



IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
IOM Internationale Organisatie voor Migratie

Seminarie

“Bijstand bij de Vrijwillige Terugkeer van Mensen met medische noden”

IOM Brussel, 16 juni 2011
12u00 - 16u00 (Nederlandstalige deelnemers)

1. Verwelkoming

De Nederlandstalige sessie begon in de namiddag met een videoconferentie. Deze werd tijdens de middag georganiseerd, tezamen met de deelnemers van de franstalige sessie (ochtend). De deelnemers kregen hierbij een korte inleiding bij de opzet van het programma door Valon Halimi, om daarna direct verder te gaan met de videoconferentie.

Mr. Halimi ging hierbij kort in op de doelstelling van dit seminarie, zijnde: de deelnemers te informeren over de mogelijkheden van bijstand bij vrijwillige terugkeer en re-integratie van kwetsbare personen, met specifieke nadruk op personen met medische problemen¹. Vervolgens werd de agenda overlopen, waarbij ook dieper werd ingegaan op de opzet van de videoconferentie. Bovendien werd hierbij nogmaals de nadruk gelegd op het feit dat migratie nauw verbonden is aan gezondheidsaspecten.

In het totaal namen 17 mensen deel aan de namiddagsessie, waaronder verschillende partnerorganisaties (PSCA, Caritas, Werkgroep Integratie Vluchtelingen, DVZ), gespecialiseerde organisaties (Medimmigrants, Vluchtelingenwerk Vlaanderen en Dokters van de Wereld) en de ziekenhuisinstellingen waaronder PC Sint Hieronimus, Europaziekenhuis Site Sint Michel en Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola.

¹ Personen met psychische, psychologische, mentale of fysieke problemen.

2. Videoconferentie met IOM Pristina en drie migranten

Ter inleiding van de videoconferentie stelden IOM en Caritas hun activiteiten voor die ze in Kosovo opgezet hebben, als ook enkele feiten over het profiel van de migranten, enkele trucs, wetenswaardigheden en aanbevelingen over de bijstand bij vrijwillige terugkeer en re-integratie in Kosovo. De gedetailleerde presentaties vindt u in attachment.

Met deze videoconferentie wil IOM in eerste instantie het proces van terugkeer en re-integratie van personen met medische problemen illustreren aan de hand van de praktijk. De collega's van IOM Pristina hadden hiervoor drie migranten gecontacteerd, nl.:

- GEZIM LUZHA - teruggekeerd op 25.02.2010
- BESNIK GAJTANI - teruggekeerd op 26.07.2010
- BEKIM CEJ - teruggekeerd op 27.08.2010

Alvorens aan te vangen met de getuigenissen van deze migranten, gaf IOM Pristina meer info over de lokale gezondheidszorg. Een fiche met gedetailleerde informatie over de gezondheidszorg in Kosovo, werd uitgedeeld aan de deelnemers.

MIGRANT 1 - Mevrouw Gezim Luzha.

Mevrouw Luzha kwam aan in België via Hongarije en Frankrijk. Haar situatie was erg moeilijk: ze had net voldoende geld om eten te kopen. Bij gebrek aan toekomstperspectief in België, besliste ze uiteindelijk terug te keren naar Kosovo. Bovendien kampte ze met een zware ziekte en was ze zwanger. Via het REAB-programma heeft haar echtgenoot bijstand gekregen bij het opstarten van een taxibedrijf (aankoop van een tweedehandse auto) en verkreeg zij medische bijstand.

Bij terugkeer in Kosovo heeft ze de nodige medische zorgen gekregen in een ziekenhuis.

Vragen

V : Wat vond u van de opvang in België ?

A : We werden met 4 families in één kamer gehuisvest (Klein Kasteeltje), wat heel moeilijk was.

V: Gedurende hoeveel tijd?

A: 3 maanden.

V: Waar heeft u horen vertellen over IOM en het REAB-programma ?

A : In het centrum.

V: Heeft u beslist om naar Kosovo terug te keren na het eerste gesprek met de counselor in het centrum ?

