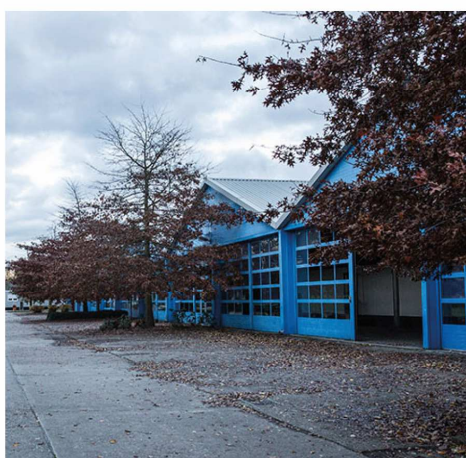


FASE 1

STUDIE KWETSBARE PERSONEN MET SPECIFIEKE OPVANGNODEN

Synthese van de voornaamste vaststellingen



DIENST STUDIE EN BELEID
Directie Beleidsondersteuning
December 2016
Contact: bieke.machiels@fedasil.be

fedasil
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR
DE OPVANG VAN ASIELZOEKERS

Inhoud

Dankwoord	3
Gebruikte afkortingen	4
I. Inleiding.....	5
II. Methodologie	8
II.1. Literatuurstudie	9
II.2. Juridische analyse.....	10
II.3. Observaties en verkennende gesprekken	10
II.4. Enquête.....	11
III. Algemeen kader	13
IV. Synthese van de voornaamste vaststellingen	16
IV.1. Concept kwetsbaarheid	16
IV.2. Opvangnoden van kwetsbare personen	20
IV.3. Identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden	23
IV.4. Zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden	31
V. Conclusie	37
VI. Bijlagen	41

Dankwoord

De Studie Kwetsbare personen met specifieke opvangbehoeften wordt uitgevoerd door de Dienst Studie en Beleid (Aaricia Boudart, Helene De Clerck, Abdel El Abbassi, Martine Hendrickx, Anne Kestemont, Bieke Machiels en Ellen Van Vooren) van de Directie Beleidsondersteuning van Fedasil.

De Dienst Studie en Beleid dankt van harte de talrijke deelnemers die tot de eerste fase van deze studie hebben bijgedragen:

- de maatschappelijk werkers/sociale begeleiders en gezondheidswerkers (dokters, verplegers en psychologen) die werkzaam zijn in de opvangstructuren van Fedasil en de partners om de enquête te hebben beantwoord;
- de opvangstructuren die ons hebben ontvangen voor de observaties;
- Caritas, Ciré, Dienst Vreemdelingenzaken – Cel Kwetsbaarheid, de dienst Dispatching van Fedasil en Vluchtelingenwerk Vlaanderen voor de verkennende gesprekken;
- de Juridische Dienst (Directie Beleidsondersteuning Fedasil) voor hun juridische input;
- en de leden van de Stuurgroep¹ voor hun waardevolle bijdrage in deze eerste fase van de studie.

Opmerkingen met betrekking tot dit rapport kunnen bezorgd worden aan Bieke Machiels, bieke.machiels@fedasil.be.

¹ In het kader van de studie werd een Stuurgroep samengesteld. Als transversale groep begeleidt de Stuurgroep elk fase van het onderzoek. De Stuurgroep vervult hierbij verschillende functies. Het stimuleert de betrokkenheid van de verschillende stakeholders en verzamelt hun input telkens wanneer dit nodig is. Door het ondersteunen en bevorderen van de studie vervult de Stuurgroep tevens een faciliterende rol wanneer de medewerkers van de Studie- en Beleidsdienst zich op het terrein begeven om het veldwerk uit te voeren. De Stuurgroep staat daarnaast ook in voor de opvolging van de activiteiten en de resultaten van de studie door het verlenen van feedback op de uitgewerkte onderzoeksmethodologie. Tot slot biedt de thematische kennis van de leden van de Stuurgroep de mogelijkheid om innovatieve onderzoekspistes aan te reiken en aldus de studie te verrijken. Geselecteerd op basis van hun professioneel profiel beschikken de leden van de Stuurgroep over een uitgebreide kennis van het opvangnetwerk en/of expertise m.b.t. één of meerdere kwetsbaarheden. De leden van de Stuurgroep zijn: Michael Kegels (Operationele Directie, Fedasil), Geert Knockaert (Operationele Directie, Fedasil), Isabelle Plumet (Operationele Directie, Fedasil), Sarah Strauven (Operationele Directie, Fedasil), Joris Kennis (Operationele Directie, Fedasil), Karen Lauwers (Rode Kruis), Renaud Mommaerts (Croix-Rouge), Aude Titeux (Croix-Rouge), Antoinette Dutilleux (Federaal Migratiecentrum), Sophie Van Balberghe (CGVS), Aintzane de Aguirre (Extern expert) en Séverine Zeegers (UNHCR).

Gebruikte afkortingen

CIDT	Cruel, Inhuman or Degrading Treatment (wrede, onmenselijke of onterende behandeling)
CLB	Centrum Leerlingenbegeleiding
CGVS	Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen
DVZ	Dienst Vreemdelingenzaken
EASO	European Asylum Support Office (Europees Ondersteuningsbureau voor asielzaken)
EMN	Europees Migratienetwerk
IBP	Individueel Begeleidingsplan
LGBT(I)	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual (Intersexed)
LOI	Lokaal opvanginitiatief
MDO	Multidisciplinair teamoverleg
PTSD	Posttraumatic stress disorder (posttraumatische stresstoornis)
VGv	Vrouwelijke genitale verminking
VwV	Vluchtelingenwerk Vlaanderen
WHO	World Health Organisation (Wereldgezondheidsorganisatie)
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees (Hoge Commissaris van de VN voor de Vluchtelingen)

I. Inleiding

Kwetsbaarheid binnen de opvang is geen nieuwe thematiek. De opvangwet van 2007, door middel van de Artikelen 11, 22 en 36, erkent reeds expliciet de noodzaak aan een betere bescherming van kwetsbare personen die om internationale bescherming verzoeken. Zo bepaalt Artikel 11 dat het Agentschap bijzondere aandacht besteedt aan de toestand van deze personen bij de toewijzing van een opvangplaats. Artikel 22 stelt dat gedurende de dertig dagen die volgen op de toewijzing van een verplichte plaats van inschrijving de persoonlijke situatie van de begunstigde van de opvang onderzocht wordt om uit te maken of de opvang aangepast is aan zijn/haar specifieke noden. Indien dit niet zo blijkt te zijn, kan er worden overgegaan tot een wijziging van de verplichte plaats van inschrijving. Artikel 36 van de opvangwet bepaalt verder dat het Agentschap, om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van deze personen, overeenkomsten afsluit met gespecialiseerde instellingen of verenigingen.

