



Vrije Universiteit Brussel

Psychologische impact van (langdurig) verblijf in open centra op asielzoekers.

Eindverhandeling tot licentiaat in de psychologie

Student: De Jongh Sandra

Promotor: Prof. Dr. Van Loon Antoine

Organisatie: Vluchtelingenwerk Vlaanderen

Academiejaar 2006-2007

WETENSCHAPSwinkel
Brussel

Samenvatting

Aangezien Vluchtelingenwerk Vlaanderen zich al lange tijd de vraag stelde wat de psychologische impact van een verblijf in een open opvangcentrum op asielzoekers is en er hierover nog nooit onderzoek in België was verricht, werd er beslist dat eindelijk eens door iemand te laten doen. De meeste onderzoeken omtrent deze problematiek zijn afkomstig uit Nederland en Australië. Uit die verschillende onderzoeken bleek dat een verblijf in zulk een opvangcentrum vaak een invloed heeft op het welbevinden van asielzoekers. Daarom werd er in het kader van deze eindverhandeling een onderzoek opgezet met negen volwassen asielzoekers die in open opvangcentra te Vlaanderen en Brussel verbleven. De helft van hen verbleef in open opvangcentra van Fedasil. De andere helft in een open opvangcentrum van het Rode Kruis. Van deze negen asielzoekers werd een open interview afgenomen. De resultaten van het onderzoek ondersteunen de idee dat een verblijf in een open opvangcentrum een psychologische impact heeft op asielzoekers. Daarenboven beschrijven ze ook de invloed (zowel positief als negatief) van zulk een verblijf op het gedrag en de mentale processen van asielzoekers. Een aantal resultaten spreken de bevindingen uit vroeger onderzoek tegen.

Dankwoord

Vooreerst zou ik de negen asielzoekers en de centravertwoordelijken en centrumartsen van de verschillende opvangcentra willen bedanken voor hun medewerking. De negen asielzoekers, omdat ze hoewel ze me amper kenden, bereid waren met mij een gesprek aan te gaan over niet zo voor de hand liggende thema's. De centravertwoordelijken en de centrumartsen om hun bereidheid mij toegang te verlenen tot enkele asielzoekers. Verder wil ik ook Jonas Hulsens van De Meeting in Brussel en Eva Verbruggen van het Klein Kasteeltje bedanken. Dankzij hen kon ik via een omweg toch nog 2 asielzoekers van het Klein Kasteeltje interviewen. Het contact met Jonas Hulsens en Eva Verbruggen zou nooit tot stand zijn gekomen zonder de nuttige tips van Mart, een ex-studente agogiek.

Ook wil ik uiteraard mijn promotor, Prof. Dr. Van Loon, bedanken voor het verstrekken van nuttige informatie en voor zijn interessante gedachtegang. Verder bedank ik Eva Van Moer en Tine Buffel om mij doorheen het opstellen van mijn onderzoeksvragen te gidsen. Ils De Bal van de wetenschapswinkel omdat zij altijd bereid was te helpen en mee naar oplossingen zocht.

Véronique Francq van Vluchtelingenwerk Vlaanderen. Bij haar kon ik altijd terecht voor juridische vragen en vragen betreffende de asielprocedure.

Jonas Hulsens en Martin voor het tolken.

Heidi voor de nuttige tips.

Sheila voor de verbeteringen.

Valérie, om mij meer in mijzelf te doen geloven.

Ruben voor de verbeteringen, voor de hulp bij allerlei computerproblemen en de steun.

En tenslotte mijn moeder, omdat zij mij de kans heeft gegeven om verder te studeren, hoewel dat financieel niet altijd makkelijk was.

Inhoudstafel

Gebruikte Afkortingen	2
Inleiding	3
Het verschil tussen een AZ en een vluchteling	3
De asielaanvraag	3
De asielprocedure	4
<i>Het ontvankelijkheidsonderzoek</i>	4
<i>Het onderzoek ten gronde</i>	5
De nieuwe asielprocedure	5
De opvang van asielzoekers in België	7
<i>De federale opvangcentra</i>	7
<i>De opvangcentra van het Rode Kruis</i>	8
Literatuur	8
Probleemstelling	12
Methode	12
Respondenten	12
Algemene onderzoeksopzet	13
Materiaal	13
Procedure (+ design)	14
Resultaten	15
Bespreking	32
Belangrijkste resultaten	32
Enkele kritische opmerkingen	35
Asielzoekers, een kansarme groep	37
Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	38
Nawoord	39
Referenties	40
Bijlage 1: Onderzoeksvragen van De Jongh en Van Ee (2002)	
Bijlage 2: Interview	
Bijlage 3: Introductie interview	
Bijlage 4: Protocols	
Bijlage 5: Labels relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag	
Bijlage 6: Het bij elkaar plaatsen van topics en labels met dezelfde kleur	

Gebruikte Afkortingen

AZ(s)	Asielzoeker(s)
CGVS	Commissariaat Generaal voor Vluchtelingen en Staatslozen
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
DVZ	Dienst Vreemdelingenzaken
LOI	Lokaal Opvanginitiatief
MOA	Medische Opvang Asielzoekers
OOC	Open Opvangcentrum
RvS	Raad van State
RVV	Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen
UNHCR	United Nations High Commission for Refugees
VBV	Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen
WAV	Werkgelegenheid, Arbeid en Vorming

Inleiding

Vele asielzoekers (AZs) die in een asielcentrum verblijven, geven aan dat het leven er zwaar is (Male, 2005). Door het slechte leefklimaat binnen zulk een asielcentrum is het aantal AZs die de zorg van de geestelijke gezondheidszorg nodig hebben in de afgelopen jaren toegenomen (Hoekstra en Jongedijk, 2005). De leefsituatie in het centrum heeft immers een negatieve invloed op de beleving van hun welbevinden (De Jongh, Van Ee en Dieleman, 2004). Alvorens tot de bevindingen van vorige onderzoeken in verband met het verblijf in een open opvangcentrum (OOC) en de probleemstelling over te gaan, bespreek ik eerst het verschil tussen een AZ en een vluchteling, gevolgd door de asielaanvraag, de asielprocedure en de opvang van AZs in België.

Het verschil tussen een AZ en een vluchteling

In de literatuur worden de termen AZ en vluchteling vaak door elkaar gebruikt. Nochtans is er een verschil tussen beide termen.

Een AZ is iemand die aanspraak maakt op het vluchtelingenstatuut. Via de gangbare procedures wordt zijn asielaanvraag onderzocht. Intussen krijgt hij, tot er een beslissing valt over zijn aanvraag, een tijdelijke verblijfsvergunning. Een AZ is in feite een kandidaat-vluchteling (Ramakers, 1995).

Een *vluchteling* is volgens de Conventie van Genève van 1951 "elke persoon die uit gegronde vrees voor vervolging wegens zijn ras, godsdienst, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of zijn politieke overtuiging zich bevindt buiten het land waarvan hij de nationaliteit bezit, en die de bescherming van dat land niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees, niet wil inroepen of die, indien hij geen nationaliteit bezit en verblijft buiten het land waar hij vroeger zijn gewone verblijfplaats had, daarheen niet kan of uit hoofde van bedoelde vrees, niet wil terugkeren" (Ramakers, 1995).

Diegenen die niet onder de Conventie vallen, zijn volgens de United Nations High Commission for Refugees (UNHCR) economische migranten (Ramakers, 1995).

De asielaanvraag

Elke vreemdeling die in België aankomt, kan asiel aanvragen. Maar niet iedere vreemdeling wordt als vluchteling erkend. De AZ moet eerst een asielprocedure doorlopen. In deze asielprocedure baseren de asielinstanties hun beslissingen op de Conventie van Genève (1951) (Vanmarcke, 2005).

De asielaanvraag kan op verschillende plaatsen gebeuren. Indien de AZ niet in het bezit is van een geldig reisdocument gebeurt de asielaanvraag bij de grensautoriteiten (bijvoorbeeld op de luchthaven) of binnen zeven dagen na aankomst in België bij Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ). Wanneer de asielaanvraag bij de grens wordt ingediend, ontvangt de AZ bijlage 25 als bewijs van de aanvraag. De AZ ontvangt bijlage 26 wanneer de aanvraag werd ingediend binnen het Belgisch grondgebied. Bij de aanvraag worden er foto's en vingerafdrukken genomen om te vermijden dat eenzelfde persoon in meerdere landen een asielprocedure zou doorlopen (Vanmarcke, 2005).

De vreemdelingenwet bepaalt dat iedereen die op Belgisch grondgebied verblijft een plaats van inschrijving moet hebben. De dienst Dispatching wijst de AZ bij zijn aanvraag toe aan een opvangcentrum. Deze dienst is onder bevoegdheid van Fedasil en waakt over het evenwicht tussen het aantal beschikbare opvangplaatsen en het aantal asielaanvragen voor materiële dienstverlening (www.fedasil.be).

De asielprocedure

De asielprocedure bestaat uit twee fasen: het ontvankelijkheidsonderzoek en het onderzoek ten gronde (www.fedasil.be). In het ontvankelijkheidsonderzoek wordt de toegang tot de procedure en de verblijfsstatus vastgesteld. In het gegrondheidsonderzoek wordt nagegaan of de AZ een vluchteling is in de zin van het Vluchtelingenverdrag (Conventie van Genève). Een AZ kan een advocaat nemen zodra er een antwoord is van de DVZ. Hij kan de AZs dus begeleiden vanaf de procedure voor het Commissariaat-generaal (www.belgium.be).

Het ontvankelijkheidsonderzoek

De DVZ beslist op basis van een interview of de asielaanvraag ontvankelijk is en in aanmerking komt voor verder onderzoek. De DVZ gaat na of de AZ voldoet aan de wettelijke vereisten om België binnen te komen en er te verblijven. Tijdens het interview wordt er rekening gehouden met verschillende criteria:

- (1) Heeft de AZ zich gehouden aan de procedureregels?
- (2) Vallen de redenen voor de asielaanvraag onder de Conventie van Genève?
- (3) Werd de aanvraag tijdig ingediend?

De DVZ bepaalt op basis van de Dublin-overeenkomst welke Schengen-lidstaat verantwoordelijk is om de asielaanvraag te behandelen. Op deze manier tracht men tegen te gaan dat personen in meerdere landen asiel aanvragen (Vanmarcke, 2005). Tegen deze beslissing is enkel een schorsings- en vernietigingsberoep bij de Raad van State (RvS) mogelijk. Als de DVZ beslist dat België verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag, wordt eerst nagegaan of verder onderzoek ten gronde noodzakelijk is. De DVZ gaat dus na of de asielaanvraag ontvankelijk is (www.fedasil.be). In het geval van ontvankelijkheid ontvangt de AZ een bijlage 25 of 26. De AZ kan wettelijk in België verblijven tijdens verder onderzoek van de asielaanvraag. Nu kan zijn aanvraag ten gronde behandeld worden door het Commissariaat-Generaal. Indien de DVZ echter oordeelt dat de asielaanvraag niet ontvankelijk is, dan ontvangt de AZ een bijlage 25 bis of 26 bis. De AZ dient dan binnen de 5 dagen het Belgisch grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing kan de AZ binnen de 3 werkdagen een dringend beroep indienen bij het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatslozen (CGVS) (Vanmarcke, 2005; www.fedasil.be). Dit dringend beroep schort de beslissing van DVZ en het bevel om het grondgebied te verlaten op (www.belgium.be). Het CGVS zal de aanvraag in geval van dringend beroep dus eerst op ontvankelijkheid en eventueel nadien op gegrondheid onderzoeken (Vanmarcke, 2005). Indien de commissaris-generaal inzake dit dringend beroep van oordeel is dat verder onderzoek noodzakelijk is, wordt de aanvraag alsnog ten gronde behandeld en ontvangt hij een bijlage 25 of 26. Indien echter de onontvankelijkheidsbeslissing van DVZ door de commissaris-generaal bevestigd wordt, dient de betrokkene het land te verlaten (www.belgium.be). De betrokkene heeft uiteindelijk nog de mogelijkheid om een beroep tot vernietiging of opschorting tegen de beslissing van het CGVS bij

de RvS in te stellen. Indien de bestreden beslissing wordt geschorst, zal deze niet meer uitgevoerd kunnen worden. Indien de bestreden beslissing wordt vernietigd, wordt het dringende beroep van de AZ opnieuw hangende en kan hij niet verwijderd worden. De commissaris-generaal dient dan een nieuwe beslissing inzake de ontvankelijkheid te nemen, rekening houdend met het arrest van de RvS (www.belgium.be).

Tenslotte kan de DVZ weigeren de asielaanvraag in overweging te nemen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer de AZ in het verleden al een asielaanvraag heeft ingediend en de nieuwe asielaanvraag geen nieuwe elementen bevat. De AZ ontvangt een bijlage 13 quater en moet België verlaten. Beroep tegen deze beslissing is enkel mogelijk bij de RvS (Vanmarcke, 2005).

Het onderzoek ten gronde

Als de asielaanvraag ontvankelijk is verklaard, dan gaat het CGVS na of de asielaanvraag valt onder de Conventie van Genève en of de vrees voor vervolging in het land van herkomst gegrond is. Indien de AZ voldoet aan de criteria van het Vluchtelingenverdrag dan wordt hij als vluchteling erkend, ontvangt hij een vluchtelingenkaart en wordt hij ingeschreven in het vreemdelingenregister (Vanmarcke, 2005; www.belgium.be). Oordeelt het CGVS dat hij daaraan niet voldoet, dan wordt hij niet erkend als vluchteling en ontvangt hij bijlage 13. Dit is een bevel om het Belgisch grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissing kan de AZ binnen de 15 dagen beroep aantekenen bij de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen (VBV) (Vanmarcke, 2005). Het instellen van het beroep schort de uitvoering van de bestreden beslissing op. Indien de VBV de beslissing van de commissaris-generaal niet bevestigt, wordt de AZ alsnog als vluchteling erkend. Indien de VBV daarentegen de beslissing van de commissaris-generaal wel bevestigt, dan kan DVZ een bevel uitvaardigen om het grondgebied binnen de 5 dagen te verlaten (www.belgium.be). Tegen de beslissing van de VBV kan de AZ en eveneens de bevoegde minister binnen de dertig dagen nog een beroep tot vernietiging instellen bij de RvS. Dit beroep is niet opschortend zodat de betrokkene kan worden uitgewezen tijdens de behandeling van het beroep voor de RvS. Indien de RvS de bestreden beslissing vernietigt, wordt de zaak teruggestuurd naar de VBV die opnieuw uitspraak zal doen over de asielaanvraag. De vreemdeling wiens asielaanvraag afgewezen werd, kan zo vaak hij wil een nieuwe aanvraag indienen. Elke aanvraag zal in overweging worden genomen op voorwaarde dat de vreemdeling nieuwe gegevens aanbrengt (www.belgium.be).

De nieuwe asielprocedure

Op vrijdag 24 juni 2005 keurde de ministerraad de plannen van minister van Binnenlandse Zaken Patrick Dewael tot hervorming van de asielprocedure goed. Deze plannen zijn er in de eerste plaats gekomen door de grote achterstand bij de RvS. De bedoeling van de hervorming is om de procedure en de juridische organisatie bij de RvS doeltreffender te maken en zo de volledige asielprocedure sneller te laten verlopen (www.belgium.be). De hervorming van de asielprocedure trad in drie fasen in werking:

- 1) De eerste fase ging in op 10 oktober 2006 met de invoering van de subsidiaire bescherming.
- 2) De tweede fase van de hervorming ging in op 1 december 2006 en bestaat uit twee pijlers:
 - De VBV treedt op alsof het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RVV) is
 - De procedure voor de RvS wijzigt voor wat betreft beroepen tegen arresten van de VBV

- 3) Op 1 juni 2007 ging de derde fase in en trad de volledige hervorming in werking (www.vluchtelingenwerk.be).

In de nieuwe asielprocedure wordt de *rol van DVZ ingeperkt*. DVZ zal niet langer het ontvankelijkheidsonderzoek voeren. DVZ blijft wel bevoegd voor het onderzoek van de toepassing van de Dublin-verordening. De Dublin-verordening is een overeenkomst betreffende de vaststelling van de staat die verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek dat bij een van de lidstaten van de Europese Gemeenschappen wordt ingediend. De DVZ zal hiertoe een verklaring van de AZ afnemen met betrekking tot zijn identiteit, reisroute en dergelijke meer. DVZ neemt geen inhoudelijk interview over de asielmotieven van de vreemdeling af. Indien op basis van de Dublin-verordening blijkt dat België bevoegd is, wordt de aanvraag ten gronde onderzocht door het CGVS. Het CGVS onderzoekt of de AZ voor het statuut vluchteling in aanmerking komt volgens de Conventie van Genève. Is dit niet het geval, dan gaat het CGVS na of de AZ in aanmerking komt voor de subsidiaire bescherming. *Subsidiaire bescherming* wordt omschreven als een reëel risico voor ernstige schade in geval van terugkeer naar het land van herkomst. Ernstige schade kan bestaan uit:

- (1) de doodstraf of executie
- (2) onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing in het land van herkomst
- (3) ernstige bedreiging van het leven als gevolg van willekeurig geweld in geval van gewapend conflict (www.vluchtelingenwerk.be).