A : Ja, ik heb de beslissing genomen na het eerste gesprek.

V: Waarom heeft u voor België gekozen als opvangland ?

A : Mijn echtgenoot had persoonlijke problemen. Wij hadden beiden gezondheidsproblemen. België leek het beste aan onze noden te beantwoorden.

V : Welke gezondheidsproblemen hebt u precies ?

A : Ik had nierproblemen.

V : Hoe voelt u zich nu vergeleken met uw situatie voor u naar België kwam ?

A : Ik voel me minder goed.

MIGRANT 2 - Meneer Besnik Gajtani:

Mr Gajtani heeft meerdere wervels gebroken en is deels verlamd geworden. Hij is naar België gekomen en heeft hier een asielaanvraag ingediend, nadat hij in Bulgarije medische zorgen had gekregen. Ondanks het feit dat hij verzorging gekregen heeft, is zijn situatie verslecht (nierproblemen). Na zijn verblijf in verschillende ziekenhuizen kreeg hij te horen dat zijn asielaanvraag werd geweigerd. Met hulp van het REAB-programma is hij teruggekeerd naar Kosovo en heeft hij bijstand gekregen voor medische zorgen, de renovatie van zijn huis (bouw materiaal en meubels) en heeft hij een kleine zaak kunnen opstarten - de aankoop van een tent voor het organiseren van huwelijksceremonies. Het leven is niet makkelijk voor hem maar hij is zeer dankbaar voor de bijstand die hij gekregen heeft, zonder welke hij nog steeds in een rolstoel zou zitten.

Vragen

V: Muriel, de verpleegster die hem verzorgd heeft, groet hem. 'Had u niet gevraagd om overgebracht te worden naar een andere plaats om verzorgd te worden? Indien ja, heeft dit een impact gehad op uw beslissing?'

A : Ja, ik had dat gevraagd maar dat is onmogelijk gebleken. Dat zou inderdaad mijn beslissing om in België te blijven beïnvloed hebben.

MIGRANT 3 - Meneer Bekim Cej

Mr Cej kwam aan in België in juni 2008 om persoonlijke redenen: hij wilde een nieuw leven opbouwen. Hij vroeg onmiddellijk asiel aan en woonde in Luik. Zijn aanvraag werd tweemaal geweigerd waarop hij besloot te verhuizen naar Antwerpen. Gezien het feit dat hij op geen enkele manier bijstand kon krijgen in België, besliste hij om terug te keren naar Kosovo. Hij leed aan zware slaapproblemen en contacteerde een REAB-partner in Antwerpen, PSCA, om de procedure voor terugkeer op te starten. In Kosovo kreeg hij - bovenop de medische bijstand - hulp voor het bekostigen van tijdelijke huisvesting en een re-integratiepremie om een kleine zaak in promotiemateriaal (materieel, geurpapier, potloden, aanstekers, enz.) op te starten.

Vragen

V: Piloten zonder Grenzen (PZG): Waarom bent u naar België gekomen?

A: België staat bekend als het centrum van de wereld. Hij had horen zeggen dat België een opvangland is dat over een kwaliteitsvolle gezondheidszorg beschikt.

V (PZG): Is uw leven nu beter dan vroeger ?

A : Voor sommige zaken wel voor andere niet.

IOM Kosovo: De partners in België doen fantastisch werk, daarom zijn de mensen die terugkeren goed geïnformeerd. De aangeboden bijstand (meer bepaald de medische bijstand) is heel geschikt. De bijstand is bescheiden maar draagt wel bij tot een nieuw elan.

V: (aan IOM collega's ter plekke) Is er een verschil in toegang tot gezondheidszorg en onderwijs voor Roma in Kosovo.

A : De overheid vestigt speciale aandacht op de terugkeer van mindereheden (positieve discriminatie).

V : (aan IOM collega's ter plekke) Hoe zit het met staatlozen ?

A: Het is noodzakelijk om over een reisdocument te beschikken om beroep te kunnen doen op het REAB-programma.