We stellen wel vast dat de thematiek de voorbije jaren sterker onder de aandacht is gekomen. Op niveau van het Gemeenschapsrecht vereisen de bepalingen van de Artikelen 21 en 22 van Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming inderdaad dat de opvanginstanties van de Europese lidstaten rekening houden met de situatie en de behoeften van kwetsbare personen die om internationale bescherming verzoeken. Om dit te bereiken, moeten de lidstaten in eerste instantie mechanismen vastleggen die de identificatie van eventuele kwetsbaarheden mogelijk maken en, ten tweede, de individuele behoeften evalueren om indien nodig te kunnen overgaan tot een aanpassing van de opvangmodaliteiten. Ook op nationaal niveau vinden we deze hernieuwde aandacht voor de kwetsbaarheden van personen die om internationale bescherming verzoeken. Zo vroeg de huidige Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, de heer Theo Francken, in zijn algemene beleidsnota van 28 november 2014 om “maximale aandacht te hebben voor de meest kwetsbare groepen onder de kandidaat-vluchtelingen”.

Wat betreft de opvang van personen die om internationale bescherming verzoeken, voorzien diverse Belgische en Europese juridische instrumenten dus de instelling van mechanismen voor de identificatie van kwetsbaarheden, alsook voor het in rekening brengen van specifieke noden door te zorgen voor een waardige opvang aangepast aan de vastgestelde kwetsbaarheden. De wettelijke kaders lijken zo eerder gunstig voor kwetsbare personen (of personen die dit dreigen te worden) binnen de opvang en de vastgestelde normen voor hun bescherming zijn relatief hoog. Binnen het opvangnetwerk werden reeds een aantal initiatieven in het leven geroepen om de identificatie van kwetsbare bewoners met specifieke opvangnoden te vergemakkelijken. Ook bestaan er projecten – al dan niet in samenwerking met externe

organisaties – die gericht zijn op het bieden van een specifieke ondersteuning aan kwetsbare bewoners. Echter, 9 jaar na de inwerkingtreding van de opvangwet, werd over deze kwestie nog geen evaluatie uitgevoerd door het Agentschap. Het lijkt ons daarom bijzonder relevant de praktijken rond de identificatie en het in acht nemen van de bijzondere behoeften van kwetsbare personen binnen de opvang te bestuderen, wetende dat zij een aanzienlijk deel van de bewoners binnen het opvangnetwerk uitmaken.

De Studie Kwetsbare personen met specifieke opvangbehoeften stelt zich daarom als eerste doelstelling om een gedetailleerd beeld op te stellen van a) de manier waarop het opvangnetwerk de beschermende bepalingen met betrekking tot de identificatie van kwetsbare personen toepast en b) de mate waarin er over het algemeen rekening gehouden wordt met de bijzondere noden of behoeften van deze bewoners. Dit laatste wil zeggen, de mate waarin rekening wordt gehouden met alle noden die bewoners kunnen hebben zonder zich te beperken tot de materiële opvang en de medische noden en dit doorheen hun aanwezigheid in het opvangnetwerk. Ten tweede streven we ernaar om op een kwalitatieve manier de reële impact van de gebruikte identificatiemechanismen te evalueren, alsook van de gevoerde acties met betrekking tot het rekening houden met de vastgestelde noden. Op basis hiervan willen we dan, indien nodig blijkt, aanbevelingen formuleren voor het verbeteren van de opvangcondities van kwetsbare personen met specifieke opvangbehoeften.

De eerste fase van de studie werd uitgevoerd binnen de specifieke asiel- en opvangcontext van 2015. Volgens cijfers van EASO werden er in 2015 meer dan 1.392.155 aanvragen voor internationale bescherming ingediend in de EU+ (lidstaten van de Europese Unie plus Zwitserland en Noorwegen)². Zo werd België vanaf de zomer van 2015 geconfronteerd met een zeer sterke stijging in de aankomsten van personen die om internationale bescherming verzoeken. Het aantal asielaanvragen in België in 2015 verdubbelde ten opzichte van het jaar voordien. Zo'n 80% van alle nieuwkomers waren afkomstig van Irak, Syrië of Afghanistan. Het aantal personen voor wie Fedasil een opvangplaats moest regelen, nam dus aanzienlijk toe. Het aantal opvangplaatsen verdubbelde op minder dan zes maanden tijd: eind 2015 beschikte België over 33.400 opvangplaatsen, tegenover 16.000 structurele opvangplaatsen begin juli. Vaak ging het om extra noodopvangplaatsen die voor een beperkte tijd werden ingericht. Om het tekort aan opvangplaatsen op te vangen, besliste de federale regering om een deel van de opvang toe te vertrouwen aan privé-operatoren. Dit ging gepaard met een grote druk op het opvangsysteem en confronteerde de opvangstructuren met een stijgende werklust en werkdruk.

Deze context heeft ongetwijfeld mee de resultaten van deze eerste fase van de studie gekleurd. Bepaalde activiteiten van de studie werden omwille van deze situatie uitgesteld, enkele opvangoperatoren waren

² https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/EN_%20Annual%20Report%202015_1.pdf

genoodzaakt hun medewerking aan de studie af te zeggen om het hoofd te kunnen bieden aan de situatie, een aantal opvangstructuren konden niet langer meewerken aan de voorgestelde observatiesessies door tijdsgebrek of doordat de te observeren activiteiten tijdelijk niet plaatsvonden en niet al de terreinmedewerkers hebben deelgenomen aan de enquête. Toch biedt het materiaal dat werd verzameld op het terrein in 2015-2016 interessante bevindingen met betrekking tot kwetsbaarheden en specifieke noden binnen het opvangnetwerk. Deze bevindingen worden in dit rapport samengevat op basis van de rapporten van de verschillende deelactiviteiten van de eerste fase van de studie. Deze rapporten werden opgenomen als bijlagen.