Personen die de subsidiaire beschermingsstatus krijgen, zullen na indiening van hun asielaanvraag, een tijdelijk verblijf gedurende vijf jaar krijgen. Wanneer het statuut in die periode niet wordt ingetrokken door het CGVS (omdat de omstandigheden in het land van herkomst gewijzigd zouden zijn) zal het tijdelijk verblijf na vijf jaar automatisch worden omgezet in een permanent verblijf. Voor EU-onderdanen en onderdanen van landen die een toetredingsverdrag tot de EU ondertekend hebben, is een speciale regeling uitgewerkt met betrekking tot de behandeling van hun asielaanvraag. De commissaris-generaal heeft hier de bevoegdheid om hun aanvraag niet in overweging te nemen indien uit hun verklaring niet duidelijk blijkt dat zij een gegronde vrees voor vervolging in de zin van het Vluchtelingenverdrag hebben of een reëel risico lopen op ernstige schade zoals gedefinieerd in het subsidiaire beschermingsstatuut. Tegen een dergelijke beslissing kan enkel een annulatieberoep worden ingesteld bij de RVV, waarbij enkel de wettigheid van de beslissing van de commissaris-generaal kan worden getoetst. Indien echter een andere lidstaat bevoegd is, wordt een weigeringsbeslissing genomen en wordt de AZ doorgestuurd naar de bevoegde lidstaat. Daartegen kan binnen 30 dagen een niet-opschortend beroep tot nietigverklaring en schorsing worden ingediend bij de RVV. Gedurende de periode van het Dublinonderzoek en ter uitvoering van de Dublinbeslissing kan de AZ worden opgesloten (www.vluchtelingenwerk.be).

De voorgenoemde RVV is een administratieve rechtbank die bevoegd is voor vreemdelingenzaken. Wanneer de asielaanvraag geweigerd wordt door het CGVS kan binnen de vijftien dagen een beroep ingediend worden bij de RVV. Deze rechtbank beschikt over een volle rechtsmacht in asielzaken. Zij kan zowel de feiten als legaliteits- en procedurele aspecten die zijn aangebracht door de AZ en het CGVS beoordelen. Zij kan de beslissing van het CGVS weigeren of het oorspronkelijk geweigerde statuut toch toekennen. Hierbij beschikt de RVV niet over eigen

onderzoeksbevoegdheden wat het dossier betreft. Indien het RVV vindt dat er essentiële elementen in het dossier ontbreken om zich met kennis van zaken uit te spreken over het beroep, kan zij enkel de beslissing vernietigen en het dossier terugsturen naar het CGVS dat dan een nieuwe beslissing moet nemen. Het beroep bij de RVV heeft een automatisch schorsend effect. Er kan dus niet tot verwijdering worden overgegaan zolang de RVV geen uitspraak heeft gedaan (www.vluchtelingenwerk.be).

Door de oprichting van de RVV kan de RvS, na het afwerken van de huidige hangende vreemdelingendossiers, zich volledig op zijn andere bevoegdheden concentreren. Ook wordt er bij de RvS een filterprocedure voorzien. Deze filterprocedure maakt het mogelijk dillatoire cassatieverzoeken te weren (www.belgium.be).

De opvang van asielzoekers in België

Nadat vreemdelingen bij DVZ asiel hebben aangevraagd, gaan ze in hetzelfde gebouw ook langs bij de dienst Dispatching van Fedasil. Deze dienst wijst de AZ aan een opvangstructuur toe. Tijdens de eerste fase van de asielprocedure (ontvankelijkheidsfase) krijgen AZs in open opvangcentra of in particuliere woningen enkel materiële hulp. Zij krijgen geen financiële steun en mogen evenmin werken. AZs zijn niet verplicht om in een opvangstructuur te verblijven (www.fedasil.be).

De open opvangcentra worden beheerd door Fedasil (de federale opvangcentra), het Belgische Rode Kruis en de socialistische mutualiteiten in Erezée. De NGO partners Vluchtelingenwerk Vlaanderen en Ciré en de OCMW's met lokale opvanginitiatieven (LOI's) zorgen voor de particuliere woningen. Fedasil coördineert de verschillende opvangstructuren en waakt erover dat ze allemaal dezelfde kwaliteit bieden (www.fedasil.be). In wat volgt zal ik dieper ingaan op de opvangcentra beheerd door Fedasil en het Rode Kruis, daar ik tijdens mijn onderzoek enkel met AZs die in deze centra verblijven zal werken.

De federale opvangcentra

De federale opvangcentra worden beheerd door Fedasil. Fedasil is het federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers. Fedasil verleent door het organiseren van kwaliteitsvolle opvang en begeleiding materiële hulp aan AZs. Fedasil draagt bij tot het uitdenken, voorbereiden en uitvoeren van het opvangbeleid. De humane en respectvolle benadering van de AZ staat voorop (www.fedasil.be).

De federale opvangcentra zijn open centra. Dit wil zeggen dat de bewoners vrij zijn om te gaan en te staan waar ze willen. Het zijn oude gebouwen zoals kazernes of scholen, die aangepast werden aan het leven in een gemeenschap. Soms zijn het ook nieuwe prefab woonegelegenheden. De centra zijn over heel België verspreid en bieden plaats aan 75 tot 850 personen. Het opvangcentrum voorziet huisvesting, voeding, medische verzorging, vrijetijdsbesteding, sociale begeleiding en uitleg over de asielprocedure (www.fedasil.be).

De opvangcentra zorgen voor de basisbehoeften van de AZs, maar het is geen hotel. De bewoners doen zelf hun was, helpen bij de kinderanimatie en bij het onderhoud van de gemeenschappelijke ruimten, de slaapkamers, de personeelslokalen, ... Elk centrum heeft een dienst Permanentie die dag en nacht open is. Telkens een AZ naar buiten gaat of terug komt, dient hij zijn identificatiebadge aan het loket te tonen (www.fedasil.be).

De kinderen van de AZs gaan overdag naar school. Volwassen AZs kunnen binnen of buiten het centrum opleidingen volgen. Ook de dienst Animatie probeert regelmatig activiteiten te organiseren. Het aanbod varieert van sport tot film of culturele uitstapjes (www.fedasil.be).

De opvangcentra van het Rode Kruis

De federale overheid heeft sinds 1989 met het Rode Kruis een overeenkomst gesloten om voor onbepaalde duur in extra opvangplaatsen te voorzien (www.rodekruis.be). Ook deze opvangcentra zijn open centra en bedoeld voor AZs in de ontvankelijkheidsfase. AZs krijgen hier enkel materiële steun. Er wordt in de eerste plaats voorzien in de basisbehoeften van de AZ, zoals onderdak, maaltijden en veiligheid. Daarnaast zorgt het Rode Kruis ook voor de inrichting en de huur van de opvangcentra (www.rodekruis.be). Het Rode Kruis heeft een twintigtal opvangcentra in Vlaanderen, Wallonië en Brussel (www.fedasil.be).

Elke AZ moet bij zijn intrek het huishoudelijk reglement ondertekenen. In dat reglement staat dat AZs zich aan de wetten, normen en regels die in onze samenleving van toepassing zijn, moeten houden. Leefregels zijn nodig omdat AZs in een grote groep samenleven met bovendien heel wat verschillende culturen. Tenslotte vraagt het Rode Kruis aan elke AZ om een minimale bijdrage te leveren aan de dagelijkse huishouding. Ook deze opvangcentra zijn geen hotels (www.rodekruis.be).

Net zoals in de federale opvangcentra probeert men in de centra van het Rode Kruis het verblijf zo zinvol mogelijk te maken. Zo wordt er bijvoorbeeld gezorgd voor ondersteuning op administratief en praktisch vlak. Daarnaast worden er ook ontspannende of vormende activiteiten georganiseerd. Binnen de centra worden de AZs administratief, praktisch, psychosociaal en medisch ondersteund.

Literatuur

In verband met het verblijf in open opvangcentra kwamen in de literatuur de volgende factoren frequent naar voor: hygiëne, privacy, veiligheid (vooral bij vrouwen), dagbesteding, verveling, het werkverbod, de aanwezigheid van regels en voorschriften, (herhaaldelijke) overplaatsingen, sociale contacten, discriminerend of racistisch gedrag, kookgelegenheid, de toegankelijkheid tot medische diensten en de asielpcedure. Deze factoren hebben een invloed op de (psychische) gezondheid van AZs en zullen in wat volgt besproken worden.

Allereerst is er de **hygiëne**. Uit de onderzoeken van De Jongh en Van Ee (2002), De Jongh et al. (2004) en Orthel (2004) bleek dat AZs een gebrek aan hygiëne in het opvangcentrum rapporteerden. Zij ervaren dit gebrek aan hygiëne als een negatieve invloed op hun gezondheid.

Daardoor ontstaan er ook angst voor ziekten (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004).

In verband met de **privacy** kwam het volgende naar voor. Het gebrek aan privacy werd in het onderzoek van De Jongh en Van Ee (2002) door de AZs als een negatief kenmerk van de centra benoemd. AZs ervaren een gebrek aan privacy doordat er dicht op elkaar wordt geleefd en er lange tijd dezelfde ruimte wordt gedeeld. Dat vraagt van iedere AZ een grote aanpassing (Bloemen en Hovens, 1997; in De Vries, 2002; Kramer, 2003) en levert heel wat stress op (Kramer en Cense, 2004; Vanmarcke, 2005). Wanneer AZs echter gedurende jaren geconfronteerd worden met een gebrek aan ruimte en privacy kunnen zij allerlei medische klachten ontwikkelen en kunnen bestaande klachten verergeren (Bloemen en Laan, 1998; in Koenders, 2002; Silove et al., 1997;

Sinnerbrink et al., 1996). Een gebrek aan privacy kan leiden tot slaapproblemen (De Jongh et al., 2004), ergernissen en spanningen, wat op hun beurt dan weer tot conflicten en frustraties kan leiden (De Bruyne, 2001; De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004). Bovendien kan het de verwerking van traumatische ervaringen vertragen en tot de herbeleving ervan leiden (Bloemen en Hovens, 1997; in De Vries, 2002; Kooyman, 1997; in Koenders, 2002).

Wat de **veiligheid** betreft, komt naar voor dat AZs zelf heel wat onveiligheid in de centra ervaren (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; De Vries, 2002; Kramer en Cense, 2004; Laban, 2003). Dat ontbreken van veiligheid is volgens Laban (2003) een stressfactor. Vooral vrouwen voelen zich onveilig en dit omwille van tal van redenen (Kramer en Cense, 2004). Zo zouden alleenstaande vrouwen te maken krijgen met ongewenst gedrag van mannen. Het gaat hier eerder om jonge alleenstaande dan om oude alleenstaande vrouwen. Tegenover hen zou er meer geweldpleging en seksuele intimidatie gebruikt worden dan tegenover getrouwde vrouwen. Ook zouden alleenstaande vrouwen die samenwonen met vrouwen uit andere culturen zich soms onveilig voelen door de lossere omgang van hun medebewoonsters met mannen. Dit is vooral het geval bij vrouwen uit het Midden-Oosten die samenleven met Afrikaanse vrouwen. Ook zijn de culturele codes in het centrum vaak anders dan deze in hun land van herkomst. Vrouwen die uit een land komen waar mannen en vrouwen gescheiden leven, worden in het centrum geconfronteerd met mannen die veel dichterbij hun leefomgeving aanwezig zijn dan dat ze gewend zijn (Kramer en Cense, 2004).

In sommige centra moeten vrouwen de douches en toiletten delen met mannen, hetgeen veel stress en gevoelens van onveiligheid oproept. Een ander aspect waardoor ze zich onveilig voelen, heeft te maken met de uitgestrektheid en de weinige verlichting van de terreinen waarop de centra liggen. Dit geeft vrouwen het gevoel dat ze niet naar buiten kunnen van zodra het donker is. De uitgestrektheid maakt ook dat de beveiliging geen toezicht kan houden en pas heel laat ter plaatse is als er iets gebeurt. Hierbij komt nog dat gevoelens van onveiligheid vergroot worden door de staat van de gebouwen. Afgebladderde muren en slechte verlichting geven meer gevoelens van onveiligheid dan mooie, nieuwe gebouwen (Kramer en Cense, 2004). Voor veel vrouwen blijkt ook de veiligheid van hun dochters een grote zorg te zijn. De moeders zijn erg alert, zorgen ervoor dat de meisjes niet alleen naar het toilet gaan en leggen hen zelfs beperkingen op. Daarnaast worden meisjes ook aangespoord hulp van hun vaders of broers in te roepen waar nodig (Kramer en Cense, 2004).

Tenslotte zouden ook de communicatieproblemen die AZs ervaren een onveiligheidsgevoel teweeg kunnen brengen (Van der Veer, 2004).

In verband met **dagbesteding** komt in de literatuur naar voor dat de bewoners van een OOC veel tijd over hebben en hierbij geen idee hebben hoe ze deze kunnen invullen (Lock, 2005; Orthel, 2004; Vanmarcke, 2005). Orthel (2004) gaf aan dat het een invloed op hun gezondheid heeft. In het onderzoek van De Jongh en Van Ee (2002) en De Jongh et al. (2004) noemden AZs de mogelijkheden voor een zinvolle dagbesteding als een gezondheidsbeschermende factor. Het hebben van een nuttige dagbesteding was volgens Dupont et al. (2005) een protectieve factor voor problematisch drug- en alcoholgebruik bij AZs. In dezelfde onderzoeken van De Jongh en Van Ee (2002) en De Jongh et al. (2004) werd het ontbreken van een zinvolle dagbesteding ook als gezondheidsbedreigende factor genoemd. Het niet hebben van een zinvolle levensinvulling in het heden kan mensen aanzetten tot piekeren. Tengevolge van het piekeren is het moeilijk om te

kunnen inslapen en vaak leidt dit piekeren tot spanningsklachten en zelfs tot depressie (De Vries, 2002). Wanneer AZs hun dag niet zinvol kunnen doorbrengen, vervelen ze zich (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; De Vries, 1990; Dupont et al., 2005; Koenders, 2002; Silove et al., 1997; Silove et al., 1998; Vanmarcke, 2005) en voelen ze zich nutteloos (De Jongh en van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004). Uit het onderzoek van Silove et al. (1997) kwam er zelfs een statistisch significante associatie tussen verveling en depressieve symptomen naar voor. Ook zou verveling een mogelijke oorzaak van drug- en alcoholgebruik kunnen zijn (Dupont et al., 2005). Naast het zich vervelen, voelen ze zich daarenboven opgesloten (De Vries, 1990). Velen ervaren het asielcentrum als een *geïsoleerde samenleving* (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; Haans en Snijders, 2004; in Hoekstra en Jongedijk, 2005; Lievens, 2005). AZs leven immers afgescheiden van de maatschappij (De Jongh en Van Ee, 2002). Er is in de asielcentra een afwezigheid van een duidelijk gescheiden publiek en privé domein. Partners en gezinnen wonen 24 uur per dag samen in één ruimte (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004). Dat heeft gevolgen voor de eigenwaarde van een AZ en blijkt spanningen op te leveren tussen partners (De Jongh en Van Ee, 2002). Eveneens kan het bijdragen tot het ontstaan en het behoud van psychische stoornissen (Haans en Snijders, 2004; in Hoekstra en Jongedijk, 2005).

De volgende factor die besproken zal worden, is het **werkverbod**. De resultaten van de onderzoeken van De Jongh en Van Ee (2002), De Vries (1990), Kramer en Cense (2004), Laban (2003) en Silove et al. (1997) gaven aan dat vooral de mannelijke AZs het hier lastig mee hebben. Door het werkverbod vervalt immers de rol die men in het land van herkomst had en wordt ook de oorspronkelijke taakverdeling verstoord. Daar bovenop komt dan de veranderde socio-economische status (De Jongh en Van Ee, 2002). Vele asielzoekers waren hoog opgeleiden in hun land van herkomst. Wanneer zij gedurende jaren bijna niets kunnen doen, krijgen velen het gevoel dat ze de status, die ze in hun land van herkomst hadden, verliezen (Dupont et al., 2005). Veel AZs vinden het moeilijk om met het wekelijkse zakgeld rond te komen. Wanneer de man altijd kostwinnaar is geweest en hij een belangrijke sociale positie binnen zijn gemeenschap heeft ingenomen, kan hij de situatie in het opvangcentrum als problematisch ervaren (De Jongh en Van Ee, 2002).

Het persoonlijke leven van een AZ wordt door de collectieve opvang in een asielcentrum beïnvloed door **regels en voorschriften** (Vanmarcke, 2005). Door deze regels en voorschriften hebben AZs minder vrijheid en zelfstandigheid (Bloemen en Hovens, 1997; in De Vries, 2002; De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; Janssens et al., 2004; Vanmarcke, 2005), hetgeen door hen als beperkend en vernederend ervaren wordt (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004). Uit het onderzoek van De Jongh et al. (2004) kwam naar voor dat het zelfs spanningen en frustraties veroorzaakt. Zij stelden dan ook dat de wijze waarop de opvang momenteel georganiseerd is niet bijdraagt tot het bevorderen van zelfstandigheid en zelfontplooiing.