Algemene Vragen bij de videoconferentie

V: Hoe zit het met niet-begeleide minderjarigen (NBM's) die willen terugkeren?

A: Er bestaan specifieke procedures voor NBM's. Alvorens de terugkeer en de tenlasteneming ter plaatse te organiseren, zoekt IOM eerst een wettelijke voogd en, indien die er niet is, een instelling specifiek voor NBM's. De contactpersoon voor NBM's bij IOM Brussel is Agnès Tillinac : atillinac@iom.int

V : Gedurende hoeveel tijd wordt de migrant ondersteund door IOM ?

A : Op financieel vlak moeten de fondsen gebruikt worden tijdens de eerste 6 maanden na de terugkeer. Maar de opvolging is verzekerd gedurende een jaar (gesprekken, bezoeken, enz.). Afhankelijk van de realiteit op het terrein is het mogelijk dat IOM andere lokale organisaties zoekt om de bijstand verder te zetten.

V : Hoeveel bedraagt de financiële bijstand ?

A : Er zijn twee soorten bijstand ? A. 700 EUR per persoon. B. 2200 EUR per project.

V: Hoe zit het met mogelijke misbruiken van het programma ?

A : De migrant ondertekent een aanvraagformulier dat expliciet de voorwaarden van het programma meedeelt (terugbetaling van de kosten door IOM gemaakt in het geval de migrant terug naar België komt binnen de 5 jaar na zijn terugkeer). Daarenboven wordt de re-integratiepremie nooit cash uitbetaald; het lokale IOM-kantoor betaalt de migrant in verschillende keren, nadat die de aankoopbewijzen heeft voorgelegd.

V : Wanneer de migrant twijfelt of nog niet zeker is van zijn terugkeer, zal IOM dan zijn beslissing proberen te beïnvloeden?

A : Neen, IOM neemt in geen enkel geval een beslissing voor de migrant. De rol van IOM en haar partners is het informeren van de migrant over de terugkeerprocedure, als ook over de beschikbare diensten in het land van herkomst. Vervolgens komt de uiteindelijke beslissing bij de migrant zelf terecht.

V : Wie kan als begeleider/escort optreden ?

A : Een begeleider is steeds een persoon die beantwoordt aan de noden van de migrant en aan de aanbevelingen van de luchtvaartmaatschappij. Dat kan een arts zijn, een verple(e)g(st)er, zijn sociaal assistent, een medewerker van IOM etc.

V : Wat kan u doen voor personen die een behandeling en opvolging nodig hebben voor een lange periode ?

A : Gezien het feit dat we hier spreken over een vrijwillige terugkeer heeft de kandidaat twee mogelijkheden : 1) hij kan wachten (als dat mogelijk is voor hem) tot de behandeling afgelopen is of in een gevorderd stadium dat hem toelaat om zo terug te keren naar zijn land van herkomst. 2) hij kan terugkeren naar zijn land van herkomst, nadat hij werd geïnformeerd over de mogelijkheden van medische opvolging ter plaatse.

Om elke migrant op een zo adequaat mogelijke manier te kunnen bijstaan, kan de organisatie van de terugkeer enkele weken duren. In elk geval beheert IOM alle formaliteiten gerelateerd aan de organisatie van de individuele bijstand zodat de terugkeer van elke migrant in de best mogelijke omstandigheden kan verlopen en op de meest menswaardige wijze.

3. Inleiding: de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM)

Spreker: Mr Valon Halimi, Operationeel Verantwoordelijke in het departement Vrijwillige Terugkeer en Re-integratie

Sinds de oprichting in 1951, is IOM de belangrijkste internationale organisatie die werkt met migranten en overheden in de ontvangende landen, transitlanden en herkomstlanden. Op dit moment telt IOM 132 lidstaten en 97 waarnemende staten (waaronder 17 staten en 80 internationale organisaties en NGO's van internationale of regionale reikwijdte). IOM is aanwezig in 130 landen en beschikt over 460 kantoren wereldwijd. 7250 personen worden er wereldwijd tewerkgesteld, waarvan er 97% op het terrein werkt. IOM voert momenteel meer dan 2360 projecten uit, waarvan 30% in Europa en 22% in Afrika.