De bijlagen en de resultaten beschreven in dit rapport hebben enkel betrekking op de periode waarin de data voor de eerste fase van de studie werden verzameld, namelijk begin 2015 tot juli 2016. Wat er sindsdien is veranderd met betrekking tot de thematiek van deze studie³ werden niet verwerkt in deze documenten van de eerste fase. In de mate van het mogelijke zullen deze veranderingen en hun eventuele impact op de bestuurde thematiek mee opgenomen worden in de tweede fase van de studie. Daarnaast willen we ook opmerken dat het de oorspronkelijke bedoeling van de eerste fase van de studie was om de situatie in het volledige opvangnetwerk (= Fedasil en opvangpartners) in kaart te brengen en daartoe werden alle opvangpartners betrokken bij de uitvoering van de dataverzameling op het terrein (observaties, verkennende gesprekken en enquête). Niet alle opvangpartners waren echter bereid deel te nemen aan deze activiteiten en sommigen trokken zich uiteindelijk terug uit de studie. De resultaten van deze eerste fase van de studie zijn daarom niet van toepassing op het volledige opvangnetwerk.

Na een overzicht van de door de studie gehanteerde methodologie, wordt het algemeen kader van de studie uiteengezet en worden de voornaamste vaststellingen voorgesteld. Deze vaststellingen hebben betrekking op het concept kwetsbaarheid, de opvangnoden van kwetsbare personen en de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden.

³ De belangrijkste veranderingen zijn onder andere de ingebruikname van het nieuw inschrijvingsformulier van DVZ en de publicatie van het Voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming (herschikking) (COM(2016) 0465).

II. Methodologie

Zoals in de inleiding aangehaald, beogen we met deze studie om een gedetailleerd beeld op te stellen van de praktijken op het terrein rond de identificatie van kwetsbaarheden en specifieke noden en de mate waarin er over het algemeen rekening gehouden wordt met de bijzondere noden van kwetsbare personen binnen het opvangnetwerk. De gehanteerde methodologie voor deze studie maakt daarom vooral gebruik van **informatieverzameling op het terrein**, namelijk bij de medewerkers in de opvangstructuren van het opvangnetwerk, externe organisaties die – al dan niet gemandateerd door het Agentschap – gespecialiseerd zijn in de huisvesting of begeleiding van kwetsbare personen, en in de mate van het mogelijke ook bij de betrokken bewoners van het opvangnetwerk zelf.

De studie wordt uitgevoerd in twee fasen die elk verschillende activiteiten omvatten en waarvan er tot nu toe vier werden uitgevoerd: **een literatuurstudie, een juridische analyse, observaties en verkennende gesprekken en een bevraging via enquête**. Deze vier activiteiten van de eerste fase vormen de basis voor huidig syntheserapport en worden hieronder verder besproken.

Voor de tweede fase van de studie staan twee activiteiten gepland, namelijk interviews en een inventarisatie van Europese praktijken. We beogen met de **interviews** drie verschillende actoren aan het woord te laten. Ten eerste zullen we focussen op wat de medewerkers van de opvangstructuren (maatschappelijk werkers/sociale begeleiders en gezondheidswerkers) te vertellen hebben. Aangezien de interviews maar gebeuren na de bevraging via enquête zullen de interviews de informatie die de maatschappelijk werkers/sociale begeleiders en gezondheidswerkers reeds verschaften, vervolledigen en verdiepen en het begrip van de gegevens verrijken. In een tweede instantie willen we ook het woord geven aan de bewoners van de opvangstructuren zelf en zullen we trachten te beoordelen hoe zij de aandacht die binnen de opvang geschonken wordt aan hun specifieke noden appreciëren. Tot slot willen we ook de ervaringen en praktijken van externe organisaties die, al dan niet gemandateerd door het Agentschap, gespecialiseerd zijn in de huisvesting of begeleiding van kwetsbare personen aan bod laten komen. Door hun grote ervaring in het ondersteunen van één of meerdere kwetsbare profielen, zullen de bevroegde beroepskrachten de verzamelde beweringen van de medewerkers van de opvangstructuren aanvullen, ontcrachten of bevestigen. De studie beperkt zich echter niet tot de Belgische praktijken. Een deelactiviteit van de studie zal namelijk bestaan uit **een inventarisatie van de praktijken van de verschillende Europese landen**. Deze inventarisatie zal gebeuren door het indienen van een verzoek bij het Belgisch contactpunt voor het Europees Migratienetwerk (EMN). Aan de hand van een “ad-hoc query” zullen EU-lidstaten (en Noorwegen) bevroegd worden over de manier waarop zij, binnen de context van de opvang, kwetsbare personen die om internationale bescherming verzoeken identificeren, alsook hoe er rekening gehouden wordt met de bijzondere opvangnoden van

kwetsbare bewoners. De op deze manier verzamelde Europese *good practices* zullen een belangrijke input vormen bij het formuleren van aanbevelingen voor de Belgische context.

Deze twee activiteiten van de tweede fase zullen verder concreet uitgewerkt en uitgevoerd worden na het afsluiten van de eerste fase, namelijk het voorleggen van huidig syntheserapport aan en de bespreking ervan binnen de Stuurgroep. Dit syntheserapport omschrijft dus de vaststellingen die het resultaat zijn van de verschillende activiteiten van de eerste fase van de Studie Kwetsbare personen met specifieke opvangbehoeften en die enerzijds input geven voor de tweede fase en anderzijds gevoed door de resultaten van tweede fase zullen resulteren in het eindrapport van de studie. In dit eindrapport zullen op basis van de resultaten van de eerste en tweede fase van de studie concrete aanbevelingen voorgesteld worden die kunnen bijdragen tot een verbetering van de praktijken van identificatie en ondersteuning van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden. Idealiter maken het eindrapport en de aanbevelingen deel uit van een groter project, waarvan de Studie Kwetsbare personen met specifieke opvangbehoeften slechts de eerste stap vormt. Het belang van zo'n studie is inderdaad niet enkel om theoretische aanbevelingen voor te stellen, maar ook om het terrein de nodige instrumenten aan te reiken om deze in de praktijk te brengen.