Ook **(herhaaldelijke) overplaatsingen** hebben een invloed op de gezondheid van AZs (Orthel, 2004). De resultaten van Labans onderzoek (2003) gaven aan dat het vaak verhuizen van het ene asielcentrum naar het andere een belangrijke stressfactor is.

Wat **sociale contacten** aangaat, voelen veel AZs zich eenzaam (Kramer, 2003; Silove et al., 1997; Silove et al., 1998). Ze missen familieleden, hebben weinig contact met medebewoners en zelden contact met mensen buiten het asielcentrum (Kramer, 2003). Velen leven dan ook geïsoleerd en er is vaak niemand om hen op te vangen wanneer ze het moeilijk krijgen

(Meylemans, 2005). Het hebben van weinig of geen sociale steun is een sterkere voorspeller van depressie dan traumatische factoren (Gorst-Unsworth en Goldenberg, 1998; in Koenders, 2002). Het gebrek aan een ondersteunend sociaal netwerk zou eveneens aan het ontstaan en het behoud van psychische stoornissen kunnen bijdragen (Haans en Sniijders, 2004; in Hoekstra en Jongedijk, 2005).

Door de vele verschillende culturen zou er in de opvangcentra sprake zijn van **discriminerend of racistisch gedrag** (De Vries, 2002; Kramer en Cense, 2004). Zo zouden er bijvoorbeeld kinderen zijn die van hun ouders niet met kleurlingen mogen spelen (Kramer en Cense, 2004). Deze raciale discriminatie kan tot stress leiden (Silove et al., 1997; Silove et al., 1998).

Een ander probleem binnen de OOC's is dat er vaak geen **kookgelegenheid** is. AZs zijn op deze manier verplicht te eten wat er voor hen bereid wordt (De Vries, 1990). Hierdoor zijn vrouwen bang dat hun kinderen of zichzelf ziek worden omdat ze geen eigen invloed op hun voedsel hebben. Uit het onderzoek van Silove et al. (1997) en Silove et al. (1998) bleek dat AZs zelfs stress ervaren door het niet kunnen bereiden van voedsel uit het land van herkomst.

De **toegankelijkheid tot medische diensten** is een probleem (Kramer en Cense, 2004; Silove et al., 1993; Silove et al., 1997; Sinnerbrink et al., 1996). Deze moeilijke toegang stresseert AZs (Silove et al., 1998; Sinnerbrink en Silove, 1997).

Een laatste factor waar AZs binnen de centra mee geconfronteerd worden, is de **asielprocedure**. Volgens De Vries (2002) is dé klacht van AZs de lange duur van de asielprocedure en de ondoorzichtigheid ervan. Voor velen is de procedure onbegrijpelijk en onrechtvaardig (De Vries, 2002). De asielprocedure en alles wat er bij komt kijken, maken de AZ onzeker en timide (Silove et al., 1993; Van Eyken, 2005). Dat kan tot gevoelens van hopeloosheid leiden (Silove et al., 1993). De asielprocedure en de gebeurtenissen hieromtrent zijn immers ingrijpend. Voor vluchtelingen is het een zaak van levensbelang (De Vries, 2002; Vanmarcke, 2005). Een positieve beslissing betekent de zekerheid van een status en het einde van het 'opgeschorte' leven in de centra (De Jongh en Ven Ee, 2002; De Vries, 2002). Een negatieve beslissing daarentegen betekent soms een nieuwe periode van grote onzekerheid gedurende het hoger beroep, wat enorm stressvol is (De Vries, 2002; Meylemans, 2005; Vanmarcke, 2005). Het wachten op een status leidt vaak tot depressieve gevoelens (Baetens en Krabbe, 2004; Laban, 2003) en verwerpend gedrag (Baetens en Krabbe, 2004). Het interview en het resultaat daarvan, de verdere juridische stappen en het resultaat daarvan roepen veel stress op (De Vries, 2002; Sinnerbrink en Silove, 1997; Vanmarcke, 2005). Van der Veer (2004) gaf zelfs aan dat AZs zich onveilig voelen door deze interviews met de immigratieoverheden.

AZs vertonen een hoger gemiddeld aantal psychische klachten dan vluchtelingen met een juridische status (Van Horebeek, 2005; Van Willigen en Hondius, 1992; in De Jongh en Van Ee, 2002).

Bij al deze factoren is het interessant te weten dat de duur van de periode dat men in een opvangcentrum verblijft, bepalend is voor de mate waarin men een factor als bedreigend ervaart (De Vries, 2002). Laban (2003) vergeleek twee groepen AZs die verschilden qua verblijfsduur in Nederland. Er waren meer psychische klachten aanwezig bij de groep met de langste verblijfsduur. Wanneer duidelijk wordt dat de situatie langer kan duren dan werd gedacht, lijken de ervaren problemen in verband met de leefomstandigheden te verergeren (De Jongh en Van Ee, 2002).

Toch biedt het verblijf in de centra ook mogelijkheden. Zo bestaat er in de centra een veilige situatie waar AZs tot een zekere rust kunnen komen en waar er medische, psychosociale en juridische bijstand is (De Vries, 2002). Concreet betekent het aanwezig zijn van een veilige situatie dat AZs niet meer in een oorlogssituatie moeten leven en/of niet meer vervolgd worden. Hierdoor ervaren zij soms minder gezondheidsklachten na de vlucht (De Jongh en Van Ee, 2002). Bovendien kunnen AZs in het opvangcentrum met land- en lotgenoten in contact komen. Op deze manier ontstaat er een nieuw sociaal netwerk waarbinnen ze steun en herkenning kunnen krijgen (De Vries, 2002).

Probleemstelling

De meeste onderzoeken naar de psychologische impact van een verblijf in een OOC werden in Nederland uitgevoerd. Geen enkele studie had het over de situatie in België en aangezien dit bovendien al jarenlang een zorg is van Vluchtelingenwerk Vlaanderen (het vroegere OCIV), is het interessant te onderzoeken hoe AZs zich in een OOC in België voelen. Het doel van dit onderzoek is na te gaan of een verblijf in een OOC een psychologische impact op AZs heeft. En zo ja, wat die impact dan is, telkens gebruik makend van de besproken factoren in de literatuur en enkele bijkomende.

Aangezien psychologie de wetenschap is die gedrag en mentale processen tracht te begrijpen (Bernstein et al., 2000), is de psychologische impact de invloed op het gedrag en de mentale processen van een persoon.

Methode

Respondenten

De respondenten waren 9 volwassen AZs die allen in een OOC verbleven, 4 van hen in een OOC van het Rode Kruis en 5 in een OOC van Fedasil. Er waren 4 vrouwen en 5 mannen. Ze waren allen tussen 23 en 41 jaar. De periode dat ze reeds in België waren, varieerde van 2 maanden tot 7 jaar. 1 persoon onder hen voltooide het basisonderwijs, 1 voltooide het secundair onderwijs, 2 braken het secundair onderwijs vroegtijdig af en 5 volgden hoger onderwijs in hun land van herkomst. Er waren 2 personen alleenstaand, 3 personen gehuwd, waarvan de echtgenoot of de echtgenote ook in het centrum verbleef. 3 personen waren gehuwd en hadden kinderen en leefden samen in hetzelfde centrum. Tenslotte was er 1 persoon die gehuwd was en een kind had, maar waarvan de echtgenoot en het kind niet in het centrum verbleven.

De deelname aan het interview was vrijwillig. De deelnemers werden door 1 van de personeelsleden van het OOC aangesproken met de vraag of zij aan een interview, in het kader van een eindverhandeling, wilden deelnemen. Nochtans verliep het toegang krijgen tot een OOC niet zo makkelijk. Mijn contactpersoon van Vluchtelingenwerk Vlaanderen raadde me aan contact op te nemen met de directie van het Rode Kruis en Fedasil. Met beiden had ik na een tijdje contact, maar telkens opnieuw botste ik op nieuwe problemen. Zo gaf de directie van het Rode Kruis aan dat ik niet zomaar AZs kon interviewen. Ik moest volgens hen eerst heel wat tijd met de AZs doorbrengen. Verder zeiden ze mij dat ik zelf voor tolken moest zorgen. Aangezien het heel

moeilijk was om mensen te vinden die vrijwillig wilden tolken en ik geen tijd had om een tweede stage te doorlopen, zei ik de directie dat beide aspecten in orde waren. Zo werd ik in contact gebracht met een opvangcentrum. De centrumverantwoordelijke van het OOC te Sint-Niklaas vond het voldoende dat ik 1 keer een activiteit mee deed en regelde tolken voor mij. De directie had blijkbaar problemen aangehaald die voor de centrumverantwoordelijke slechts randproblemen en makkelijk oplosbaar waren.

Wat Fedasil betreft, heb ik even contact gehad met de verantwoordelijke van de centrumartsen. Zij stuurde mijn vraag in verband met het afnemen van de interviews naar alle centrumartsen door en zei dat ze met mij contact zouden opnemen. Wanneer dit niet gebeurde, heb ik zelf contact opgenomen met de verantwoordelijken van een aantal centra van Fedasil. Na afgewezen te zijn door het OOC in Broechem en het Klein Kasteeltje in Brussel kreeg ik toegang tot het OOC in Sint-Truiden en in Ekeren. Verder kon ik, dankzij de hulp van een medewerker van de Meeting te Brussel, nog 2 AZs van het Klein Kasteeltje interviewen.

Algemene onderzoeksopzet

De voorwaarden om aan het onderzoek te kunnen deelnemen waren AZ zijn in een OOC van het Rode Kruis of Fedasil en volwassen zijn (18 jaar of ouder). De helft van de respondenten moesten in een OOC van het Rode Kruis verblijven. De andere helft in een OOC van Fedasil.

6 interviews werden in een neutrale ruimte van het OOC afgenomen. 1 interview vond plaats op de kamer van de respondent. De overige 2 in De Meeting te Brussel, een ontmoetingsplaats voor AZs en mensen zonder papieren.

4 respondenten verbleven in het OOC te Sint-Niklaas (Rode Kruis), 2 in het Klein Kasteeltje te Brussel (Fedasil), 2 in het OOC te Sint-Truiden (Fedasil) en 1 in het OOC te Ekeren (Fedasil).

De helft van de respondenten moest van het vrouwelijke geslacht zijn.

Van alle respondenten werd een open interview afgenomen, meer bepaald een tussenweg van een halfgestructureerd en een gedeeltelijk gestructureerd interview.

Materiaal

Van alle AZs werd hetzelfde interview afgenomen. Het interview duurde ongeveer 1.5 uur tot 3 uur. De vragen die tijdens het interview gesteld werden, waren gebaseerd op bevindingen in de literatuur. Er werd immers gebruik gemaakt van de factoren die in verband met het verblijf in een OOC in de literatuur aan bod kwamen. Deze factoren zijn hygiëne, privacy, veiligheid, dagbesteding, werkverbod, zakgeld, regels en voorschriften, mogelijke overplaatsing(en), sociale contacten binnen het centrum, sociale contacten buiten het centrum, racistisch of discriminerend gedrag, kookgelegenheid, toegang tot medische diensten en de asielpcedure. Hieraan werden nog een aantal factoren toegevoegd, zoals de aanwezigheid van landgenoten, lotgenoten en van een tweedehandskledingzaak. Deze factoren vormden de topics tijdens het interview. Onder sommige topics waren subtopics terug te vinden. Deze subtopics waren eveneens gebaseerd op bevindingen in de literatuur en op wat ik zelf belangrijk vond. De vragen werden opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen van De Jongh en Van Ee (2002) (zie bijlage 1) en aan de hand van hoofdstuk 2 (Hoe bereid ik mij voor op een open interview) in het boek 'Open interviewen' van Baarda et al. (1996). Het volledige interview kan in bijlage 2 teruggevonden worden.

Bij 6 interviews werd er gebruik gemaakt van een tolk. 4 keer werd deze tolk door het OOC geregeld. De overige 2 keer zocht ik zelf een tolk. Voor de overige 3 respondenten moest geen tolk gezocht worden, daar zij voldoende Nederlands of Engels konden om het gesprek in 1 van deze 2 talen te voeren. Er werd voor deze optie gekozen omdat men volgens Pharos (het landelijk kenniscentrum voor vluchtelingen en gezondheid) tracht de tussenkomst van een tolk weg te laten zodra de respondent, eventueel met handen en voeten een gesprek in het Nederlands of Engels kan voeren. Vaak geeft dit veel meer vertrouwen en een veel directer contact (www.pharos.nl). De interviews werden met behulp van audacity (-win-1.2.4b) opgenomen. Deze tool werd op een laptop geïnstalleerd en is in staat om stemmen te registreren. Om de stemmen op te nemen, werd er een microfoon aan de laptop gehangen. Aan de hand van de opnames werden de interviews volledig uitgeschreven.

Procedure (+ design)

Na het voorstellen van de tolk aan de respondent, werd het benodigde materiaal geïnstalleerd en trachtte ik met de respondent wat over koetjes en kalfjes te praten. Dit om de respondent wat op zijn gemak te stellen (Baarda et al., 1996). Vervolgens werd een introductie gegeven over het verloop en de algemene inhoud van het interview. De volledige introductie kan teruggevonden worden in bijlage 3. Hierin werd benadrukt dat er tijdens het interview geen slechte of foute antwoorden zijn, maar dat het enkel om de eigen beleving of mening gaat. Er werd eveneens vermeld dat het interview opgenomen zou worden, maar dat de gegevensverwerking in alle anonimiteit zou plaatsvinden en dat de opnames enkel dienden om de interviews achteraf uit te tikken. Dit impliceert dat de opnames niet in bijlage zijn toegevoegd. Ze kunnen worden opgevraagd, op voorwaarde dat bij het beluisteren ervan de nodige discretie aan de dag gelegd wordt. Verder werden de respondenten tijdens de introductie op de hoogte gebracht dat er tijdens het interview aantekeningen gemaakt zouden worden en dat dit enkel diende om de interviewer bij het verhaal te houden. Ook werd de duur van het interview vermeld en was er een mogelijkheid tot het stellen van bijkomende vragen door de respondent. Na de introductie werden de persoonskenmerken, zoals leeftijd, geslacht, opleiding in het land van herkomst, de duur van het verblijf in België en de familiale situatie genoteerd.

Alvorens aan het eigenlijke interview te beginnen en de opnameband aan te zetten, werd er getest of de opnamemogelijkheid in orde was. Het interview begon met een druk op de opnametoets en de volgende open vraag: welke woorden komen spontaan bij u op als ik u zou vragen om het verblijf in het opvangcentrum te omschrijven? Naargelang het antwoord van de respondent kon er op een bepaald topic verder ingegaan worden. Dit impliceert dat de topics niet in een vaste volgorde doorlopen werden. Bij de introductie van een topic werd met een vaste vraagformulering gewerkt. De formulering van de subtopics werd aangepast aan de interviewsituatie. De topics en de subtopics die niet door de respondent aangehaald werden, werden door mij zelf aan de orde gesteld.

Tijdens het interview werden er aantekeningen gemaakt. Dit maakte het mogelijk om het gesprek beter te kunnen volgen en om op zaken terug te komen en er dieper op in te gaan.

Om zoveel mogelijk informatie van de respondent te verkrijgen, werd er getracht gebruik te maken van de aanbevelingen in de hoofdstukken 3 (Hoe begin ik het interview en hoe ga ik verder?), 4 (Wanneer moet ik doorvragen en hoe doe ik dat?), 5 (Twee belangrijke vaardigheden: de stilte en

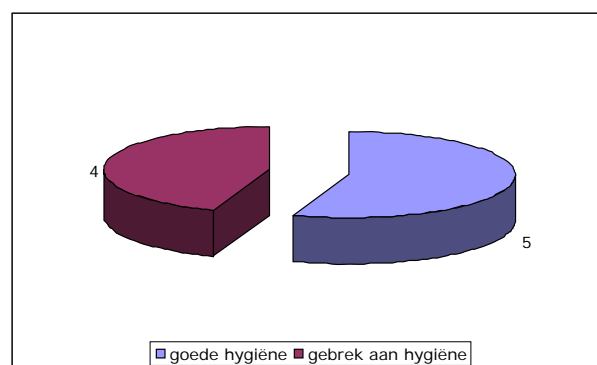
de samenvatting. Wanneer hanteer ik die?) en 6 (Moeilijke situaties: hoe reageer ik flexibel?) in het boek 'Open interviews' van Baarda et al. (1996).

Op het einde van het interview werd de respondent bedankt en werd hem gevraagd of hij nog iets gemist of iets toe te voegen had. Daarna werd de opname beëindigd.

