). *Children's rights and refugee law. Conceptualising children within the Refugee Convention*. Oxon/New York: Routledge.
- Arnold, S., Goeman, M., & Fournier, K. (2014). The role of the guardian in determining the best interest of the separated child seeking asylum in Europe: A comparative analysis of systems of guardianship in Belgium, Ireland and the Netherlands. *European Journal of Migration and Law*, 16(4), 467-504. doi: 10.1163/15718166-12342066.
- Bala, N., & Duvall-Antonopoulos, K. (2006). The controversy over psychological evidence in family law cases. In B. Brooks-Gordon, B., & M. Freeman, M. (eds.), *Law and psychology* (Current legal issues, vol. 9) (pp. 118-241). Oxford etc.: Oxford University Press.
- Barghadouch, A., Carlsson, J., & Norredam, M. (2016). Psychiatric disorders and predictors hereof among refugee Children in early adulthood: A register-based cohort study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. doi: 10.1097/NMD.0000000000000576.
- Bean, T.M. (2006). *Assessing the psychological distress and mental health care needs of unaccompanied refugee minors in the Netherlands*. Leiden University (PhD Dissertation).
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Derluyn, I., & Spinhoven, P. (2004a). *Stress Life Events. User's Manual*. Oegstgeest: Stichting Centrum '45.
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Derluyn, I., & Spinhoven, P. (2004b). *RATS User's Manual*. Oegstgeest: Stichting Centrum '45.
- Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minor with experiences of adolescents accompanied by parents. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(4), 288-297. doi:10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93.
- Blaak, M., Bruning, M., Eijgenraam, M. Kaandorp, M., & Meuwese, S. (Eds.) (2012). *Handboek internationaal jeugdrecht*. Leiden, the Netherlands: Defence for Children.
- Brown, L., & Sen, R. (2014). Improving outcomes for looked after children: A critical analysis of kinship care. *Practice* (09503153), 26(3), 161-180. doi:10.1080/09503153.2014.914163.
- Fazel, M., Reed, R.V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 379, 266-282. doi:10.1016/S0140-6736(11)60051-2.
- Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A.J. (1973). *Beyond the best interests of the child*. New York: The Free Press.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Ivanova, M. Y., & Israel, A. C. (2006). Family stability as a protective factor against psychopathology for urban children receiving psychological services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 564-570. doi:10.1207/s15374424jccp3504\_7.

## Summary

### BEST INTERESTS OF THE CHILD-ASSESSMENTS FOR RECENTLY ARRIVED REFUGEE CHILDREN

CARLA VAN OS, ELIANNE ZIJLSTRA, ERIK J. KNORTH, WENDY POST & MARGRIT KALVERBOER

This research focuses on substantive and procedural diagnostic conditions that must be fulfilled for a reliable assessment of the

best interests of an asylum-seeking child. These Best Interests of the Child (BIC)-Assessments provide migration authorities with behavioural information about risks for the child's development and mental health. After the development process, the BIC-Assessment was carried out with 16 unaccompanied children (15-18 years,  $M=16.7$ ) and 11 children who arrived in the

Netherlands together with their parents (4-16 years,  $M=9.6$ ) ( $N=27$ ). The quality of the child-rearing environment in the country of origin before departure and the expected quality on return, were both low. A majority of the refugee children had social-emotional problems and trauma-related complaints.