II.1. Literatuurstudie

De literatuurstudie vormt het startpunt van de studie. Met deze activiteit beogen we de nodige thematische kennis te verwerven die de kwaliteit en de legitimiteit van ons werk zal verrijken. De door de literatuurstudie verworven inzichten zullen tevens het in perspectief brengen van de verzamelde empirische gegevens mogelijk maken. Per "categorie" kwetsbare personen wordt een afzonderlijke literatuurstudie uitgevoerd. De categorieën die we hierbij hanteren zijn de 10 categorieën die worden gedefinieerd door de Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming, namelijk: *"minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen, slachtoffers van mensenhandel, personen met ernstige ziekten, personen met mentale stoornissen en personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld, zoals slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking"*. Er worden zowel nationale als Europese en internationale bronnen met betrekking tot kwetsbaarheid in de context van asiel en migratie geraadpleegd. Het kan gaan om wetenschappelijke bronnen, rapporten van organisaties die werken rond de thematiek onder studie en andere relevante bronnen. De belangrijkste bevindingen van deze literatuurstudie worden per categorie kwetsbare personen verwerkt in een samenvattende

literatuurfiche⁴. We beperken ons hierbij tot drie kernaspecten, namelijk definitie, kwetsbaarheden en noden. Dankzij deze fiches willen we op een overzichtelijke manier toegang verlenen tot relevante informatie in termen van definitie, kwetsbaarheden en noden per categorie kwetsbare personen. De literatuurfiches kunnen in de eindfase van de studie beschikbaar gesteld worden voor de medewerkers in de opvangstructuren.

II.2. Juridische analyse

Elke persoon die zijn land van herkomst verlaat omdat hij vreest dat zijn leven of persoonlijke veiligheid in gevaar is, kan reeds gezien worden als een persoon die zich in een kwetsbare positie bevindt. Of iemand juridisch als een kwetsbare persoon wordt aangeduid, zal echter afhangen van specifieke persoonlijke karakteristieken of traumatische ervaringen. De juridische analyse verduidelijkt het wetgevend kader rond deze personen zoals op internationaal, Europees en nationaal vlak vastgelegd.

II.3. Observaties en verkennende gesprekken

Zoals eerder aangehaald maakt de gehanteerde methodologie voor deze studie vooral gebruik van informatieverzameling op het terrein. Een beter inzicht in de kwetsbaarheden en de mate waarin het opvangnetwerk hier een antwoord op tracht te bieden, kan immers enkel bereikt worden door op het terrein aanwezig te zijn en door het verzamelen van de meningen en ervaringen van de terreinactoren die rechtstreeks in contact staan met de doelgroep. Het veldwerk omvat verschillende deelactiviteiten waaronder de terreinobservaties en verkennende gesprekken. De observatie bestaat uit het “observeren van de realiteit”, “getuige zijn van de sociale gedragingen van individuen of groepen in de plaatsen van hun activiteiten of hun woonst zonder de gewone voortgang te veranderen [...]”⁵, dit wil zeggen, fysiek aanwezig zijn op het terrein. De observaties en verkennende gesprekken laten ons toe om, dankzij een initieel contact met het terrein, informatie te verzamelen om de voorbereidingen van de volgende activiteiten te verrijken.

Aangezien het om praktische redenen onmogelijk was om observatiesessies te organiseren in alle structuren van het opvangnetwerk, werden de observatielocaties eerder op pragmatische wijze geselecteerd. Er dient daarom rekening te worden gehouden met het feit dat de gekozen observatielocaties niet representatief zijn voor de praktijken van het volledige opvangnetwerk. Ook

⁴ De literatuurstudie wordt uitgevoerd doorheen de verschillende fasen van het onderzoek en kan worden aangevuld op basis van de bevindingen uit de verschillende fasen. Dit betekent dat de literatuurstudie nog niet definitief is.

⁵ A.-M. ARBORIO ET P. FOURNIER, *Le questionnaire*, Paris, Armand Colin, « l'enquête et ses méthodes », 3ième édition, 2010.

moeten de observaties begrepen worden vanuit de eerder beschreven opvangcontext van 2015. Als een gevolg van deze context werden een aantal gangbare werkprocessen en opvangpraktijken opgeschort of slechts in beperkte mate uitgevoerd. Dit alles had als gevolg voor de studie dat een aantal opvangstructuren niet langer konden meewerken aan de voorgestelde observatiesessies door tijdsgebrek of doordat de te observeren activiteiten tijdelijk niet plaatsvonden. Een andere gevolg was dat enkele opvangoperators hun medewerking aan de studie moesten afzeggen om het hoofd te kunnen bieden aan de situatie. Hoewel dit als gevolg heeft gehad dat het observatieluw van deze studie minder uitgebreid is dan gepland, biedt de context van 2015 een unieke kijk op de aanpassing van opvangpraktijken wanneer zij onder grote druk komen te staan. De observaties vonden uiteindelijk plaats in 6 federale centra (Charleroi, Kapellen, Klein Kasteeltje, Morlanwelz, Rixensart en Sint-Truiden), 1 centrum van Caritas International (Louvanges) en 1 centrum van een privé-operator (Moeskroen). Tijdens deze eerste fase van het veldwerk werden de observaties aangevuld met verkennende gesprekken met betrokken terreinactoren met als doel onze reflectie te voeden over de manier waarop de identificatie en de evaluatie van de specifieke behoeften van de kwetsbare personen verloopt. Er vonden gesprekken plaats in juli 2015 met de dienst Dispatching van Fedasil, de Cel Kwetsbaarheden van DVZ, Ciré, Caritas en VwV. Deze studie focust niet op de kwetsbaarheden en de noden in de asielprocedure. De informatie verzameld bij de asielinstanties wordt in het kader van deze studie enkel gebruikt om in te schatten of, en welke maatregelen om kwetsbaarheden in de procedure te identificeren een impact hebben op kwetsbaarheid in de opvang. We zullen verder in de studie geen aanbevelingen maken over de asielprocedure zelf.