Resultaten

Om de psychologische impact van de verschillende topics na te gaan, werd er eerst een protocol gemaakt. Dit is de letterlijke tekst van het interview (Baarda et al., 1996) (zie bijlage 4). Nadat de interviews uitgetikt waren, werd er een kantlijn van 5 centimeter en een regelafstand van 1,5 voorzien. Dat gaf de mogelijkheid om er van alles bij te schrijven (Baarda et al., 1996). Vervolgens werden de interviews in hun geheel doorgelezen. Daarna werden ze nog een keer doorgelezen en werden alle niet-relevante tekstfragmenten naar een ander bestand gekopieerd. Op die manier ontstond er een bestand met relevante en niet-relevante tekstfragmenten (Baarda et al., 1996). Tijdens de volgende fase werd de tekst in fragmenten opgesplitst. Dat zijn afgeronde interviewdelen die meestal over één bepaald onderwerp gaan. Vervolgens werden aan de fragmenten labels toegekend (bijlage 5). Deze labels gaven de inhoud zo goed mogelijk weer en waren relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag (Baarda et al., 1996). Hierna kregen elke topic en alle labels die met een bepaald topic verband hielden een specifieke kleur, bijvoorbeeld hygiëne en alles in verband met hygiëne groen, veiligheid en alles in verband met veiligheid paars, ... (bijlage 5). Vervolgens werden de topics en labels met dezelfde kleur bij elkaar geplaatst en werd er gekeken hoe vaak eenzelfde label per topic aan bod kwam (bijlage 6). Uit deze analyse kwamen volgende resultaten naar voor.

In verband met de **hygiëne** kwam in de resultaten naar voor dat 5 van de 9 respondenten tevreden waren over de hygiëne in het OOC (Fig. 1). Alle AZs gaven immers aan zichzelf voldoende te kunnen wassen. 6 Van de 9 respondenten gaven aan ook hun kleding voldoende te kunnen wassen. Zij waren tevreden met de frequentie van het gebruik van de wasmachines. Verder vonden 5 AZs de hygiëne van het beddengoed voldoende en rapporteerden 8 AZs dat het voedsel dat voor hen bereid wordt hygiënisch is.

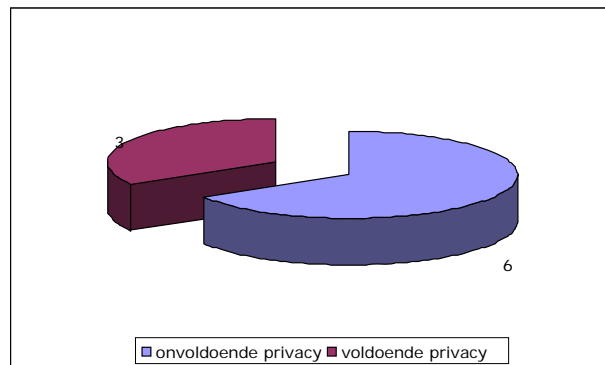


Figuur 1: Hygiëne in het OOC

Slechts 1 respondent gaf aan dat er geen hygiëne in het OOC is. Zij sprak van een totale afwezigheid van hygiëne.

Over de hygiëne van de toiletten, de douches en de gang waren de respondenten minder positief. 5 van de 9 respondenten gaven immers aan dat de toiletten en douches niet proper zijn. Bijna alle respondenten, namelijk 8 van de 9, gaven aan dat er regelmatig rommel in de gang ligt. Zij zegden dat dit hen stoort, maar dat ze zich niet in de juiste positie bevinden om hierover iemand aan te spreken.

Wat de **privacy** betreft gaven 6 van de 9 AZs aan onvoldoende privacy te hebben in het OOC (Fig. 2).

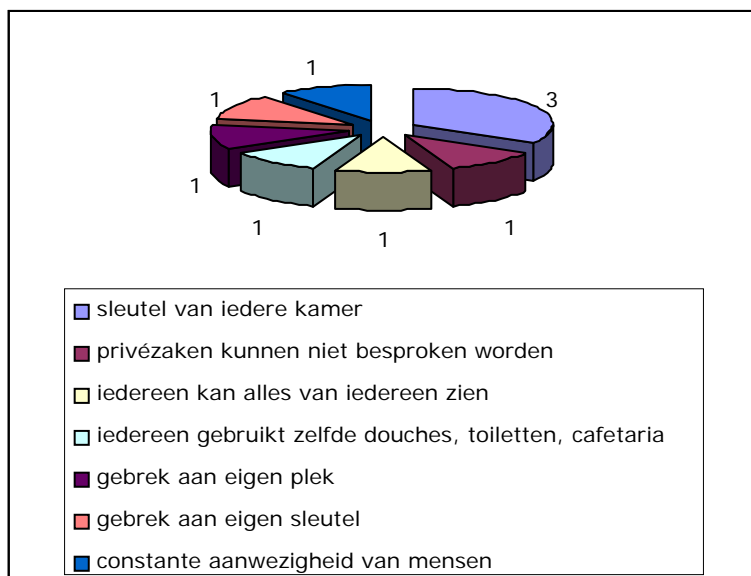


Figuur 2: Privacy in het OOC

3 van hen hadden het gevoel gecontroleerd te worden, doordat de mensen van het OOC een sleutel van iedere kamer hebben en op elk moment kunnen komen binnenvallen. Hiernaast rapporteerden AZs volgende redenen waarom ze een gebrek aan privacy ervaarden (Fig. 3):

- (1) Privézaken kunnen niet met andere AZs besproken worden, omdat deze worden doorverteld
- (2) Iedereen kan alles van iedereen zien
- (3) Iedereen gebruikt dezelfde douches, toiletten en cafetaria
- (4) Het gebrek aan een eigen plek
- (5) Het gebrek aan een eigen sleutel
- (6) De constante aanwezigheid van mensen

1 van de 9 AZs zei dat deze constante aanwezigheid van mensen haar stress bezorgt. Diezelfde vrouw gaf daarnaast ook aan het gevoel te hebben dat haar persoonlijke ontwikkeling gestagneerd wordt door het gebrek aan privacy.

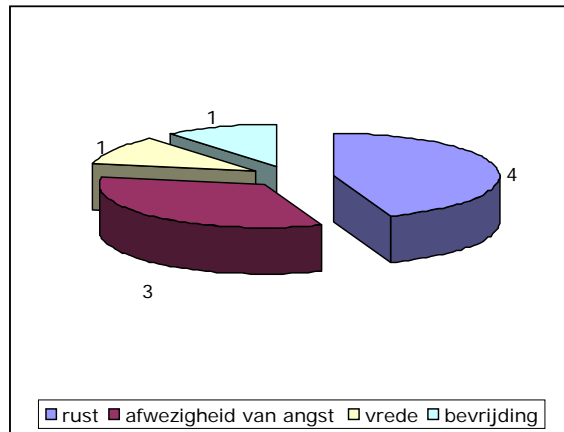


Figuur 3: Redenen voor het ervaren van onvoldoende privacy

6 van de 9 respondenten hadden een kamer waar het hele gezin in verblijft. 1 onder hen gaf aan dat dat soms voor problemen zorgt omdat de gezinsleden zich voortdurend aan elkaar moeten aanpassen. Iemand anders zei niet te kunnen doorslapen omdat de kamer met de kinderen gedeeld moet worden. Een andere reden voor het niet kunnen doorslapen was omwille van het lawaai op de gang.

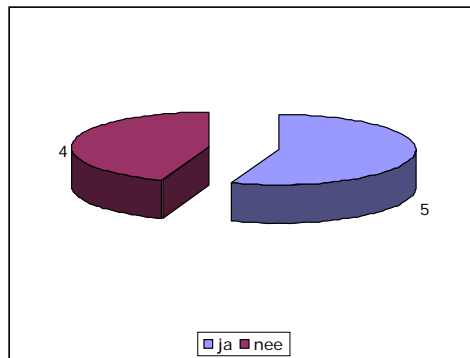
2 alleenstaande AZs hadden een eigen kamer. 1 alleenstaande had geen eigen kamer. Zij deelde haar kamer met een andere vrouw. Zij gaf aan dat dat haar stoort omdat de andere vrouw andere gewoontes en een ander geloof heeft. 2 van de 3 alleenstaande AZs gaven aan dat de bovenste delen van hun kamer open zijn en dat ze daardoor voortdurend kunnen horen wat er in de kamers naast hen gebeurt. 1 van hen zei last te hebben van de muziek in de omliggende kamers, hetgeen ervoor zorgt dat zij niet voldoende kan rusten. De andere voelde zich daardoor niet op zijn gemak in zijn kamer en stoorde zich aan het lawaai. 5 van de 9 respondenten vonden hun kamer klein. Slechts 1 van de 9 AZs gaf aan goed te kunnen slapen in het OOC.

Figuur 4 toont de betekenis van **veiligheid** voor de respondenten. Voor de meesten betekende dit rust ervaren en een afwezigheid van angst. Voor anderen betekende veiligheid vrede en een gevoel van bevrijding. Geen enkele AZ gaf aan dat ervaren te hebben in zijn land van herkomst. Allen voelden ze zich daar onveilig.



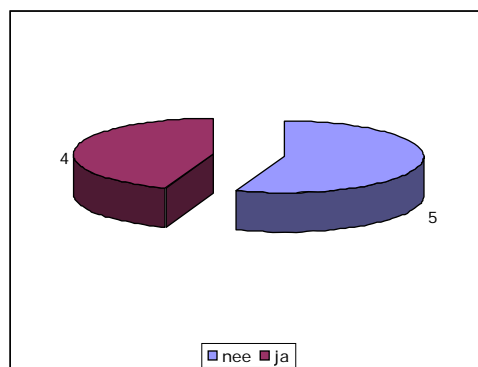
Figuur 4: Betekenis veiligheid

5 AZs rapporteerden zich veilig te voelen in België. De overigen voelden zich niet veilig in België (Fig. 5). 1 onder hen gaf aan zich niet veilig te voelen omdat ze flagrante zaken te zien krijgt, zoals mensen die vermoord worden omwille van hun mp3-speler, hun gsm of een sigaret.



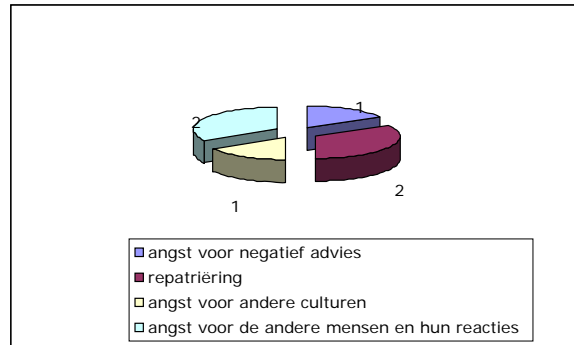
Figuur 5: Ervaren van veiligheid in België?

4 respondenten ervoeren een veilig gevoel in het OOC. De overige AZs ervoeren geen veiligheid in het centrum (Fig. 6).



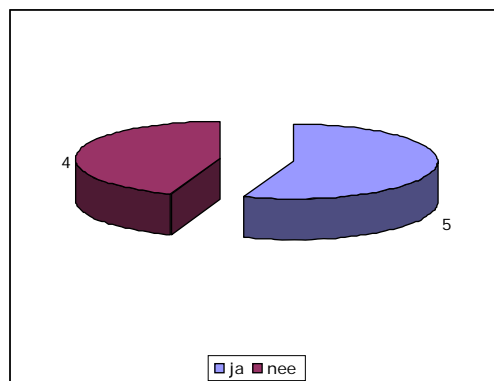
Figuur 6: Ervaren van veiligheid in het OOC?

Figuur 7 toont de redenen waarom de 5 respondenten zich onveilig voelden in het OOC. De redenen die het meest genoemd werden, waren de angst voor een repatriëring en voor de andere mensen en hun reacties. Hiernaast was er ook nog de angst voor een negatief advies en voor de andere culturen.



Figuur 7: Redenen voor onveilig gevoel in OOC

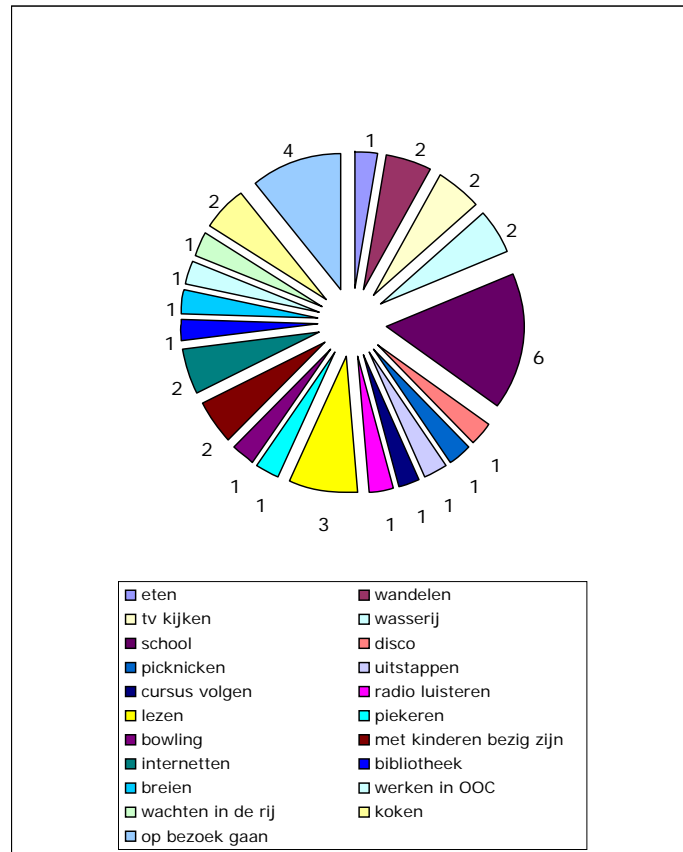
5 van de 9 AZs voelden zich veilig rondom het centrum. De anderen voelden zich rondom het centrum onveilig doordat zij angstig zijn voor de mensen en de omgeving (Fig. 8).



Figuur 8: Ervaren van veiligheid rondom OOC?

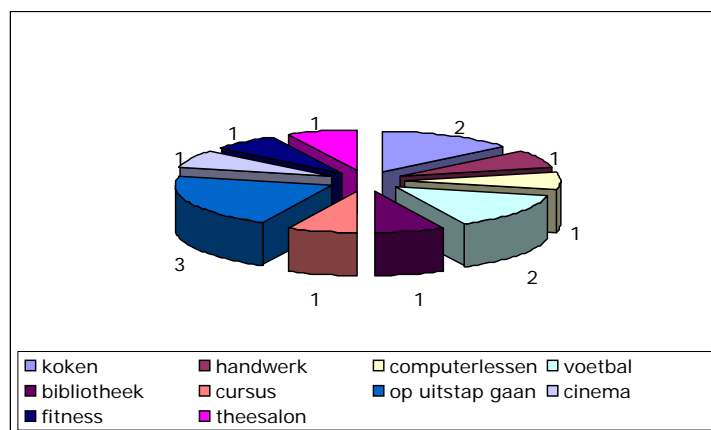
In verband met de veiligheid die vrouwen ervoeren, kwamen volgende resultaten naar voren. Van de 4 vrouwelijke respondenten was er 1 alleenstaande vrouw die aangaf reeds met seksuele opmerkingen van mannelijke AZs in contact te zijn gekomen. De overige 3 hadden nog nooit zulke opmerkingen gekregen, maar 2 onder hen hadden al van andere vrouwen gehoord dat dit gebeurt. Zij voegden er ook nog aan toe dat vooral alleenstaande vrouwen last hebben van zulke opmerkingen. De 4^e vrouwelijk respondent zei het nog nooit te hebben meegemaakt en het ook nog nooit van een andere vrouw te hebben gehoord. Maar zij rapporteerde wel dat haar man haar elke keer vergezelt als ze zich gaat douchen of als ze naar het toilet gaat, uit angst dat er iemand gaat binnenkomen. Dit terwijl alle deuren op slot kunnen. Zij gaf aan geen vertrouwen te hebben in de gewoontes van andere culturen. Vervolgens voegde zij er nog aan toe dat wanneer vrouwen met zulke opmerkingen geconfronteerd worden het hun eigen schuld is, omdat ze niet op een goede en respectvolle manier met mannen omgaan.

Figuur 9 toont dat naar school gaan voor taallessen, op bezoek gaan bij personen die niet in het OOC verblijven en lezen de activiteiten zijn die AZs het meest vernoemen in verband met hun **dagbesteding**. Sporten, internetten, met de kinderen bezig zijn, wandelen, tv kijken, naar de wasserij gaan, koken, op uitstap gaan, naar de bibliotheek gaan, een cursus volgen die door het centrum georganiseerd wordt, naar de disco gaan, picknicken, naar de radio luisteren, breien, werken in het OOC, eten, wachten in de rij en piekeren over papieren en lot werden eveneens als activiteiten vermeld, zij het minder frequent (Fig. 9).



Figuur 9: Dagbesteding

Op uitstap gaan, voetbal en koken werden het meest gerapporteerd betreffende de activiteiten die door het OOC georganiseerd worden (Fig. 10). Daarnaast werden ook nog fitness, bibliotheek, handwerk, computerlessen, cinema, een cursus volgen en een theesalon vermeld (Fig. 10).