IOM streeft naar een betere organisatie van migratie en volgt hierbij het principe dat een georganiseerde en waardige migratie goed is voor zowel de migranten als voor de hele maatschappij.

Sinds haar 60-jarig bestaan, werkt IOM op verschillende migratiedomeinen waaronder de hervestiging van vluchtelingen (86 000 personen hervestigd via projecten in 94 landen in 2010), migratie en ontwikkeling, migratie en gezondheid (meer dan 280.000 gezondheidsevaluaties in 2010), humanitaire bijstand (in 2010 was IOM actief in 15 noodsituaties en in meer dan 20 landen in heropbouw), de bijstand aan slachtoffers van mensenhandel en bijstand bij vrijwillige terugkeer (meer dan 30.000 migranten teruggekeerd in 2010 naar vanuit meer dan 35 landen van bestemming naar meer dan 160 landen van herkomst). IOM werkt geregeld samen met andere internationale organisaties en NGO's en onderhoudt nauwe banden met de overheden van haar lidstaten.

Vervolgens overliep Mr. Halimi enkele migratietendensen, waaronder plattelandsvlucht, vervrouwelijking van migratie en migratiepronostieken.

Voor meer informatie over deze presentatie, gelieve de PowerPointpresentatie te raadplegen, bijgevoegd bij deze mail.

4. IOM en het thema van Migratie en Gezondheid

Spreker: Sophie van Haasen, informatieassistente in het departement Vrijwillige Terugkeer en Re-integratie

Mevr. van Haasen begon haar uiteenzetting door uit te leggen hoe het thema Migratie en Gezondheid zich in de 4 belangrijkste actiedomeinen van IOM plaatst, zijnde:

- migratie en ontwikkeling
- het faciliteren van migratie
- het beheer van migratie
- gedwongen migratie.

Vervolgens ging zij dieper in op het concept 'migratie en gezondheid', door uit te leggen dat deze enerzijds het fysieke, mentale en sociale welzijn van de migrant in rekening neemt en

anderzijds verwijst naar de individuele en maatschappelijke gezondheidsbehoeften (volksgezondheid en opvangstructuren).

De 'push en pull' factoren van migratie zijn de volgende: mondialisering, de uitbreiding van Europa en de vergrijzing van de bevolking, de schaarste aan gekwalificeerde arbeiders, vervolgingen, menselijke en natuurlijke rampen, voedselcrisis en ongelijkheid.

De factoren die de gezondheid van een migrant beïnvloeden, hebben invloed doorheen het hele migratieparcours van een migrant, zowel bij vertrek, tijdens de reis (mensenhandel en de schadelijke gevolgen van mensensmokkel) als bij aankomst en re-integratie in de opvanggemeenschap. Transversale factoren zoals leeftijd, opleiding en geslacht van de migrant kunnen ook de gezondheidstoestand beïnvloeden.

Op gebied van migratie en gezondheid werkt IOM in verschillende sectoren en dit op nationaal, regionaal en internationaal niveau, als ook in partnerschap met de privésector, en andere internationale, gouvernementele en niet-gouvernementele agentschappen. Dit teneinde de toegang van migranten tot gezondheidsfaciliteiten te optimaliseren, aangepast aan de noden van de migrant.

Vervolgens heeft Mevr. van Haasen een reeks kaarten getoond en hierbij het verband aangetoond tussen migratie en de verdeling van de armoede in de wereld (voornamelijk aanwezig in Afrika, India, Pakistan en China), de verdeling van de rijkdom volgens het Bruto Nationaal Product en de menselijke armoedeindex, de proportionele verdeling van personen met HIV (voornamelijk in Sub-Saharisch Afrika en India), het geschatte aantal besmettingen met tuberculose, de impact van migratiestromen op de wereldwijde volksgezondheid en op het profiel van de migranten (stromen Zuid-Zuid, Zuid-Noord, Oost-West).