Voor elke observatiesessie en elk verkennend gesprek werd een verslag opgesteld. Deze verslagen vormen de basis voor de analyse waarvan de resultaten in de Bijlage Observaties en Verkennende Gesprekken worden voorgesteld. Deze bijlage geeft een overzicht van de tijdens de observaties en verkennende gesprekken verzamelde praktijken. Het is een illustratie van de verschillende perspectieven die worden gehanteerd en een beschrijving van het procesverloop bij de identificatie en ondersteuning van kwetsbaarheden bij personen die om internationale bescherming verzoeken. We benadrukken nogmaals dat de resultaten van de observaties en de verkennende gesprekken geïnterpreteerd moeten worden binnen de asiel- en opvangcontext van 2015.

II.4. Enquête

Naast het verwerven van een meer kwalitatief inzicht in de praktijken op het terrein, beoogt de studie eveneens een verzameling van eerder kwantitatieve gegevens. Dit gebeurde aan de hand van een bevraging via een enquête. De opgestelde enquête was gericht tot maatschappelijk werkers/sociale

begeleiders en gezondheidswerkers (dokters, verplegers en psychologen) die werkzaam zijn in de opvangstructuren van Fedasil en de partners. Door hun regelmatige contacten met de bewoners beschikken zij over een bron van nuttige informatie voor de vragen die binnen de studie gesteld worden.

De vragenlijst bestond uit 10 vragen waarvan sommige meerdere sub-vragen, gesloten of open, bevatten. De vragenlijst werd opgedeeld in vier grote delen: A. Omschrijving van de kwetsbaarheid; B. Kwetsbare personen die specifieke opvangbehoeften hebben; C. Identificatie van kwetsbaarheden en D. De zorg voor kwetsbaarheden. De vragenlijst werd via mail voorgelegd aan de gehele te onderzoeken populatie, dit wil zeggen aan alle maatschappelijk werkers/sociale begeleiders en gezondheidswerkers die werkzaam zijn in de opvangstructuren van Fedasil en de partners, zonder steekproef. De deelname werd sterk aangemoedigd (maar was niet verplicht). De ontvangen informatie werd op een anonieme manier behandeld. Deze studie heeft immers niet tot doel het werk van de betrokken terreinactoren te evalueren of te oordelen over de uitgedrukte standpunten. Het enig doel van de studie is om een stand van zaken op te stellen van de ervaringen op het terrein (positieve en negatieve) met betrekking tot de identificatie van en zorg voor de bewoners met specifieke opvangbehoeften. Om vergelijkingen mogelijk te maken werden wel gegevens over de respondenten verzameld in termen van “gemeente waar uw opvangstructuur zich bevindt”, “provincie waar uw opvangstructuur zich bevindt”, “opvangoperator” en “wat is het totaal aantal bewoners waarvoor u momenteel verantwoordelijk bent”. Uiteindelijk namen in totaal 218 respondenten deel aan de bevraging, waarvan de meerderheid maatschappelijke werkers werkzaam in een LOI, wat neerkomt op een globale deelnamegraad van ongeveer 15%. Net als bij de observaties en verkennende gesprekken moet de opvangcontext van 2015 hierbij in rekening gebracht worden. En net zoals in de inleiding aangegeven hebben de resultaten van deze dataverzamelingsactiviteit slechts betrekking op een deel van het volledige opvangnetwerk.

Een uitgebreide verslaggeving van de bevraging via enquête kan nagelezen worden in Bijlage Enquête.

III. Algemeen kader

Personen die om internationale bescherming verzoeken zijn kwetsbare personen op zich, daar mensen die hun thuis en vertrouwde omgeving verlaten, geconfronteerd worden met een aantal moeilijke uitdagingen. Kwetsbaarheid kan voortvloeien uit omstandigheden in het thuisland van een persoon, gedurende de migratie, na aankomst in het gastland en in de ervaringen van de persoon met het asielsysteem. UNHCR stelt echter dat er onder deze personen een aantal zijn die geconfronteerd worden met bijkomende moeilijkheden en dus specifieke steun nodig hebben zoals niet-begeleide of van hun ouders gescheiden kinderen, personen met medische of psychologische noden, families met jonge kinderen, alleenstaande ouders, slachtoffers van mensenhandel en overlevenden van foltering, seksueel of gender-gebaseerd geweld⁶. Deze categorieën komen overeen met de kwetsbare groepen opgenomen in de Opvangrichtlijn van 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming⁷ die stelt dat: “De lidstaten houden in hun nationale recht tot uitvoering van deze richtlijn rekening met de specifieke situatie van kwetsbare personen zoals minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen, slachtoffers van mensenhandel, personen met ernstige ziekten, personen met mentale stoornissen en personen die folteringen hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld, zoals slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking”⁸.

Wat betreft de definitie van kwetsbaarheid wordt er inderdaad vaak gesproken in termen van “categorieën” van kwetsbare personen. Deze categoriale benadering in het definiëren van kwetsbaarheid wordt ook door de Belgische wetgeving gebruikt. Zoals blijkt uit de juridische analyse (zie bijlagen) geeft Artikel 36 van de opvangwet van 2007⁹, hoewel het geen vaste definitie geeft van het begrip “kwetsbare groepen”, wel enkele voorbeelden. Worden bijgevolg als kwetsbaar beschouwd: minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, alleenstaande ouders vergezeld van minderjarigen,

⁶<http://www.unhcr-centraleurope.org/pdf/what-we-do/caring-for-vulnerable-groups/response/response-to-vulnerability-in-asylum-project-report.html>

⁷ Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A32013L0033>

⁸ Op 13.07.2016 publiceerden het Europees Parlement en de Raad een voorstel tot herschikking van de Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming (http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160713/proposal_on_standards_for_the_reception_of_applicants_for_international_protection_en.pdf). Dit gebeurde binnen de context van de hervorming van de huidige structuur van het *Common European Asylum System*. Eén van de voorstellen van de Europese Commissie hiertoe is het herzien van de Opvangrichtlijn van 2013 met het oog op een verdere harmonisatie van de opvangcondities in de EU. Een belangrijke herziening van het voorstel is het niet langer gebruik maken van de term “kwetsbaarheid” en het wegvallen van verwijzingen naar categorieën kwetsbare personen zoals opgenomen in de Opvangrichtlijn van 2013 (Artikels 21 & 22). Het voorstel heeft het eerder over “personen met bijzondere opvangnoden”, “zoals minderjarigen, niet-begeleide minderjarigen, personen met een handicap, ouderen, zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met minderjarige kinderen, slachtoffers van mensenhandel, personen met ernstige ziekten, personen met mentale stoornissen en personen die folteringen hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld, zoals slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking”. De mogelijke impact van dit voorstel werd niet mee opgenomen in deze eerste fase van de studie. Dit zal gebeuren in de tweede fase van de studie.