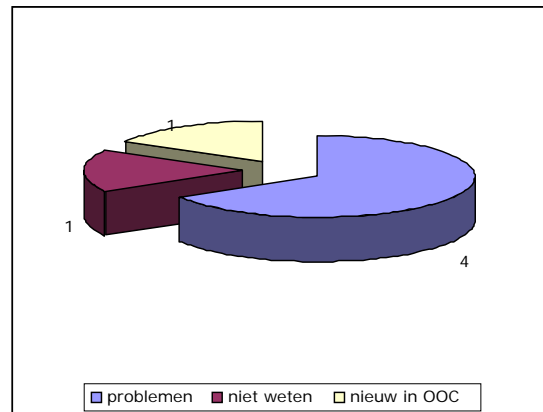


Figuur 10: Activiteiten door het OOC georganiseerd

5 van de 9 respondenten gaven aan dat er meer activiteiten voor families en kinderen dan voor volwassenen georganiseerd worden.

De meeste AZs, namelijk 5 van de 9, zegden regelmatig aan de georganiseerde activiteiten deel te nemen. De overige AZs namen niet vaak deel. De voornaamste reden die ze hiervoor aangaven, was door het ervaren van problemen (Fig. 11). Hieromtrent werden volgende problemen vermeld: vergeetachtigheid door voortdurend aan de toekomst te denken (onzekerheid), het ziek voelen en

het niet kunnen verdragen van een grote groep mensen die lawaai maken, het voortdurend denken aan de papieren en het lot en niet in staat zijn om aan iets anders te denken. Figuur 11 toont ook nog 2 andere redenen waarom AZs niet vaak aan de georganiseerde activiteiten deelnamen, namelijk het nieuw zijn in het OOC en het niet op de hoogte zijn van de activiteiten.

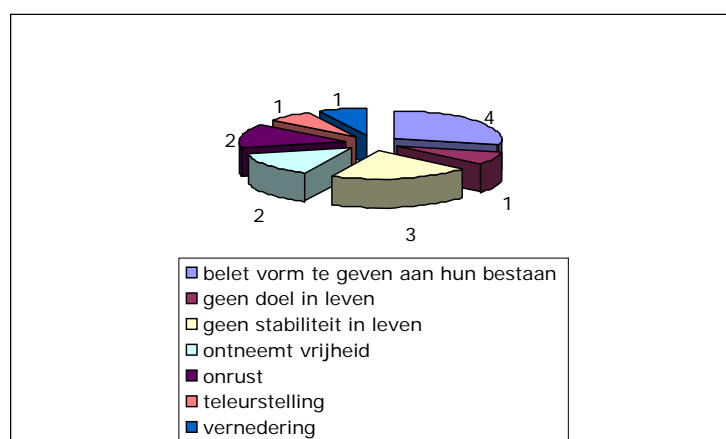


Figuur 11: Redenen om niet aan georganiseerde activiteiten deel te nemen

6 respondenten gaven aan dat er een verschil is in activiteiten tussen mannen en vrouwen. Vrouwen zorgen vooral voor de kinderen, poetsen, wassen, naaien en koken. Mannen doen aan sport.

6 van de 9 AZs zegden veel tijd over te hebben en niet goed te weten hoe deze in te vullen. 2 onder hen rapporteerden te eten om de tijd te verdrijven. 1 koopt op zulke momenten de krant en leest deze en nog een andere gaat internetten, vrienden buiten het OOC bezoeken of bidden.

In verband met het **werkverbod** gaven AZs aan dat het niet mogen werken hen belet vorm te geven aan hun bestaan, ze hierdoor geen stabiliteit en vrijheid hebben in hun leven en ze zich onrustig voelen. Daarenboven voelden ze zich vernederd, teleurgesteld en hadden ze het gevoel geen doel te hebben in hun leven (Fig. 12).

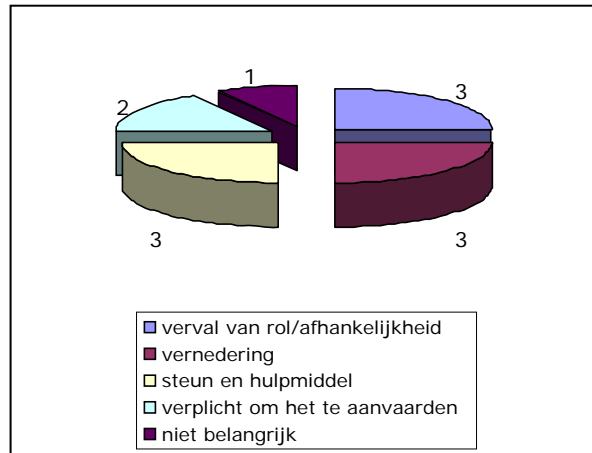


Figuur 12: Impact werkverbod

Figuur 13 toont de ervaringen in verband met het wekelijkse **zakgeld**. De meeste ervaringen waren nogal negatief. Het zakgeld werd vooral als vernederend en als van negatieve invloed op de rol van de verantwoordelijke persoon van de familie ervaren, hetgeen afhankelijkheidsgevoelens

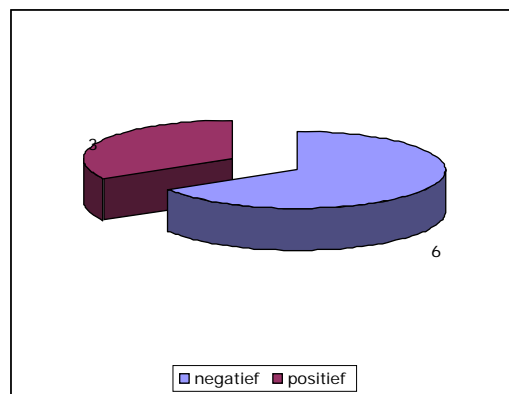
met zich meebrengt. Verder werd het zakgeld echter ook als een steun en een hulpmiddel ervaren en rapporteerden enkele respondenten dat ze zich verplicht voelden om het te aanvaarden. 1 AZ vond het niet belangrijk.

7 respondenten zegden het wekelijkse bedrag weinig te vinden.



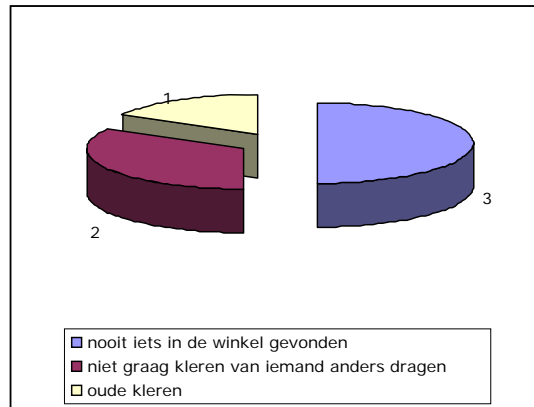
Figuur 13: Ervaringen ivm wekelijkse zakgeld

Alle AZs gaven aan dat er een **tweedehandskledingzaak** aan het OOC verbonden is. 3 respondenten ervoeren de aanwezigheid van deze zaak als positief. Het was voor hen een grote hulp. De overige respondenten stonden minder positief tegenover deze winkel en bezochten deze niet zoveel (Fig. 14).



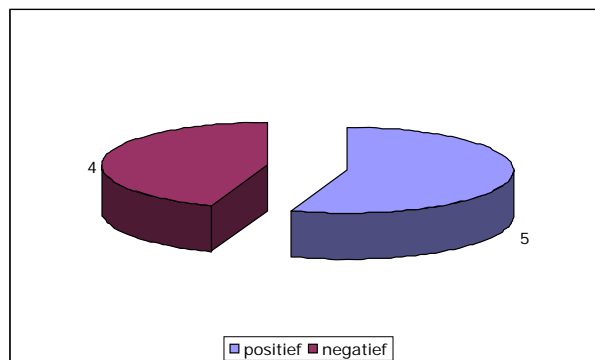
Figuur 14: Houding tegenover tweedehandskledingzaak

De hoofdreden voor het niet vaak bezoeken van de winkel was omdat ze nog nooit iets in de winkel gevonden hadden (Fig. 15). Andere redenen waren omdat ze niet graag de kleren van iemand anders dragen en omdat het vooral oude kleren zijn (Fig. 15).



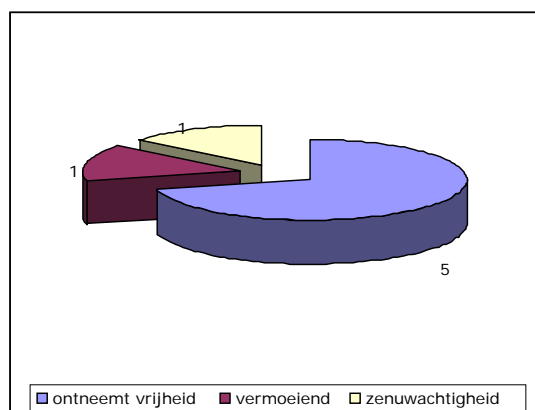
Figuur 15: Redenen voor het niet bezoeken van de tweedehandskledingzaak

5 van de 9 respondenten zagen de **regels en voorschriften** in het OOC als een positief iets (Fig. 16). Zij zegden dat deze voor een goed verblijf zorgen. 2 onder hen voegden er zelfs aan toe dat de regels een gevoel van controle geven, waardoor ze zich veilig voelen. 1 AZ gaf zelfs aan nood te hebben aan meer regels, vooral dan in verband met het beluisteren van muziek op de kamer. De muziek van anderen verhinderde haar rust.



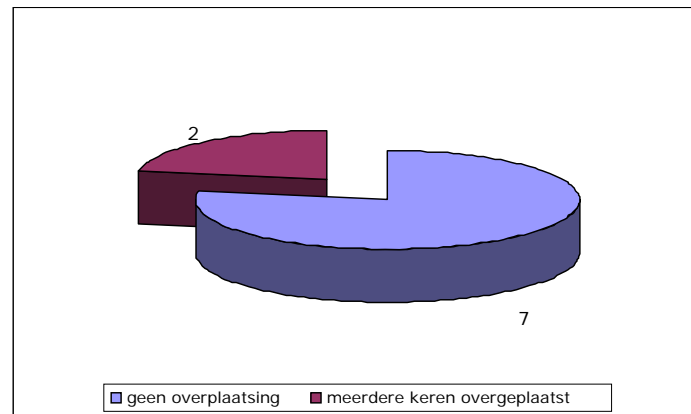
Figuur 16: Houding tegenover regels en voorschriften in het OOC

De rest keek minder positief tegen de regels aan (Fig. 16). Zij rapporteerden dat de regels en voorschriften hen hun vrijheid ontnemen, ze er zenuwachtig van worden en ze het vermoeiend vinden (Fig. 17).



Figuur 17: Impact regels en voorschriften

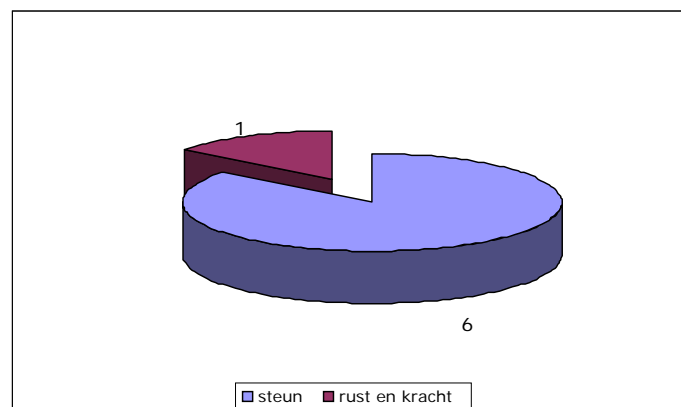
7 AZs waren binnen België nog nooit **overgeplaatst**. 2 waren reeds meerdere keren overgeplaatst (Fig. 18). De reden voor de overplaatsing was steeds dat ze uitgeprocedeerd waren. 1 van deze 2 respondenten zei dat het enige verschil tussen de OOC's de hoeveelheid mensen is. De andere respondent gaf aan dat ze in het vorige OOC meer vrijheid ervaarde, omdat ze daar niet telkens hoefde te badgen bij het binnenkomen en het verlaten van het OOC. Ze had daar ook meer levensmiddelen, kookgelegenheid, een kamer met tv en koelkast en er waren daar minder mensen.



Figuur 18: Overplaatsing binnen België

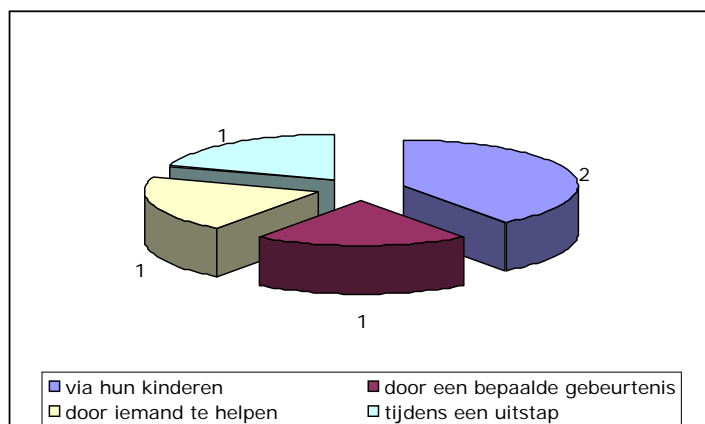
De vragen in verband met de **sociale contacten** waren in het onderzoek opgesplitst in contacten met de bewoners, contacten met personen buiten het OOC, contacten met personen uit hetzelfde land van herkomst en contacten met personen die gelijkaardige ervaringen hebben meegemaakt in het herkomstland.

5 van de 9 AZs zegden weinig *contacten* te hebben *met de andere bewoners* omwille van de taal. Nochtans rapporteerden ze dat deze contacten steun en in mindere mate ook rust en kracht geven (Fig. 19).



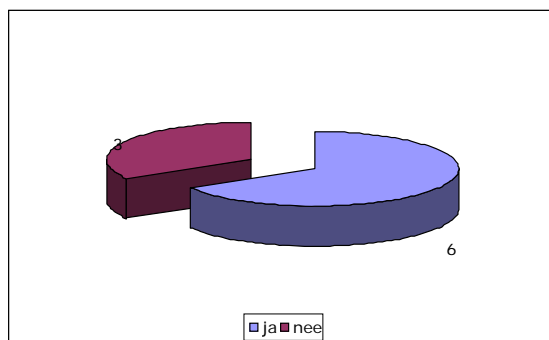
Figuur 19: Ervaringen ivm contacten medebewoners

Figuur 20 toont de manieren waarop AZs contacten leggen met de medebewoners. De manier die het meest vermeld werd, was via hun kinderen. Daarna volgde door iemand te helpen, door een bepaalde gebeurtenis in het OOC en tijdens een uitstap.



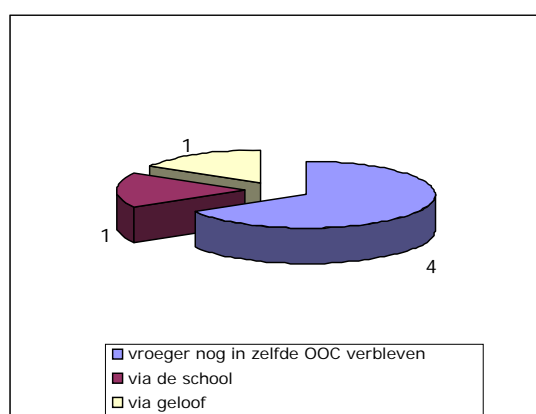
Figuur 20: Manieren om contact te leggen met medebewoners

6 respondenten rapporteerden *contacten* te hebben met personen die buiten het OOC verblijven (Fig. 21). 2 onder hen rapporteerden meer tijd met hen door te brengen dan met de andere bewoners van het centrum.



Figuur 21: Contact met personen buiten het OOC?

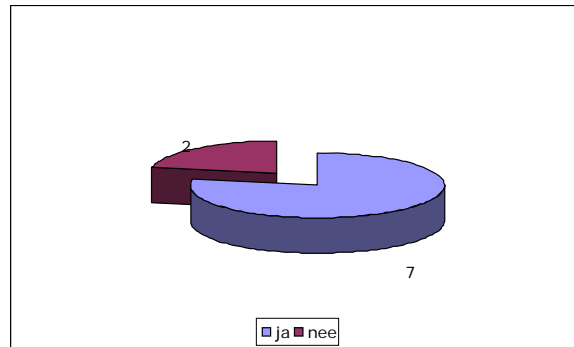
De meesten hadden buiten het OOC contact met personen die vroeger in hetzelfde OOC verbleven (Fig. 22). De overige respondenten hadden contact gelegd op school, waar ze Nederlandse lessen volgen en via hun geloof (Fig. 22).