Er werden vervolgens enkele voorbeelden gegeven van activiteiten op het gebied van migratie en gezondheid, waaronder het maken van evaluaties, het uitvoeren van laboratoriumonderzoek, het geven van psychosociale bijstand, als ook het verzamelen en verwerken van gegevens en analyses, het faciliteren van een internationale migratiedialoog, projecten rond HIV en het uitvoeren van medische spoedevacuaties.

De recente activiteiten wat betreft migratie en gezondheid in Europa werden ook gepresenteerd, waaronder Europese consultaties, conferenties en samenwerkingsverbanden met de VN en Frontex. Vandaag voert IOM twee gezondheidsprojecten uit, gefinancierd door de EU, zijnde 'Beheer van de grenzen en van de volksgezondheid' en 'Bijstand aan migranten en aan gemeenschappen (AMAC)'.

Mevr. van Haasen ging tenslotte dieper in op waarom de gezondheidsbehoeften van migranten de nodige aandacht verdienen, namelijk:

- om hun gezondheid te verbeteren
- om hun integratie te vergemakkelijken
- om de volksgezondheid te beschermen

Ze herhaalt hierbij dat IOM het principe onderschrijft dat goed georganiseerde migratie, met respect voor de menselijke waardigheid, gunstig is zowel voor de migranten als voor de maatschappij.

Voor meer informatie over deze presentatie, gelieve de PowerPoint presentatie te raadplegen.

5. Het Programma Bijstand bij Vrijwillige Terugkeer en Re-integratie, opgericht door IOM Brussel (REAB)

Spreker: Valon Halimi, operationeel verantwoordelijke in het departement Vrijwillige Terugkeer en Re-integratie

IOM organiseert bijstand bij vrijwillige terugkeer sinds 1979 (het eerste vrijwillige terugkeerprogramma werd uitgevoerd in Duitsland). Sinds dan heeft IOM ongeveer 3.5 miljoen personen bijgestaan bij hun vrijwillige terugkeer en dit dankzij meer dan 100 projecten wereldwijd.

Valon Halimi verduidelijkte eerst en vooral het concept 'Vrijwillige Terugkeer': 'Deze moet steeds gebaseerd zijn op een geïnformeerde beslissing, genomen in alle vrijheid door de migrant. Deze beslissing omvat twee elementen:

- Vrijheid van keuze : namelijk de afwezigheid van fysieke, psychologische of materiele dwang.
- Een beslissing genomen op basis van toegankelijke, volledige en objectieve informatie.

Mr. Halimi gaf daarna een overzicht van het REAB-programma, een programma gefinancierd sinds 1984 door de Programmatorische Overheidsdienst (POD) Maatschappelijke Integratie. Dit programma richt zich op drie types begunstigen:

- Asielzoekers die hun asielaanvraag hebben ingetrokken
- Asielzoekers wiens asielaanvraag werd verworpen
- Migranten in een irreguliere situatie die ten laste zouden kunnen vallen van de Belgische overheid en die willen terugkeren naar hun herkomstland.

Sinds de aanvang van het programma hielp IOM Brussel 48.447 migranten terug te keren naar hun thuisland of om te emigreren naar een derde land (op voorwaarde dat ze hiervoor over een permanent visum beschikken). In 2010 keerden 2957 personen terug naar hun land van herkomst, waarvan 62% zich in een irreguliere situatie bevond. De voornaamste landen van herkomst waren hier Brazilië, Oekraïne, Kosovo UNSC 1244, Macedonië en de Russische Federatie.

Daarnaast voorziet het REAB-programma een bijkomende ondersteuning voor kwetsbare groepen, waaronder niet-begeleide minderjarigen, voormalig niet-begeleide minderjarigen tussen 18 en 21 jaar, personen met medische problemen, slachtoffers van mensenhandel en zwangere vrouwen.