⁹ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2007011252&table_name=wet

zwangere vrouwen, personen met een handicap, slachtoffers van mensenhandel, slachtoffers van geweld of foltering en ouderen. Met de omzetting van de herschikte Opvangrichtlijn in het nationale recht zullen bijkomende groepen expliciet opgenomen worden in Artikel 36 van de opvangwet: personen met ernstige ziekten, personen met mentale stoornissen en slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking. Ook bij de registratie van asielaanvragen door DVZ (zie bijlagen) gebeurt de identificatie van kwetsbaarheden op basis van categorieën: (niet-begeleide) minderjarigen, ouderen (+65 jaar), zwangere vrouwen, personen met medische problemen, personen met psychische problemen, alleenstaande vrouwen, personen met kinderen, slachtoffers van mensenhandel, slachtoffers van geweld (fysisch, psychisch, seksueel) en LGBT.

Men mag echter niet uit het oog verliezen dat een dergelijke categoriale benadering van kwetsbaarheid eerder illustratief dan definitief is. Dit betekent dat personen die internationale bescherming verzoeken maar die niet vallen binnen een vastgelegde categorie van kwetsbaarheid, wel specifieke opvangnoden kunnen hebben. En omgekeerd, iemand die binnen een categorie valt, zal niet noodzakelijk specifieke opvangnoden hebben. Ook zullen bepaalde mensen nood hebben aan specifieke ondersteuning binnen de opvang zonder nood te hebben aan procedurele garanties en omgekeerd. Een rolstoelgebruiker bijvoorbeeld, heeft nood aan een aangepaste accommodatie, maar hoeft daarom nog geen nood te hebben aan specifieke ondersteuning met betrekking tot diens asielprocedure¹⁰. Sommige categorieën van personen, zoals kinderen, worden als vanzelfsprekend beschouwd als kwetsbare personen met specifieke behoeften, terwijl voor andere personen kwetsbaarheid eerder bepaald wordt door hun individuele omstandigheden en contexten. Kwetsbaarheid wordt daarom best benaderd als een complex fenomeen, vormgegeven door een veelheid van persoonlijke (interne) factoren en (externe) omgevingsfactoren. Deze factoren kunnen onder andere zijn: familiesamenstelling, fysieke gezondheid, psychische gezondheid, migratieroute en netwerken. Deze factoren zijn niet vaststaand en kunnen veranderen doorheen de tijd. Dit betekent dat de lijsten van kwetsbare personen opgenomen in de Opvangrichtlijn van 2013 en Artikel 36 van de opvangwet en de categorieën gehanteerd bij de registratie van een asielaanvraag niet-exhaustief zijn. Naast de opgesomde categorieën van kwetsbare personen kunnen ook andere personen die om internationale bescherming verzoeken als kwetsbaar beschouwd worden zoals analfabeten of anders-gealfabetiseerde personen, alleenstaande mannen, hoog- of laaggeschoolde personen of personen wiens fysieke veiligheid in gevaar is omwille van bijvoorbeeld hun seksuele oriëntatie en genderidentiteit¹¹. Bovendien kan een persoon tot meerdere categorieën kwetsbare personen behoren. Tot slot worden niet alle kwetsbaarheden even gemakkelijk geïdentificeerd. De focus ligt immers vaak op zichtbare kwetsbaarheden zoals fysieke beperkingen,

¹⁰ <http://www.unhcr-centraleurope.org/pdf/what-we-do/caring-for-vulnerable-groups/response/response-to-vulnerability-in-asylum-project-report.html>

¹¹ <http://www.evasp.eu/RapportoTransnazionaleOnline.pdf>

zwangerschap, minderjarigheid. Mentale gezondheidsproblemen, slachtoffers van mensenhandel, foltering of verkrachting bijvoorbeeld vereisen daarentegen een meer doorgedreven identificatie.

Rekening houdend met deze complexiteit van kwetsbaarheden worden in deze studie de categorieën kwetsbare asielzoekers van de Richtlijn 2013/33/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 tot vaststelling van normen voor de opvang van verzoekers om internationale bescherming slechts als een vertrekpunt genomen. Concreet betekent dit dat we de ruimte laten om doorheen de verschillende fasen van het onderzoek ook andere kwetsbaarheden dan in deze bepalingen opgesomde categorieën kwetsbaarheden aan bod te laten komen.

IV. Synthese van de voornaamste vaststellingen

In wat volgt worden de voornaamste vaststellingen van de eerste fase van het onderzoek voorgesteld. Dit gebeurt in de vorm van een synthese van de vaststellingen van de verschillende deelactiviteiten van de eerste fase. Voor deze eerste fase van de studie worden 8 belangrijke vaststellingen behouden die betrekking hebben op **het concept kwetsbaarheid, de opvangnoden van kwetsbare personen, de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden**.¹²

Voor elke deelactiviteit van de eerste fase kunnen de vaststellingen uitgebreid nagelezen worden in de respectieve bijlagen.

IV.1. Concept kwetsbaarheid

1. Een ruimere invulling van kwetsbaarheid, aansluitend op de realiteit op het terrein

Wat betreft het concept kwetsbaarheid heeft deze eerste fase van de studie aangetoond dat hoe een terreinmedewerker kwetsbaarheid invult, afhankelijk is van de eigen ervaring op het terrein. Dit betekent enerzijds dat niet elke terreinmedewerker kwetsbaarheid op dezelfde manier invult, en anderzijds dat voor de medewerkers op het terrein de invulling van het concept kwetsbaarheid of invulling van wie kwetsbare personen zijn, **ruimer is dan de categorieën kwetsbare personen zoals gedefinieerd door de Europese en Belgische juridische kaders of zoals geïdentificeerd bij de inschrijving van de asielaanvraag bij DVZ**.