- Kalverboer, M., Beltman, D., Van Os, C., & Zijlstra, E. (2017). The Best Interests of the Child in cases of migration: Assessing and determining the Best Interests of the Child in migration procedures. *International Journal of Children's Rights*, 25(1), 114-139. doi:10.1163/15718182-02501005.
- Kalverboer, M. E., & Zijlstra, A. E. (2006). *Het belang van het kind in het Nederlands recht: Voorwaarden voor ontwikkeling vanuit een pedagogisch perspectief*. Amsterdam: SWP Publishers.
- Kalverboer, M., Zijlstra, A., & Knorth, E. (2009). The developmental consequences for asylum-seeking children living with the prospect for five years or more of enforced return to their home country. *European Journal of Migration & Law*, 11(1), 41-67. doi:10.1163/157181609X410584.
- Kanics (2018). The best interests of unaccompanied and separated children. A normative framework based on the CRC. In M. Sedmak, B. Sauer, & B. Gornik, (Eds.), *Unaccompanied children in European migration and asylum practices: In whose best interests?* (pp. 37-58). Abingdon, UK: Routledge.
- Kohli, R. (2006). The sound of silence: listening to what unaccompanied asylum-seeking children say and do not say. *British Journal of Social Work*, 36(5), 707-721. doi:10.1093/bjsw/bch305.
- Koocher, G. P. (2006). Ethical issues in forensic health assessment of children and adolescents. In S. N. Sparta & G. P. Koocher (Eds.), *Forensic mental health assessment of children and adolescents* (pp. 46-63). Oxford: Oxford University Press.
- Majumder, P., O'Reilly, M., Karim, K., & Vostanis, P. (2015). 'This doctor, I not trust him, I'm not safe': The perceptions of mental health and services by unaccompanied refugee adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(2), 129-136. doi:10.1177/0020764014537236.
- Mullick, M. I., & Goodman, R. (2001). Questionnaire screening for mental health problems in Bangladeshi children: a preliminary study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 36(2), 94.
- Ottosson, L., & Lundberg, A. (2013). 'People out of place? Advocates' negotiations on children's participation in the asylum application process in Sweden. *International Journal of Law, Policy & the Family*, 27(2), 266-287.
- Pobjoy, J. M. (2017). *The child in International Refugee Law*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- UNCRC (2013). *General comment No. 14. The right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art.3, para 1)*. CRC/C/GC/14. Geneva: Committee on the Rights of the Child. Retrieved from [http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC\\_C\\_GC\\_14\\_ENG.pdf](http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf).
- UNCRC (2015). *Concluding observations on the fourth periodic report of the Netherlands*. CRC/C/NLD/CO/4. Retrieved from [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT\\_CRC\\_CO\\_COC\\_NLD\\_20805\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT_CRC_CO_COC_NLD_20805_E.pdf).
- UNHCR (2014). *The heart of the matter. Assessing credibility when children apply for asylum in the European Union*. Brussels: United Nations High Commissioner for Refugees. Retrieved from <http://www.refworld.org/docid/55014f434.html>.
- Van Os, C. (2018). *Best Interests of the Child-Assessments for recently arrived refugee children. Behavioural and children right's perspectives in migration law*. University of Groningen (PhD Dissertation).
- Van Os, E. C. C., Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2016). Knowledge of the unknown child: A systematic review of the elements of the Best Interests of the Child Assessment for recently arrived refugee children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 185-203. doi:10.1007/s10567-016-0209-y
- Van Os, E. C. C., Zijlstra, A. E., Post, W. J., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2018a). Finding keys: A systematic review of barriers and facilitators for refugee children's disclosure of their life stories. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi: 10.1177/1524838018757748.
- Van Os, C., Zijlstra, E., Knorth, E. J., Post, W. & Kalverboer, M. (2018b). 'Methodology for the assessment of the best interests of the child for recently arrived unaccompanied refugee minors.' In M. Sedmak, B. Sauer, & B. Gornik, (Eds.), *Unaccompanied children in European migration and asylum practices: In whose best interests?* (pp. 59-85). Abingdon, UK / New York, US: Routledge.
- Van Os, E. C. C., Zijlstra, A. E., Knorth, E. J., Post, W. J., & Kalverboer, M. E. (2018c). Recently arrived refugee children: The quality and outcomes of Best Interests of the Child assessments. *International Journal of Law And Psychiatry*, 59, 20-30. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.05.005.
- Voortman, L., & Kuijken, A. (2016). *Voorstel van wet van de leden Voortman en Kuiken tot wijziging van de Vreemdelingenwet 2000 in verband met het verankeren van het belang van het kind*. Kamerstukken II 2016-2017, 34 541, nr. 5.
- Zevulun, D. (2017). *Repatriation and the Best Interests of the Child. The rearing environment and wellbeing of migrant children after return to Kosovo and Albania*. University of Groningen (PhD dissertation).
- Zijlstra, A. E. (2012). *In the best interest of the child? A study into a decision-support tool validating asylum-seeking children's rights from a behavioural scientific perspective*. University of Groningen (PhD dissertation).
- Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., Ten Brummelaar, M. D. C. & Knorth, E. J. (2013). Could the BIC-Q be a decision support tool to predict the development of asylum-seeking children? *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 129-135. doi:10.1016/j.ijlp.2013.01.005.
- Zwi, K., Rungan, S., Woolfenden, S., Woodland, L., Palasanthiran, P., & Williams, K. (2017). Refugee children and their health, development and well-being over the first year of settlement: A longitudinal study. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 53(9), 841-849. doi:10.1111/jpc.13551.