Via dit programma kunnen de begunstigen beroep doen op de volgende diensten:

- Informatie over de opvangmogelijkheden in België, details over het REAB-programma en informatie over de situatie in de landen van herkomst.
- Individueel advies
- Vliegtuigticket naar het herkomstland

- Vervoer in België tot aan de luchthaven
- Bijstand bij het bekomen van reisdocumenten
- Financiële bijstand bij extra bagage
- Herinstallatiepremie
- Bijstand bij vertrek, in transit en bij aankomst
- Medische begeleiding tijdens de reis (indien nodig)
- Medische bijstand bij aankomst (indien nodig)

Deze diensten maken deel uit van het terugkeerproces, dat de volgende fasen omvat:

1. informatie, sensibilisering en advies
2. indienen en behandelen van dossiers
3. het advies voor vertrek
4. bijstand bij terugkeer
5. bijstand bij re-integratie.

De migranten kunnen algemene informatie verkrijgen over het REAB-programma op het kantoor van IOM Brussel of bij een netwerk van organisaties: NGO's, migrantenorganisaties (clubs, verenigingen, enz.), het Federaal Netwerk (Opvangcentra en Terugkeerconsulenten), de opvangcentra van het Rode Kruis en de Dienst Tracing, de Dienst Vreemdelingenzaken, de federale gesloten centra, het CGVS, de politie, Ambassades en Consulaten in België, de OCMW's, de ziekenhuizen, religieuze instellingen, de opvangcentra voor slachtoffers van de mensenhandel en voor niet -begeleide minderjarigen.

De migranten kunnen hun aanvraag tot vrijwillige terugkeer bij de volgende instanties indienen: het kantoor van IOM in Brussel, 32 NGO's (waarvan 4 migrantenverenigingen) 15 federale Opvangcentra van Fedasil, 23 Opvangcentra van het Rode Kruis, 5 gesloten centra, 2 OCMW's (Tienen, Antwerpen).

Sinds juli 2006 kunnen de begunstigden van het REAB-programma bijkomende bijstand krijgen voor hun re-integratie in het land van herkomst. Die steun omvat de volgende diensten:

- bijdrage voor het versturen van bijkomende bagage
- bijstand om een baan te zoeken
- juridische bijstand
- materiële bijstand
- Bijstand bij het opstarten van een ondernemingsactiviteit
- professionele uitrusting
- tijdelijke opvang & huisvesting
- opleiding en scholing.

Van juli 2006 tot mei 2011 heeft IOM Brussel 1938 mensen bijgestaan om terug te keren met de specifieke bijstand van de re-integratie.

De begunstigden die deel uitmaken van de volgende kwetsbare categorieën kunnen bijkomende steun krijgen die aangepast is aan hun specifieke kwetsbaarheid: mensen met gezondheidsproblemen, niet-begeleide minderjarigen, voormalig niet-begeleide minderjarigen tussen 18 en 21 jaar, slachtoffers van mensenhandel en zwangere vrouwen. De steun die toegekend wordt omvat de volgende diensten: de tracing van leden van het gezin, rechtstreekse medische bijstand/medicijnen, doorverwijzing naar de gezondheidssector en de

psychologische opvolging, tijdelijke opvang & opvang in gespecialiseerde centra (ziekenhuizen, centra voor slachtoffers van de mensenhandel), doorverwijzing naar een opleiding en/of het onderwijs, nakijken van het bestaan van specifieke programma's.

In 2010 hebben 193 personen bijkomende re-integratiebijstand voor kwetsbare groepen gekregen. Deze kwetsbare migranten zijn voornamelijk teruggekeerd naar de Russische Federatie, Brazilië, Armenië, Slowakije en Georgië.

Mr. Halimi rondde af met een overzicht van het informatiemateriaal dat beschikbaar is voor de bijstand bij de vrijwillige terugkeer en de re-integratie (landenfiches, brochures, posters, folders in 22 talen, de maandelijkse informatie-nieuwsbrieven, en de nieuwe website: <http://www.belgium.iom.int/avrr>). Dit materiaal kan aangevraagd worden bij IOM op 02/287 70 00.