Figuur 22: Manieren om contact te leggen met personen buiten het OOC

2 AZs gaven aan dat het moeilijk is om iemand van buiten het centrum te leren kennen omwille van de taalverschillen. Bovendien weet 1 onder hen het niet hebben van contacten met personen

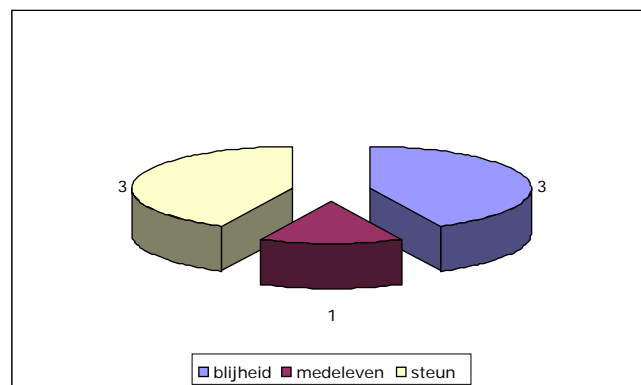
buiten het OOC aan het ontbreken van een eigen woning. 1 van de 9 respondenten zei wel personen buiten het centrum te kennen, maar deze niet te kunnen opzoeken omwille van zijn handicap. 5 AZs tenslotte gaven aan dat ze behoefte hebben aan contacten buiten het centrum. In verband met de *contacten met personen uit hetzelfde land van herkomst* rapporteerden 7 van de 9 AZs dat ze zulke contacten hebben (Fig. 23).



Figuur 23: Contact met personen uit hetzelfde land van herkomst?

Figuur 24 toont de ervaringen in verband met de contacten met personen uit hetzelfde land van herkomst. De meeste respondenten ervoeren door deze contacten steun en blijheid, blijheid omwille van het spreken van dezelfde taal. Op deze manier is het makkelijker om informatie uit te wisselen. 1 respondent rapporteerde medeleven te voelen met personen die uit hetzelfde land van herkomst als hijzelf komen (Fig. 24).

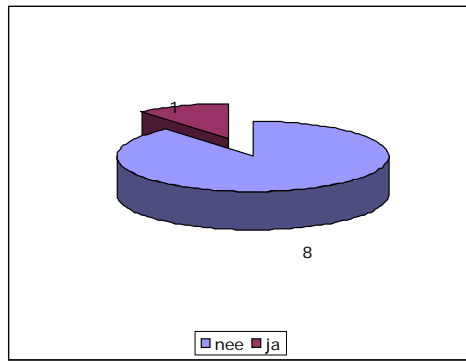
2 AZs vonden contacten met personen die uit hetzelfde land als zijzelf komen niet belangrijk.



Figuur 24: Ervaringen ivm contacten met personen uit hetzelfde land van herkomst

2 respondenten zegden *contact* te hebben *met personen die gelijkaardige ervaringen hebben meegemaakt in herkomstland*. Zij rapporteerden dat deze contacten hen steun geven. 5 AZs gaven aan niet over hun ervaringen te praten. 2 respondenten praatten daar alleen met hun psychiater over.

Betreffende het **discriminerend of racistisch gedrag** komt uit het onderzoek naar voor dat 8 van de 9 respondenten nog nooit met zulk gedrag geconfronteerd zijn geweest, niet binnen en ook niet buiten het OOC (Fig. 25).



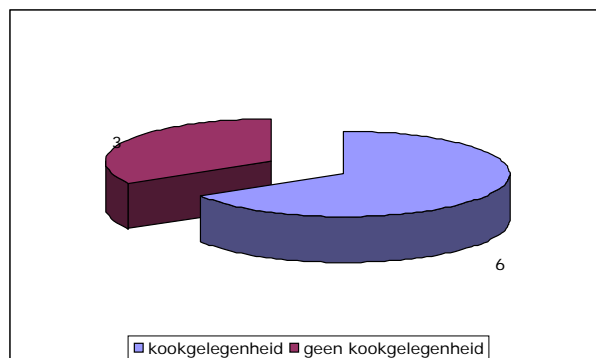
Figuur 25: Confrontatie discriminerend gedrag?

3 onder hen hanteerden echter zelf discriminerende taal (bijvoorbeeld: "Ik ben zelf christen en ik heb angst van moslims, omdat zij dingen kapot doen en opblazen"; "Ik heb wel wat problemen met zwarten. Zij zijn veel met hun muziek bezig en elke keer als ik wil bidden, moet ik hen vragen om de muziek zachter te zetten"; "De zwarte mensen poetsen niet en maken alles vuil."; "Zwarten weten altijd wanneer ze in de tweedehandswinkel moeten zijn. Ze zijn ons altijd voor. Zij gaan altijd met de beste dingen lopen"; "Ik heb geen vertrouwen in de gewoontes van andere culturen").

1 respondent zei regelmatig met discriminerende opmerkingen in verband met haar geloof te maken te krijgen, zowel binnen als buiten het centrum. Zij is getuige van Jehova en zei dat alle getuigen hier last van hebben, ongeacht hun cultuur en nationaliteit.

6 van de 9 respondenten hadden de mogelijkheid om zelf te **koken** (Fig. 26).

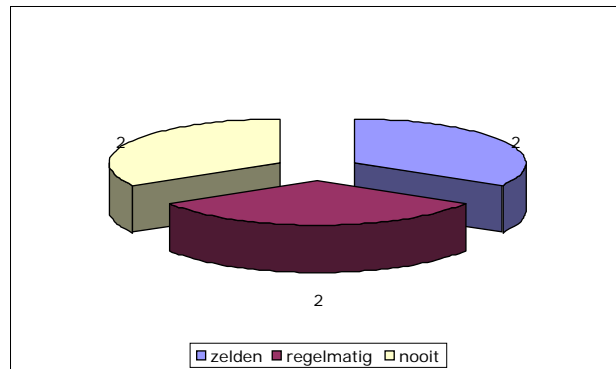
Voor 3 van de 9 AZs was er geen kookgelegenheid (Fig. 26). Zij zijn verplicht te eten wat er voor hen bereid wordt. 1 onder hen zei hierbij het gevoel te krijgen dat ze immatuur is. De overige 2 respondenten ervoeren dit niet als een gebrek.



Figuur 26: Kookgelegenheid in OOC

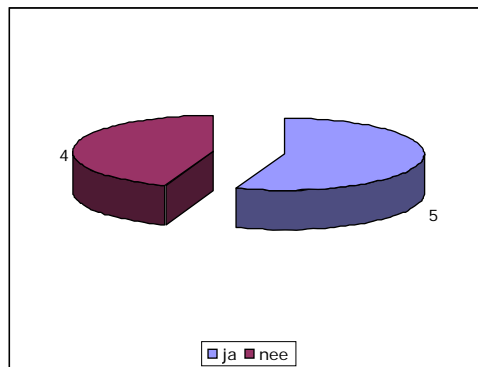
Figuur 27 toont dat 2 AZs de keuken zelden gebruiken omdat het makkelijker is te eten wat er bereid wordt. 2 respondenten maken regelmatig gebruik (2 à 3 keer per week) van de keuken om een bezigheid te hebben. Op die manier kunnen ze de tijd verdrijven en kunnen ze hun gedachten verzetten. De 2 andere AZs tenslotte waren tevreden over het voedsel dat voor hen bereid wordt en hebben geen behoefte om zelf te koken.

3 respondenten zegden het voedsel vanuit hun land van herkomst te missen. 1 onder hen voegde er onmiddellijk aan toe dat dat het probleem nochtans niet is. Volgens haar is het probleem het verblijf in het OOC en de onzekerheid over de toekomst.



Figuur 27: Frequentie gebruik keuken

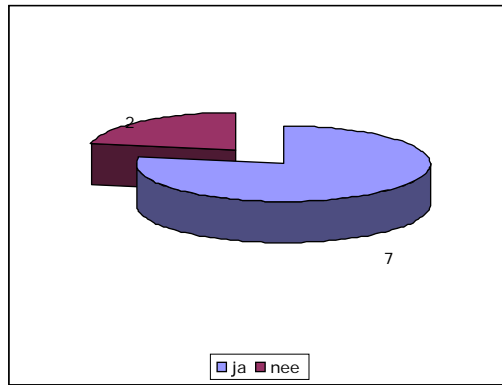
Alle AZs rapporteerden dat de toegang tot de **medische diensten** goed is. Zelfs als de dokter er niet is, wordt er in dringende gevallen hulp voorzien. 5 van de 9 respondenten gaven aan tevreden te zijn van de behandeling. De overige respondenten zegden echter niet tevreden te zijn van de behandeling (Fig. 28).



Figuur 28: Tevredenheid medische behandeling

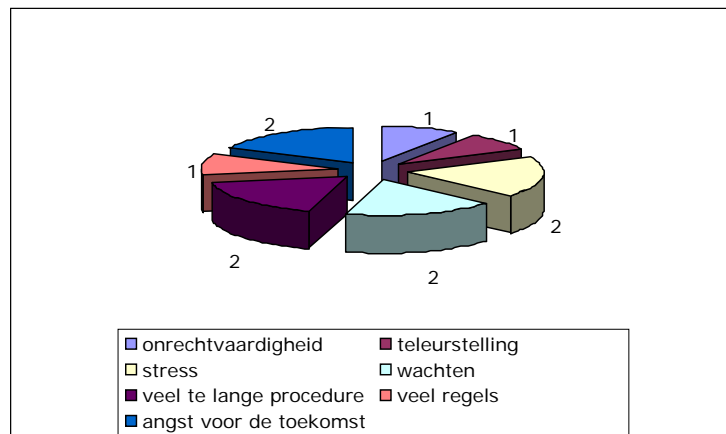
2 respondenten hadden immers het gevoel dat de dokter niet voldoende tijd neemt voor het onderzoek. 1 onder hen gaf aan niet correct behandeld te zijn geweest. Bij het hebben van een griep had ze het gevoel dat ze allerlei verschillende medicamenten op haar aan het uittesten waren. Een andere respondent tenslotte zei dat de dokter niet goed onderzoekt en iedereen hetzelfde geneesmiddel geeft, onafhankelijk van de klachten.

7 van de 9 AZs gaven aan lang te moeten wachten vooraleer ze de dokterspraktijk kunnen betreden (Fig. 29). De gerapporteerde wachttijden gingen van 20 minuten tot 3 uur, afhankelijk van de grootte van het OOC.



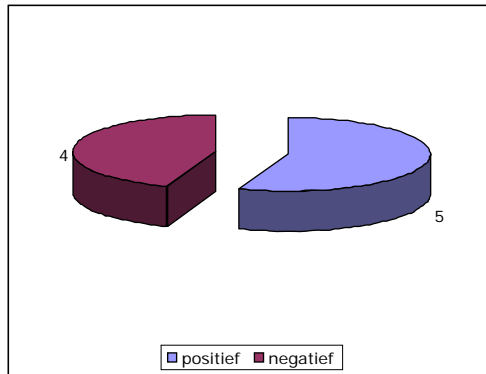
Figuur 29: Lange wachttijden dokter

Figuur 30 toont de klachten in verband met de **asielprocedure**: stress, het gevoel hebben voortdurend te zitten wachten en hierbij geen informatie te krijgen, een veel te lange procedure, angst voor de toekomst, veel regels, onrechtvaardigheid en teleurstelling. 1 respondent gaf omwille van de angst voor de toekomst aan moeilijk te kunnen inslapen, vergeetachtig te zijn en geen zin te hebben om creatief te zijn. Een andere respondent zei dat ze zich daardoor waardeloos en machteloos voelt tegenover de hele situatie.



Figuur 30: Klachten ivm de asielprocedure

5 van de 9 respondenten rapporteerden op een respectvolle en persoonlijke manier ontvangen te zijn geweest tijdens hun *interviews* voor DVZ en het CGVS. De overigen gaven aan ruw te zijn aangepakt geweest tijdens een interview (Fig. 31) en problemen te hebben gehad met de tolk. 1 AZ noemde het hele interviewsysteem rigide.

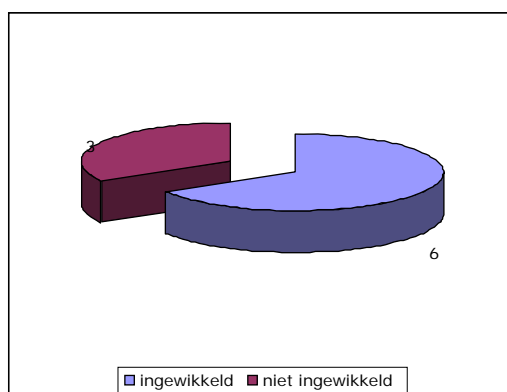


Figuur 31: Contacten met immigratieoverheden

6 van de 9 respondenten zegden een goed contact met hun *advocaat* te hebben, zoals een contact tussen een advocaat en een cliënt hoort te zijn. 1 respondent had nog niet veel contact met zijn advocaat gehad en vond het daarom moeilijk om hierover een oordeel te vellen. Nog een andere respondent had nog geen enkel contact met een advocaat gehad. De laatste respondent tenslotte vond het contact met haar advocaat niet zo best. Zij gaf aan dat advocaten in de eerste plaats in geld geïnteresseerd zijn en niet in het helpen van mensen.

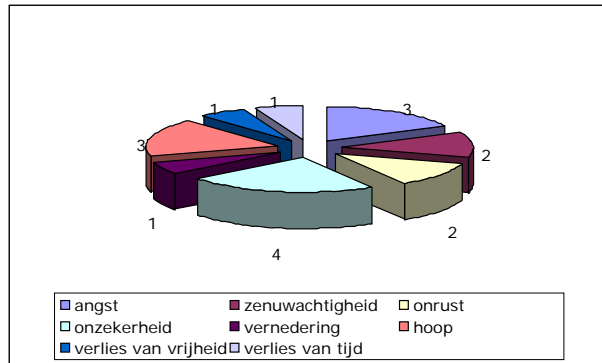
Figuur 32 toont dat 6 AZs de *asielprocedure ingewikkeld* vinden. 2 onder hen gaven aan het moeilijk te vinden omdat hun Nederlands niet goed genoeg is om de procedure door te lezen en te begrijpen.

Voor 3 respondenten was de procedure niet moeilijk. 1 onder hen is haar hele leven al een vluchteling en is zulke procedures gewoon. Een andere is nog vertaler geweest op het CGVS en is op die manier al vaak met de werking van de asielprocedure in aanraking geweest. De derde tenslotte zei er geen problemen mee te hebben omdat er een Arabische versie van de procedure beschikbaar is.



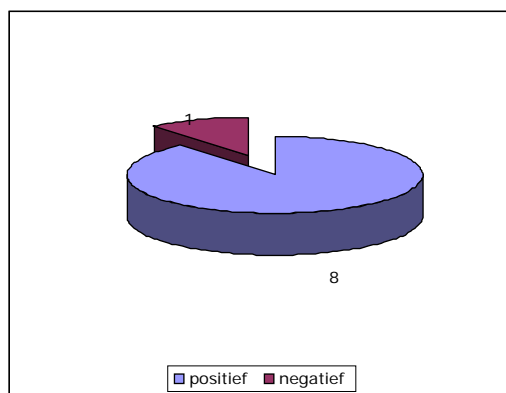
Figuur 32: Helderheid asielprocedure

Figuur 33 toont de gevoelens omtrent het *zonder status* zijn. Onzekerheid werd hieromtrent het meest gerapporteerd. Hiernaast kwamen ook nog gevoelens van angst, hoop, zenuwachtigheid, onrust en vernedering aan bod. Sommigen hadden het gevoel hun vrijheid en tijd te verliezen.



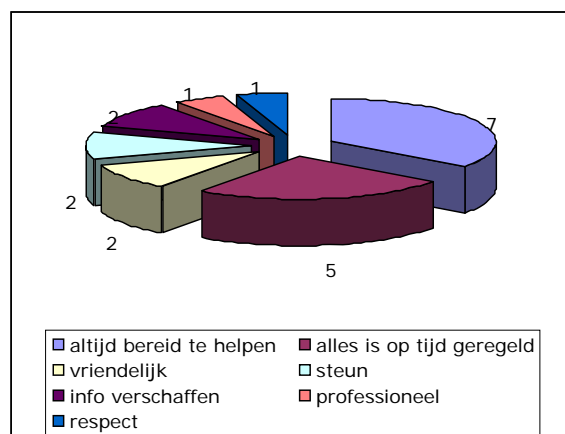
Figuur 33: Gevoelens omtrent het zonder status zijn

De meeste AZs, namelijk 8 van de 9, waren positief over de *hulp* van het personeel in het OOC (Fig. 34).



Figuur 34: Hulp van personeel in OOC

Figuur 35 toont de redenen voor het positief bestempelen van deze hulp. Het personeel is immers altijd bereid om te helpen, regelt alles op tijd, verschaft veel informatie, is vriendelijk, steunt de respondenten, behandelt hen met respect en is professioneel.



Figuur 35: Redenen voor het positief bestempelen van de hulp van het personeel in het OOC

1 respondent was negatief over de hulp van het personeel in het OOC (Fig. 34). Zij zei nog niet veel hulp te hebben gekregen. Het personeel zegt haar niet te kunnen helpen, enkel een mirakel kan haar nog helpen.

Bespreking

De resultaten van het onderzoek geven aan dat een verblijf in een OOC een psychologische impact heeft op AZs. Bovendien ondersteunen ze de idee dat een verblijf in een OOC een invloed (zowel positief als negatief) heeft op het gedrag en de mentale processen van de AZs. Hierbij worden de factoren, typisch aan een verblijf in een OOC, in acht genomen.

De geïnterviewde AZs ervaarden volgende factoren als negatief: de hygiëne van toiletten, douches en gang, de privacy, de veiligheid in het OOC, de dagbesteding, het werkverbod, het wekelijkse zakgeld, de tweedehandskledingzaak, de asielpcedure in het algemeen en het zonder status zijn.