Hoewel de terreinmedewerkers ook wel verwezen naar dezelfde door de juridische kaders en DVZ gedefinieerde categorieën kwetsbare personen, gingen ze verder door ook te verwijzen naar aspecten die iemand kwetsbaar maken of **factoren van kwetsbaarheid**. De terreinmedewerkers hadden het namelijk over personen met psychische/psychiatrische problemen, bejaarden, zwangere vrouwen, alleenstaande moeders met kleine kinderen, personen met een handicap, personen met medische/gezondheidsproblemen, slachtoffers van geweld en NBMV als categorieën kwetsbare personen. Daarnaast haalden de terreinmedewerkers echter ook andere volgens hen kwetsbare personen aan door te verwijzen naar factoren die personen kwetsbaar kunnen maken en die volgens hen in rekening moeten gebracht worden bij het bepalen van de opvangnoden van de personen. Dus een invulling van kwetsbaarheid die meer aansluit bij de eigen realiteit op het terrein.

¹² Franstalige citaten die werden opgenomen in dit rapport werden vrij vertaald naar het Nederlands.

In de studie identificeerden we volgende factoren die, volgens de terreinmedewerkers, een persoon in de opvang kwetsbaar kunnen maken: **het niet beheersen van een contacttaal, deel uitmaken van een groot gezin, deel uitmaken van een “gesloten gemeenschap”, culturele en religieuze praktijken hebben die sterk verschillen van die van het opvangland, geïsoleerd zijn, beperkt zijn in zijn/haar autonomie, laaggeschoold zijn, analfabeet zijn, een problematische gezinssituatie, een andere seksuele geaardheid of genderidentiteit hebben, verslaafd zijn aan alcohol of drugs en jongvolwassen zijn.**

Wanneer een persoon aankomt in een nieuw land met een **andere cultuur en religie** dan die van het eigen land van herkomst, kunnen de verschillen in termen van tradities, waarden en gewoontes een “cultuurschok” veroorzaken voor deze persoon. Verwarring en stress veroorzaakt door de verandering kan een persoon bijzonder kwetsbaar maken. Gerelateerd aan deze factor van kwetsbaarheid zouden voor sommige terreinmedewerkers **vrouwen uit “gesloten gemeenschappen”** kwetsbaar zijn. Personen die zich niet kunnen uitdrukken in een contacttaal (Nederlands,

Personen uit landen of regio's waar het leven helemaal verschilt van België, (personen vaak afkomstig van het platteland die noch winkels, openbaar vervoer of elektrische toestellen, en die soms talen spreken waarvoor er weinig tolken zijn etc.) zijn ook volgens mij kwetsbaarder. (LOI, R42)

Vrouwen uit gesloten gemeenschappen komen terecht in een diverse groep met ook vrouwen die mondig zijn. Daardoor zitten zij in een dilemma tegenover hun man/gemeenschap en de nieuwe omgeving. (Collectieve opvangstructuur, R29)

Frans of Engels) werden door een aantal terreinmedewerkers eveneens aangehaald als kwetsbaar. Deze personen zouden kwetsbaar zijn omdat ze niet kunnen communiceren met de omgeving en beperkter zijn in hun zelfredzaamheid, wat een obstakel kan vormen voor hun integratie.

Iemand die totaal niets van landstaal of Engels verstaat of spreekt is zeer kwetsbaar, omdat hij niet kan communiceren met zijn omgeving. Ook om iets uitgelegd te krijgen is dit zeer moeizaam en vraagt dit veel meer tijd en begeleiding. Alles moet visueel getoond worden en de persoon moet in alle stappen begeleid worden door iemand die persoonlijk met hem kan meegaan. Hun zelfredzaamheid is daardoor beperkt. (LOI, R106)

Diverse terreinmedewerkers merkten ook op dat **een lage scholingsgraad en analfabetisme** factoren van kwetsbaarheid zijn. Wanneer deze factoren gepaard gaan met een gebrekkige kennis van een contacttaal, kan de mate van kwetsbaarheid aanzienlijk toenemen. Hoewel **personen met een andere seksuele geaardheid of genderidentiteit** hun land ontvlucht zijn net omwille van de discriminatie en het geweld waar ze slachtoffer van zijn geweest, krijgen zij volgens de terreinmedewerkers met dezelfde discriminatie en geweld te maken in het opvangland. Hun geaardheid en genderidentiteit kan een factor van kwetsbaarheid worden als ze opgevangen worden in opvangcentra die niet aangepast zijn aan hun noden omwille van de collectiviteit en het delen van gemeenschappelijke ruimtes. Deze factor van kwetsbaarheid werd dan ook voornamelijk aangehaald door medewerkers van collectieve opvangstructuren.

Ook **jongvolwassenen zijn** werd aangehaald als een factor van kwetsbaarheid door verschillende medewerkers. Hoewel wettelijk volwassenen, kunnen jongvolwassenen (18 tot 25), en in het bijzonder zij die alleen aankwamen en meerderjarig werden tijdens hun asielpcedure, volgens de terreinmedewerkers net als NBMV beschouwd worden als kwetsbaar. Meerderjarig

Jonge mensen die net 18 geworden zijn. Zijn officieel gezien geen niet-begeleide minderjarige meer maar ook voor hen is het zeer moeilijk; Het is niet omdat ze de officiële leeftijd van volwassenen hebben bereikt, dat ze dit ook daadwerkelijk zijn. Vaak zijn zij nog volop in ontwikkeling van hun identiteit maar is die door hun vlucht uit hun land ook verstoord. (LOI, R24)

worden gaat immers gepaard met onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid, waar sommige van deze jongeren nog niet klaar voor zijn. De terreinmedewerkers verwezen in dit verband ook naar **jongeren die in een LOI verblijven** als kwetsbaar en **de mate van autonomie** als een mogelijk factor van kwetsbaarheid. Het **ontbreken van een sociaal netwerk** is volgens de terreinmedewerkers daarom ook een belangrijke factor in termen van kwetsbaarheid. Voor sommige terreinmedewerkers zijn daarom ook **alleenstaande mannen** kwetsbaar, voornamelijk in termen van integratie.