Voor meer informatie over deze voorstelling, gelieve u te wenden tot de PowerPoint voorstelling.

6. Bijstand bij Vrijwillige Terugkeer en Re-integratie voor personen met medische problemen

Spreker: Anne-Marie Da Silva - AVRR-counsellor voor personen met medische problemen - IOM Brussel

Mevrouw Anne-Marie da Silva, AVRR-contactpersoon voor personen met medische problemen, heeft een presentatie gegeven over de bijstand bij vrijwillige terugkeer en re-integratie van kwetsbare groepen en meer bepaald over personen met medische problemen. De actuele procedures gerelateerd aan de specifieke bijstand van IOM aan kwetsbare groepen werden uitgelegd met de nadruk op de begeleiding en de praktische aspecten bij de terugkeer van personen met medische problemen.

De kantoren van IOM en de partners in de landen van oorsprong beschikken over ruime ervaring en over de vereiste contacten met nationale en lokale organisaties (waaronder NGO's), om zo de mogelijke behoeften van de migranten na hun terugkeer zo adequaat mogelijk te kunnen beantwoorden.

Mvr. da Silva presenteerde vervolgens IOM's richtlijnen. Deze worden toegepast in functie van (1) de bijstand bij vrijwillige terugkeer en re-integratie van personen met medische problemen, (2) het statuut, de verantwoordelijkheden en de functie van de begeleider die met een persoon met een medisch probleem meereist.

Ze gaf vervolgens meer info over de verschillende stappen in het proces van de terugkeer en re-integratie van personen met medische problemen:

1. Indienen van een vraag tot vrijwillige terugkeer of contact opnemen met een IOM-counsellor die bevoegd is voor de medische dossiers.
2. Openen van een REAB-dossier en verzamelen van alle nodige documenten zoals: reisdocument, sociaal rapport en medisch rapport van de arts, medisch rapport van de luchtvaartmaatschappij (fit to fly), toelating voor de reis en tenlasteneming door de voogd of een familielid voor personen die psychologische of psychiatrische problemen hebben.

3. Evaluatie en bepaling van de specifieke medische behoeften (medische overwegingen gerelateerd aan terugkeer, medische attesten, psychologische en psychiatrische problemen) en de mogelijkheden in het land van herkomst.
4. Coördinatie met de IOM-kantoren in de landen van herkomst, bepaling en evaluatie van de vereiste bijstand met de partners in België en het IOM-kantoren in samenwerking met de lokale partners in de landen van herkomst.
5. Verzamelen van informatie over het land van herkomst, via een specifiek project, IRRICO II (Geoptimaliseerde en geïntegreerde informatie over de terugkeer naar en re-integratie in de landen van herkomst).
6. Organisatie van de terugkeer en re-integratie: begeleiding tijdens de reis, speciaal vervoer (ambulance, rolstoel, enz.), bijstand bij vertrek, in transit en bij aankomst, eventueel logement in de transitstad.
7. Opvolging van de terugkeer en de re-integratie. Het re-integratieproject werd uitgewerkt in België; de financiële hulp en de opvolging worden verzekerd in het land van herkomst. De financiële steun (enkel materieel, geen directe financiële steun) wordt gelijkmatig verdeeld over een periode van 6 maanden en de opvolging van het re-integratieproject over 12 maanden.

Mevrouw da Silva gaf ten slotte een gedetailleerd overzicht van de procedure gerelateerd aan de begeleiding van personen met medische problemen: bevoegdheid van de begeleider (verantwoordelijkheid en taken), documenten gerelateerd aan de begeleider, bepaling van goede praktijken. Het objectief van een begeleider is de migrant bij te staan tijdens de reis, vanaf het vertrek in België tot wanneer de persoon of instituut in het land van herkomst zich ontfermt over de migrant.

Voor meer informatie over deze presentatie, of voor contactgegevens in het algemeen, gelieve de PowerPointpresentaties te raadplegen.