Factoren die als positief ervaren werden, zijn: de hygiëne van het OOC in het algemeen, de regels en voorschriften, de contacten met medebewoners, de contacten met personen buiten het OOC, de contacten met personen uit hetzelfde land van herkomst, de contacten met personen met gelijkaardige ervaringen in het herkomstland, de toegankelijkheid tot de medische diensten en de behandeling, de contacten met de immigratieoverheden, het contact met de advocaat en de hulp van het personeel in het OOC.

In wat volgt zullen de belangrijkste resultaten in verband met de factoren op een rijtje gezet worden. Vervolgens geef ik enkele kritische opmerkingen en zal de situatie van de geïnterviewde AZs met de situatie van kansarmen vergeleken worden. Tot slot rond ik af met wat aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.

Belangrijkste resultaten

Uit de resultaten van de onderzoeken van De Jongh en Van Ee (2002), De Jongh et al. (2004) en Orthel (2004) kwam naar voor dat AZs een gebrek aan **hygiëne** in het OOC rapporteerden. In dit onderzoek daarentegen komt naar voor dat de meerderheid van de AZs (5 AZs) tevreden zijn over de algemene hygiëne in het OOC. Mogelijk is dit verschil in resultaten te wijten aan het feit dat de onderzoeken van De Jongh en Van Ee (2002), De Jongh et al. (2004) en Orthel (2004) allen in OOC's te Nederland zijn uitgevoerd. Verder betrokken De Jongh et al. (2004) buiten AZs ook nog hulpverleners en Orthel (2004) ook nog medewerkers van het Centraal Orgaan opvang AZs (COA) en de Medische Opvang AZs (MOA) in hun onderzoek. De Jongh en Van Ee (2002) maakten naast interviews gebruik van groepsdiscussies en De Jongh et al. (2004) zowel van groepsdiscussies als van observaties. Enkel de hygiëne van de toiletten en de douches (5 van de 9 respondenten) en van de gang (8 van de 9) werden in dit onderzoek als gebrekkig ervaren.

De meeste AZs ervaren een **gebrek aan privacy** omdat ze het gevoel hebben gecontroleerd te worden door de medewerkers van het OOC. Daarnaast geven ze voor dit gebrek aan privacy ook nog volgende redenen aan:

- (1) Privézaken kunnen niet met andere AZs besproken worden, omdat deze worden doorverteld
- (2) Iedereen kan alles van iedereen zien
- (3) Iedereen gebruikt dezelfde douches, toiletten en cafetaria
- (4) Het gebrek aan een eigen plek
- (5) Het gebrek aan een eigen sleutel
- (6) De constante aanwezigheid van mensen.

De laatste reden, namelijk de constante aanwezigheid van mensen wordt ook in het onderzoek van De Jongh en Van Ee (2002) aangegeven in verband met het gebrek aan privacy. Wanneer AZs een

kamer moeten delen, zorgt dat soms voor problemen omdat ze zich voortdurend aan elkaar moeten aanpassen. Doorslapen wordt lastig, men voelt zich niet op zijn gemak in zijn kamer en men ergert zich. Deze bevindingen worden ook in andere onderzoeken teruggevonden (Bloemen en Hovens; in De Vries, 2002; De Bruyne, 2001; De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; Kramer, 2003).

AZs voelen zich **onveilig in het OOC**. Dit is in overeenstemming met vorig onderzoek (De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; De Vries, 2002; Kramer en Cense, 2004; Laban, 2003). De redenen die in dit onderzoek naar voor komen in verband met de onveiligheid in het OOC zijn omwille van de angst voor een repatriëring of een negatief advies, voor de andere mensen en hun reacties en voor de andere culturen. Rondom het centrum daarentegen voelen de meeste AZs zich wel veilig. In verband met de veiligheid die vrouwen ervaren, was er maar 1 van de 4 vrouwelijke AZs die aangaf reeds met seksuele opmerkingen van mannelijke AZs in contact te zijn gekomen. Zij was ook de enige alleenstaande vrouw en aangezien de andere 3 vrouwen aangaven dat vooral alleenstaande vrouwen met zulke opmerkingen te maken krijgen, is dit mogelijk een verklaring waarom het enkel deze ene vrouw overkwam. Hetgeen de 3 vrouwen opmerken, namelijk dat vooral alleenstaande vrouwen met seksuele opmerkingen te maken krijgen, wordt ook in vroeger onderzoek beschreven (Kramer en Cense, 2004).

Net als in de onderzoeken van Lock (2005), Orthel (2004) en Vanmarcke (2005) komt in dit onderzoek naar voor dat AZs **veel tijd over hebben en niet goed weten hoe deze in te vullen**. Interessant hierbij is dat 5 AZs aangeven dat er door het OOC veel meer activiteiten voor families en kinderen dan voor volwassenen worden georganiseerd. De meest vermelde activiteiten waar AZs zich mee bezig houden, zijn het naar school gaan voor taallessen, het op bezoek gaan bij personen die niet in het OOC verblijven en lezen. Het meest opvallende in verband met de **dagbesteding** is dat 1 AZ als dagactiviteit piekeren rapporteert. Uit de onderzoeken van De Jongh en Van Ee (2002) en De Jongh et al. (2004) bleek dat het niet hebben van een zinvolle dagbesteding mensen tot piekeren kan aanzetten. Hoewel de meeste AZs het gevoel hebben dat er veel meer activiteiten voor families en kinderen worden georganiseerd, wordt er volgens de websites van Fedasil en het Rode Kruis in hun OOC's vrijetijdsbesteding voorzien (www.fedasil.be; www.rodekruis.be). Fedasil heeft zelfs een dienst Animatie die regelmatig activiteiten probeert te organiseren (www.fedasil.be). Dit wijst mogelijk op het aanwezig zijn van een kloof tussen de beleving van de directie van de OOC's en de AZs.

Het **werkverbod** belet AZs vorm te geven aan hun bestaan en ontnemt hen stabiliteit, vrijheid en rust. Daarenboven voelen ze zich door dat verbod vernederd, teleurgesteld en hebben ze het gevoel geen doel te hebben in hun leven.

AZs ervaren het wekelijkse **zakgeld** als weinig. Hoewel sommigen het als een steun en hulpmiddel beschouwen, ervaren de meesten het als een vernedering en vinden ze dat het een negatieve invloed heeft op de rol van de verantwoordelijke persoon van de familie. Het zakgeld maakt hen afhankelijk. Hetzelfde resultaat kan men in het onderzoek van De Jongh en Van Ee (2002) terugvinden.

De meeste AZs staan **negatief** tegenover de **tweedehandskledingzaak** die aan het OOC verbonden is. Zij bezoeken deze winkel niet vaak omdat ze er nog nooit iets gevonden hebben, ze niet graag kleren van iemand anders dragen en omdat het voornamelijk oude kleren zijn.

5 AZs ervaren de **regels en voorschriften** in het OOC als **positief**. Zij zeggen dat deze voor een goed verblijf zorgen. Voor 2 van hen geeft het zelfs een gevoel van controle, waardoor ze zich veilig voelen. 1 AZ heeft nood aan meer regels. Deze bevindingen zijn in tegenstelling met de resultaten uit vroeger onderzoek (Bloemen en Hovens, 1997; in De Vries, 2002; De Jongh en Van Ee, 2002; De Jongh et al., 2004; Janssens et al., 2004; Vanmarcke, 2005). Dat kan te wijten zijn aan de verschillende manieren van onderzoek voeren. De Jongh en Van Ee (2002) en De Jongh et al. (2004) interviewden alle AZs op hun kamer. Hierdoor voelden de respondenten zich misschien meer op hun gemak en was er meer vertrouwen naar de interviewer toe. Doordat er tijdens het onderzoek van De Jongh et al. (2004) zowel observaties, als groepsdiscussies, als meerdere interviews werden gebruikt, is het mogelijk dat er meer gelegenheid was om een vertrouwensrelatie tussen de interviewer en de respondent op te bouwen. Janssens et al. (2004) daarentegen hadden tijdens hun onderzoek geen contact met AZs. Zij maakten gebruik van vragenlijsten, die niet door de AZs zelf beantwoord werden, maar door de verantwoordelijken van de verschillende opvangstructuren. Vanmarcke (2005) baseerde zich op haar eigen contacten met de AZs tijdens haar stage. Zij zette geen onderzoek op.

Aangezien slechts 2 van de ondervraagde AZs meerdere keren waren **overgeplaatst**, is het onmogelijk dieper op de impact van de overplaatsingen in te gaan.

Ook in dit onderzoek komt, net als in het onderzoek van Kramer (2003), naar voor dat AZs *weinig contacten met medebewoners* hebben. Aanvullend kan men in dit onderzoek vinden dat dat komt omwille van de taal. Nochtans blijken AZs wel steun uit deze contacten te halen. In tegenstelling tot de resultaten van het onderzoek van Kramer (2003) geven de resultaten van dit onderzoek aan dat 6 AZs contact hebben *met personen die buiten het OOC verblijven*. De meesten hebben contact met personen die vroeger in hetzelfde OOC verbleven. 7 AZs rapporteerden zelfs contact te hebben *met personen uit hetzelfde land van herkomst*, waaruit ze steun en blijheid putten. Dit resultaat komt overeen met de bevinding van De Vries (2002). Slechts 2 respondenten hebben contact *met personen die gelijkaardige ervaringen hebben meegemaakt in hun herkomstland*. Deze 2 geven wel aan dat deze contacten hen steun geven.

Hoewel 8 respondenten aangeven nog nooit met **discriminerend of racistisch gedrag** geconfronteerd te zijn geweest, hanteren 3 onder hen zelf discriminerende taal.

6 AZs hebben de mogelijkheid om zelf te **koken** en maken niet vaak gebruik van de keuken, omdat het makkelijker is te eten wat er wordt bereid en omdat ze tevreden zijn over het bereide voedsel. 2 onder hen maken regelmatig gebruik van de keuken om de tijd te verdrijven en om hun gedachten te kunnen verzetten. Zelfs van de 3 respondenten die geen mogelijkheid hebben om zelf te koken, zijn er 2 die daar geen probleem mee hebben. De 3^e AZ heeft er wel een probleem mee, omdat ze op die manier het gevoel krijgt immatuur te zijn. Deze bevindingen zijn tegenstrijdig met de vroegere bevindingen (De Vries, 1990; Silove et al., 1997; Silove et al., 1998). De Vries (1990) interviewde een aantal AZs voor een artikel in het Reformatorisch gezinsblad. Silove et al. (1997) en Silove et al. (1998) deden kwantitatief onderzoek, wat mogelijk tot verschillende resultaten kan leiden. Zowel in het artikel van De Vries (1990) als in de onderzoeken van Silove et al. (1997) en Silove et al. (1998) gaat het niet over de toestand in Belgische OOC's, maar in Nederlandse (De Vries, 1990) en in Australische OOC's (Silove et al., 1997; Silove et al., 1998).

Ook wat de **toegankelijkheid** tot de **medische diensten** betreft, zijn de resultaten van dit onderzoek niet in overeenstemming met de vroegere bevindingen (Kramer en Cense, 2004; Silove

et al., 1993; Silove et al., 1997; Silove et al., 1998; Sinnerbrink et al., 1996; Sinnerbrink en Silove, 1997). Uit dit onderzoek blijkt immers dat alle AZs een goede toegang tot de medische diensten rapporteren. Zelfs als de dokter er niet is, wordt er in dringende gevallen hulp voorzien. 5 AZs zijn zelfs tevreden van de behandeling. Het enige negatieve dat AZs in dit verband noemen, is het lange wachten vooraleer ze in de dokterspraktijk binnen kunnen.

Ook hier weer kan men, in verband met de vroegere onderzoeken, opmerken dat deze niet in België gevoerd zijn, maar in Nederland en Australië. De onderzoeksgroep van Kramer en Cense (2004) bestond alleen uit vrouwen en meisjes. Naast interviews maakten zij ook nog gebruik van observaties en groeps gesprekken. Op die manier kan men meer informatie verzamelen. In de overige vermelde onderzoeken werd er in plaats van kwalitatieve van kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruik gemaakt, hetgeen mogelijk een invloed heeft op de resultaten.

Het onderwerp waar alle AZs vlot over praatten tijdens het interview, was de **asielprocedure**. AZs rapporteren volgende klachten in verband met de asielprocedure: stress, voortdurend zitten wachten en hierbij geen informatie krijgen, een veel te lange procedure, angst voor de toekomst, veel regels, ingewikkeld, onrechtvaardigheid en teleurstelling. Sommige van deze klachten, met name de lange duur van de asielprocedure, de ingewikkeldheid en de onrechtvaardigheid, kan men ook bij De Vries (2002) terugvinden. Het *zonder status* zijn, zorgt ervoor dat de meeste AZs zich onzeker voelen. Dit resultaat komt overeen met de bevindingen van vroegere onderzoeken (Silove et al., 1993; Van Eyken, 2005). Verder komt er in dit onderzoek nog naar voor dat AZs zich in verband met het zonder status zijn bovendien ook angstig, hoopvol, zenuwachtig, onrustig en vernederd voelen. In tegenstelling tot de bevindingen van Van der Veer (2004) dat AZs zich onveilig voelden in verband met de *interviews met de immigratieoverheden* rapporteren de meeste AZs in dit onderzoek dat ze daar op een respectvolle en persoonlijke manier ontvangen zijn geweest. Ook was het *contact met hun advocaat* voor de meerderheid goed, zoals dat tussen een advocaat en een cliënt hoort te zijn. 8 AZs zijn eveneens positief over *de hulp van het personeel in het OOC*. Zo geven zij aan dat het personeel altijd bereid is om te helpen, ze alles op tijd regelen, ze veel informatie verschaffen, ze vriendelijk zijn, ze de AZs steunen, ze hen met respect behandelen en ze professioneel zijn.

Enkele kritische opmerkingen

Ten eerste werd het interview maar van 9 AZs afgenomen, wat een relatief *kleine steekproef* is en wat een invloed heeft op de resultaten. Nochtans was het vinden van 9 AZs al een hele klus (zoals in de methode werd besproken). Uit al de problemen die zich stelden alvorens tot de OOC's toegang te krijgen, kan men zich vragen stellen over de transparantie tussen de directie en het personeel van de OOC's. Wat voor de directie als een groot probleem ervaren wordt, is voor het personeel van de OOC's slechts een randprobleem. Het geeft de indruk dat het hele opvangsysteem een log systeem is, waar je moeilijk binnen geraakt en waar je ook moeilijk kunt in bewegen eens je binnen bent.

AZs zijn een *kwetsbare groep* en om een goed en betrouwbaar interview van hen te kunnen afnemen, is er een vertrouwensrelatie tussen de interviewer en de AZ nodig. Aangezien ik niet aan een OOC verbonden ben, is er nooit sprake geweest van zo'n vertrouwensrelatie. Dat was ook meteen de reden waarom de ervaringen in het land van herkomst en de reden voor de vlucht tijdens het interview niet besproken werden. Deze thema's zijn te gevoelig om zonder

vertrouwensrelatie te bespreken. Nochtans kan het bevragen van deze thema's wel nuttige informatie opleveren. Talrijke studies beschrijven immers de invloed van de ervaringen in het land van herkomst en van de vlucht op de psychische gezondheid van AZs (bv. Dupont et al., 2005; Hoekstra en Jongedijk, 2005; Koenders, 2002; Laban et al., 2004; Silove et al., 1997; Silove et al., 1998; Sinnerbrink et al., 1996).

Een volgende opmerking gaat over de invloed van de aanwezigheid van een *tolk* bij 6 van de 9 interviews. Baarda et al. (1996) gaven in hun boek aan dat de aanwezigheid van een derde persoon tijdens het interview een storende factor kan zijn. Op die manier moet de AZ niet met 1 onbekende persoon, maar met 2 onbekende personen afrekenen. Op www.pharos.nl kan men in verband met het werken met tolken terugvinden dat men er de voorkeur aan geeft om het geslacht en het cultuurgebied van de tolk met die van de respondent te laten overeenkomen. Volgens Lely en Van den Heuvel-Wellens (2002) daarentegen leerde de ervaring hen dat AZs vaak kiezen voor een tolk uit een ander cultuurgebied en dat men beter kan vragen naar de voorkeuren van de respondent. Aangezien het OOC 4 keer de tolk regelde, had ik hier geen invloed op. Bovendien zijn tolken zeer duur en was ik al blij, buiten deze 4 keer, 2 personen te vinden die vrijwillig wilden tolken. Daarnaast is het ook zeer moeilijk om de juiste woorden te vinden voor alle verschillende talen en culturen. Sommige woorden die voor West-Europeanen heel gewoon zijn, zijn voor personen met een andere cultuur niet zo gewoon en dus ook niet makkelijk vertaalbaar (bv. *privacy*, *racisme*). Dat geldt ook voor sommige vragen. Hierbij denk ik aan de vraag 'Wat betekent hygiëne voor u?'. Deze vraag was voor sommige personen beladen.

Verder heb ik *geen ervaring* met interviewen en werden er als gevolg veel fouten gemaakt. Zo waren er onvoldoende bewuste stiltes. In een open interview is het een vereiste om als interviewer regelmatig bewust een stilte te laten vallen. Een stilte van 5 tot 10 seconden na het stellen van een vraag kan een toename van initiatieven van de respondent van 25 tot 65% betekenen (Baarda et al., 1996). Ook is het volgens Baarda et al. (1996) aangewezen om bij elk einde van een antwoord van de respondent een stilte van enkele seconden te laten. Dat heeft een positieve invloed op het verloop van het interview. Zo kan de respondent zijn gedachten ordenen en krijg je als interviewer de kans om de antwoorden goed tot je te laten doordringen.

Vervolgens maakte ik te weinig gebruik van de samenvatting. Ik gebruikte deze niet bij elke afronding van een topic. Een andere fout is dat ik te weinig heb doorgevraagd. Wanneer ik de interviews achteraf uittikte, merkte ik dit op. Ook overkwam het me regelmatig dat ik het gevoel had door te moeten vragen, maar dat ik niet wist hoe. Baarda et al. (1996) zegden dat je de respondent kunt beïnvloeden door toevoegingen te geven, hetgeen ik regelmatig deed. Vaak liet ik de vraag niet open en gaf ik meteen een richting aan door iets aan de vraag toe te voegen. Wel is het zo dat het aantal gemaakte fouten verminderde naargelang ik meer interviews afnam. Uiteraard heb ik niet alleen fouten gemaakt. Regelmatig gebruikte ik het tussenvoegsel *ja,ja* en *hm-mm*. Dit is een techniek om te stimuleren (Baarda et al., 1996). Verder had ik ook regelmatig oogcontact met de respondent. Zowel bij het stellen van een vraag als tijdens het aantekeningen maken. Zo kan men laten zien dat men aandachtig luistert (Baarda et al., 1996). Tenslotte laste ik ook 1 keer een pauze in omdat de respondent er duidelijk behoefte aan had. De respondent vroeg hoe lang het nog zou duren en gaf meermaals aan dat ze hoofdpijn had en moe was. Dat waren duidelijke signalen om een korte pauze te houden (Baarda et al., 1996).

Tenslotte nog wat over mijn oorspronkelijke idee om de 9 AZs in 3 groepen in te delen. 1 groep van 3 respondenten na 1 jaar verblijf in een OOC, een 2^e groep van 3 respondenten na 2 jaar verblijf in een OOC en een 3^e groep van 3 respondenten na 3 jaar verblijf of meer in een OOC. Het was de bedoeling deze 3 groepen te vergelijken in verband met de ervaren psychologische impact van een verblijf in een OOC. Vanuit deze bedoeling ben ik ook naar de OOC's gestapt, maar daar kreeg ik te horen dat dat nogal moeilijk zou zijn, omdat er in de nieuwe asielprocedure een nieuw doorstroomprincipe gehanteerd wordt. Dit nieuwe doorstroomprincipe houdt in dat AZs veel sneller het OOC kunnen verlaten en van een LOI gebruik kunnen maken. Het was dus moeilijk om voldoende AZs te vinden die reeds 2 jaar en 3 jaar of meer in een OOC verbleven.

Asielzoekers, een kansarme groep

In wat volgt vergelijk ik de situatie van de geïnterviewde AZs met de situatie van kansarmen, daar AZs ook een kansarme groep zijn. Dit blijkt uit de definitie van kansarmoede volgens De Cock en Buysse (1999). Volgens hen is *kansarmoede* 'een toestand waarbij mensen beknot worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen, zoals onderwijs, arbeid en huisvesting. Het gaat hierbij niet om een eenmalig feit, maar om een duurzame toestand die zich voordoet op verschillende terreinen, zowel materiële als immateriële'. Ook zal ik aan de hand van wat in de literatuur over kansarmoede voorhanden is, wijzen op mogelijke toekomstige problemen van AZs.

Bardone en Guio (2005) (De Boyser, 2005) gaven aan dat kansarmen vaak lang werkloos zijn. De kans om nog *werk* te vinden, neemt verder af, naarmate men langer werkloos is. Op termijn verliest men bovendien ook de nodige ervaring, vaardigheden en houdingen. Werkgevers zien een lange werkloosheidsduur vaak als negatief voor de motivatie van werknemers (Bardone en Guio, 2005; in De Boyser, 2005). Ook AZs zijn vaak lang werkloos. Zij worden tijdens hun verblijf in een OOC immers met een werkverbod geconfronteerd. Daardoor kunnen de hiervoor genoemde problemen van Bardone en Guio (2005) (De Boyser, 2005) ook een reëel gevaar voor AZs vormen. Bovendien gaf Tratsaert (2003) (De Boyser, 2005) aan dat de werkzaamheidsgraad van niet-EU-onderdanen lager ligt dan deze van EU-onderdanen en van Vlaamse Belgen. Analyses van het Steunpunt Werkgelegenheid, Arbeid en Vorming (WAV) tonen aan dat niet-EU-onderdanen niet alleen minder vaak een job hebben, maar dat als ze werken ze zich vaker in een onzeker statuut of in een deeltijdse job bevinden (Tratsaert, 2003; in De Boyser, 2005). Verder zou langdurige werkloosheid volgens Bardone en Guio (2005) (De Boyser, 2005) vaak het gevoel van eigenwaarde en de onafhankelijkheid van de betrokkenen aantasten. Hetzelfde kan in de resultaten van dit onderzoek teruggevonden worden. Het werkverbod belet AZs immers vorm te geven aan hun bestaan en ontnemt hen stabiliteit, vrijheid en rust. Daarenboven voelen ze zich door dat verbod vernederd, teleurgesteld en hebben ze het gevoel geen doel te hebben in hun leven. Bovendien heeft het werkloos zijn ook een invloed op het scholingsniveau van de kinderen. Wie immers opgroeit in een gezin met laaggeschoolde ouders, met een werkloos gezinshoofd of waar men moet leven van een zeer laag inkomen, heeft een grotere kans om later zelf laaggeschoold het onderwijs te verlaten (Nicaise, 2001; in De Boyser, 2005). De socioprofessionele categorie van ouders blijkt in het lager onderwijs een belangrijk gegeven wanneer men kijkt naar onderwijsachterstand en de kans op doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs (Groenez et al., 2003; in De Boyser, 2005).

Uit het rapport van het Steunpunt Recreatief Vlaanderen (2005) bleek dat de mate waarin iemand aan *cultuur* deelneemt vooral bepaald wordt door *socialisatie*. Ook de grootte van het sociale (vrijtijds)netwerk hangt sterk samen met de mate waarin men deelneemt aan het culturele leven (De Boyser, 2005). De sociale netwerken van kansarmen zijn minder uitgebreid en kwalitatief vaak niet bevredigend (Legiest et al., 2004; in De Boyser, 2005), net zoals bij AZs. De meeste AZs gaven immers aan weinig contacten te hebben met de medebewoners van het OOC. En hoewel de meesten wel contact hadden met personen die buiten het OOC verblijven, gaven toch 5 AZs aan dat ze niet over hun ervaringen met hen praatten. Ook de *woonplaats* heeft een invloed op de sociale netwerken (De Boyser, 2005). Arme huishoudens zijn immers vaker aangewezen op de private huurmarkt en op huizen waarvan de kwaliteit ondermaats is, wat een negatieve impact heeft op onder andere de energiefactuur, de gezondheid, de sociale netwerken en de onderwijsprestaties van kinderen (De Boyser, 2005).

Gezondheid vormt één van de meest fundamentele levensdomeinen, waar duidelijke ongelijkheden en vormen van sociale uitsluiting bestaan. Wie lager op de sociale ladder staat, heeft meer kans op gezondheidsproblemen en een lagere levensverwachting. Bovendien krijgen zij ook minder gemakkelijk toegang tot de gezondheidszorg dan wie hoger op de maatschappelijke ladder staat (De Boyser, 2005). Dit stemt niet overeen met de visies van de geïnterviewde AZs. Zij gaven immers allemaal aan dat de toegang tot de medische diensten goed is. Nochtans gaan volgens De Boyser (2005) een slechte gezondheid en een lage socio-economische positie samen. Dit wordt verklaard door:

- (1) sociale selectie: wie een slechtere gezondheid heeft, loopt meer kans om te verarmen
- (2) sociale causatie: wie in minder gunstige omstandigheden leeft, heeft een grotere kans om er op gezondheidsvlak op achteruit te gaan.

Minder gunstige omstandigheden zijn er niet alleen in fysische zin (slechte staat en kwaliteit van huisvesting of arbeidsomstandigheden), maar ook op het vlak van psychisch welzijn en sociale contacten (De Boyser, 2005). In achtergestelde buurten zijn er meer bewoners die last hebben van langdurige aandoeningen en van aandoeningen die samen kunnen hangen met stress. Ook op het vlak van mentale gezondheid zijn bewoners van achtergestelde buurten er slechter aan toe en komen depressies vaker voor. Ook blijken ze meer leefstijlrisicogedrag te vertonen (roken, drinken en voeding) en worden ze minder bereikt door preventieactiviteiten, hoewel ze tot de risicogroep behoren (De Boyser, 2005). Aangezien ik de dossiers van de AZs niet heb ingekeken, weet ik niet of er bij hen sprake was van aandoeningen. Maar tijdens de contacten met de 9 AZs werd het woord stress frequent in de mond genomen. Verder gaven 2 AZs spontaan aan dat ze naar een psychiater gingen, omwille van depressieve klachten. Tijdens het interview heb ik getracht te peilen naar het leefstijlrisicogedrag. Hieruit kwam naar voor dat 2 AZs aten om de tijd te verdrijven. Verder is mij tijdens een activiteit met een aantal AZs van het OOC te Sint-Niklaas opgevallen dat vele AZs rookten. In verband met het gebruik van alcohol weet ik dat dat verboden is in de OOC's. Op wat er daarbuiten gebeurt, heb ik uiteraard geen zicht.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Tijdens toekomstig onderzoek is het misschien aangewezen om met een ervaren interviewer te werken, die alvorens aan de interviews te beginnen een vertrouwensrelatie met de AZs opbouwt. Verder denk ik dat het interessant zou zijn om ook enkele personeelsleden te interviewen en de

dossiers van de geïnterviewde AZs in te kijken. Dat verschaft immers een breder beeld op de situatie. Tenslotte kan er in de toekomst misschien meer aandacht besteed worden aan de tolken, zodanig dat de geïnterviewde AZs zelf het geslacht en het cultuurgebied van de tolk kunnen kiezen.

Nawoord

Er werd door middel van dit onderzoek getracht een zicht te geven op de problematieken waar AZs in een OOC mee af te rekenen krijgen. Op die manier werd duidelijk dat er binnen de OOC's nog heel wat verbeteringen kunnen aangebracht worden. Gelukkig wordt in de nieuwe asielprocedure een nieuw doorstroomprincipe gehanteerd, zodat AZs sneller het OOC kunnen verlaten en van een LOI gebruik kunnen maken. AZs jarenlang in een OOC laten leven, getuigt van een onmenselijke behandeling.

Referenties

Baarda, D., De Goede, M., en Van der Meer-Middelburg, A. (1996). Open interviews: Praktische handleiding voor het voorbereiden en afnemen van open interviews. Houten: Educative Partners Nederland BV.

Baetens, R., & Krabbe, J. (2004). Asielzoekers in een CGG. Studiedag: Begeleiding op 'vreemde' maat. www.rodekruis.be.

De Boyser, K. (2005). Armoede gefragmenteerd: vormen van sociale uitsluiting in Vlaanderen en België. In Vrancken, J., De Boyser, K., en Dierckx, D., Armoede en sociale uitsluiting. Leuven: Acco.

De Bruyne, M. (2001). Wachten tot je gek wordt: hoe asielzoekerscentrum Vreedenburgh de vrede bewaart. NRC Handelsblad, (23/06/2001), 35.

De Cock, R., en Buysse, B. (1999). Kansarmoede-atlas van gezinnen met jonge kinderen. Brussel: Kind en Gezin.

De Jongh, D., en van Ee, M. (2002). Onderzoek naar gezondheidsbeïnvloedende factoren ervaren door asielzoekers in een asielzoekerscentrum.

De Jongh, D., Van Ee, M., en Dieleman, M. (2004). Leven in een asielzoekerscentrum; asielzoekers aan het woord over hun gezondheid. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 82, 112-117.

De Vries, H. (1990). Elke dag is hetzelfde: "eten, over het terrein lopen, in je bungalow hangen, slapen en tv-kijken". Terdege: reformatorisch gezinsblad, 20, 4-13.

De Vries, S. (2002). Psychosociale hulpverlening en vluchtelingen. Zeist: A-D Druk.

Dupont, H.B., Kaplan, C., Verbraeck, H., Braam, R., en Van de Wijngaert, G. (2005). Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. International Journal of Drug Policy, 16, 27-36.

Hoekstra, M., en Jongedijk, R. (2005). Ondanks krimp toch groei? Een quick scan naar behoefte en gebruik van geestelijke gezondheidszorg door asielzoekers in Nederland.

Janssens, B., Kennis, J., Krokaert, L., Smits, H., en Somers, L. (2004). Onderzoek naar psychosociale en therapeutische hulpverlening aan asielzoekers. Rode Kruis Vlaanderen.

Koenders, P. (2002). De gezondheidstoestand van asielzoekers in het asielzoekerscentrum Nijmegen. Stageverslag.

Kramer, S. (2003). Binnen de grenzen van het (on)mogelijke: patronen in betekenisverlening en coping van asielzoekers. Phaxx, 10, 12-15.

Kramer, S. En Cense, M. (2004). Overleven op de M2: Veiligheidsbeleving en strategieën van vrouwen in de centrale opvang voor asielzoekers.

Laban, K. (2003). Wachten op een status is ziekmakend. Phaxx, 10, 10-11.

Laban, C., Gernaat, H., Komproe, I., Schreuders, B., en De Jong J. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. The Journal of Nervous and Mental Disease, 12, 843-851.

Lely, C., en Van den Heuvel-Wellens, J. (2002). Psychosociale zorg voor vluchtelingen en asielzoekers. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Lievens, J. (2005). Visietekst: Geestelijke gezondheidszorg voor etnisch- cultureel anderen en in het bijzonder voor vluchtelingen. In Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen. Gent: Tanghe Printing .

Lock, M. (2005). De asielzoeker zeker door gepieker?! De asielzoeker tobt wat helpt, dat het stopt?. Onderzoeksverslag van een sociaal verpleegkundige te AZC Raalte.

Male, A. (2005). Methodieken: Fasering in de behandeling. In Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen. Gent: Tanghe Printing .

Male, A. (2005). Rekening houden met de context: vluchtelingengezinnen in therapie. In Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen. Gent: Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondeidszorg.

Meylemans, H. (2005). Methodieken: Het lichaam als uitgangspunt in psychotherapie bij vluchtelingen. In Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen. Gent: Tanghe Printing .

Orthel, M. (2004). Gezond AZC: Samen werken aan gezondheidsbevordering in een AZC. Uitgave van GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) Nederland en COA.

Ramakers, J. (1995). De asielzoekers. Leuven: Davidsfonds.

Silove, D., Phillippa, M., en Becker, R. (1993). Risk of retraumatisation of asylum-Seekers in Australia. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 27, 606-612.

Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., en Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in sylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. British Journal of Psychiatry, 170, 351-357.

Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., en Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. Acta Psychiatrica Scandinavica, 3, 175-181.

Sinnerbrink, I., en Silove, D. (1997). Compounding of premigration trauma and postmigration stress in asylum seekers. Journal of Psychology, 131, pagina's onbekend.

Sinnerbrink, I., Silove, D., Manicavasagar, V., Steel, Z., en Field, A. (1996). Asylum seekers: general health status and problems with access to health care. Medical Journal of Australia, 165, 634-637.

Van der Veer, G. (2004). Lezing: De specifieke problematiek van asielzoekers. Studiedag: Begeleiding op 'vreemde' maat. www.rodekruis.be

Van der Veer, G. (2004). Workshop: Het opbouwen van een veilige werkrelatie met asielzoekers. Studiedag: Begeleiding op 'vreemde' maat. www.rodekruis.be.

Van Eyken, N. (2005). Vluchtelingen bij de psychiater. In Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen. Gent: Tanghe Printing .

Van Horebeek, K. (2005). Samenwerken met partners: Samen kan het beter: de meerwaarde van samenwerking tussen eerste en tweedelijns hulpverlening. In Goede praktijkvoorbeelden uit de hulpverlening aan vluchtelingen. Gent: Tanghe Printing.

Vanmarcke, S. (2005). Asielprocedure: tussen hoop en vrees. Stressbeleving bij asielzoekers tijdens de asielprocedure. Eindwerk derde jaar sociaal werk, optie maatschappelijk werk.

www.belgium.be

www.fedasil.be

www.rodekruis.be

www.vluchtelingenwerk.be

**Bijlage 1: Onderzoeksvragen van De
Jongh en Van Ee (2002)**

Bijlage 2: Interview

Bijlage 3: Introductie interview

Bijlage 4: Protocols

Bijlage 5: Labels relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag

Bijlage 6: Het bij elkaar plaatsen van topics en labels met dezelfde kleur