Elke asielzoeker is op zijn of haar eigen wijze kwetsbaar. Zo zijn alleenstaande mannen sociaal minder snel geïntegreerd en blijken ze vaak "eenzamer". Zij nestelen zich vaker binnen kringen van asielzoekers uit hun land, streek of werelddeel omdat zij anders telkens alleen staan. Dit staat een degelijke integratie danig in de weg maar bied tegelijk ondersteuning voor de asielzoeker. Bij gezinnen zie je dat school, kinderen, burens, sneller contact veroorzaken waardoor de integratie sneller verloopt. Dit is zeker een grote zwakte van alleenstaanden / sterkte van gezinnen. Doorgaans wordt een gebrek aan kennis van Nederlands als grootste kwetsbaarheid ervaren bij zowel alleenstaanden als gezinnen. Hierdoor missen ze veel belangrijk informatie (bijvoorbeeld rond studies van de kinderen of joboriëntatie) en raken ze sneller achterop in onze maatschappij. Het belemmert hen bovendien in hun dagelijks contact en zorgt hierdoor voor een vicieuze cirkel. (LOI, R18)

De kwetsbaarheid van een persoon wordt echter niet enkel bepaald door persoonsgebonden kenmerken, maar kan ook voortvloeien uit externe factoren verbonden aan de asielpcedure of de opvang. Wat betreft de wijze waarop de opvang georganiseerd is, kunnen verschillende aspecten de kwetsbaarheid van personen beïnvloeden. De terreinmedewerkers hadden het onder andere over de ligging van een opvangstructuur, de grootte van opvangstructuren en de voorzieningen in de opvangstructuur. Bepaalde opvangstructuren liggen immers eerder in afgezonderde, kleine dorpen die veraf gelegen zijn van de steden en dus ook van bepaalde faciliteiten en diensten zoals openbaar vervoer of externe hulpverleningsdiensten. Dit kan een negatieve invloed hebben op bijvoorbeeld de mogelijkheden van bewoners om een sociaal netwerk uit te bouwen, wat zoals eerder beschreven een factor van kwetsbaarheid is. Ook grote, collectieve opvangstructuren met weinig mogelijkheden tot privacy, een gebrek aan individuele ruimtes en waar veel lawaai is kan de kwetsbaarheid van bepaalde bewoners, bijvoorbeeld personen met mentale stoornissen, net vergroten. Terreinmedewerkers wezen er ook op dat bepaalde opvangstructuren de kwetsbaarheid van bepaalde bewoners in de hand kan werken door de niet-aangepaste voorzieningen. Vaak werd in dit verband gewezen op personen wiens mobiliteit beperkter is zoals ouderen of personen met een fysieke handicap, maar ook zwangere

vrouwen of vrouwen die net bevallen zijn. Bepaalde opvangstructuren ontberen bijvoorbeeld aangepaste sanitaire voorzieningen voor deze bewoners of in het geval van vrouwen die net bevallen zijn, aangepaste voeding voor de baby.

Deze eerste vaststelling toont aan dat wie al dan niet kwetsbaar is, geen vaststaand gegeven is dat altijd op voorhand kan bepaald worden. Een persoon kan bij registratie van de asielaanvraag misschien niet als kwetsbaar geïdentificeerd worden omdat hij/zij niet behoort tot één van de gedefinieerde groepen, maar kan tijdens diens verblijf in de opvang wel geïdentificeerd worden als kwetsbaar. Een categoriale benadering van kwetsbaarheid houdt dus het risico in dat men niet-gecategoriseerde situaties, die eveneens aangepaste opvangmaatregelen vereisen, uit het oog verliest. Men moet vermijden om de betrokken personen op te sluiten in al te rigide categorieën. Een categorisatie kan immers de betrokken personen “stigmatiseren”. Bovendien is een persoon vaak niet kwetsbaar omdat hij/zij tot een bepaalde categorie behoort (bijvoorbeeld zwanger is), maar gaat het eerder om een veelheid aan verschillende factoren die de persoon kwetsbaar maken (bijvoorbeeld alleenstaande zwangere vrouwen). Men mag daarbij niet vergeten dat kwetsbare personen ook over kracht en competenties beschikken die moeten geïdentificeerd en versterkt worden. Enige voorzichtigheid is dus geboden in het categoriseren van personen volgens bepaalde kwetsbaarheden. Het gebruik van categorieën moet eerder gebruikt worden als een hulpmiddel om alert te blijven voor bepaalde kwetsbaarheden, om bepaalde situaties in te schatten en voldoende aandacht te schenken aan aangepaste bijstand in de opvang.

Wij kijken niet naar "groepen". Wij kijken naar iedere persoon individueel en proberen iedereen zo goed mogelijk te helpen naargelang de behoeften die er zijn. (LOI, R99)

IV.2. Opvangnoden van kwetsbare personen

Zoals vastgesteld met betrekking tot kwetsbaarheid, wordt de kwetsbaarheid van een persoon niet enkel bepaald door persoonsgebonden kenmerken, maar kan een kwetsbaarheid ook voortvloeien uit externe factoren. Deze **multidimensionaliteit** werd eveneens vastgesteld met betrekking tot de opvangnoden van kwetsbare personen. We identificeerden namelijk specifieke noden op het niveau van de begeleiding of opvolging van de personen en specifieke noden op het niveau van de opvangstructuur zelf.

2. Opvangnoden op verschillende niveaus

In termen van begeleiding of opvolging werd tijdens de studie een algemene nood vastgesteld aan **een multidisciplinaire, intensieve en individuele begeleiding van kwetsbare personen, gebaseerd op vertrouwen**. Een dergelijke begeleiding op maat is nodig omdat de noden van kwetsbare personen sterk verschillen. Bovendien laat deze aanpak ook toe dat de personen zich openstellen en hun noden toevertrouwen. Een multidisciplinaire opvolging houdt ook een samenwerking met, of indien nodig een doorverwijzing naar, externe gespecialiseerde diensten in. Wie precies deel uitmaakt van het multidisciplinair team is afhankelijk van de kwetsbaarheid van de persoon. Het multidisciplinaire team moet instaan voor een regelmatige evaluatie van de noden van kwetsbare personen.

Mensen een opvang op maat geven die een antwoord biedt op hun specifieke behoefte bv behoefte aan specifieke medische hulp, psychologische begeleiding enz.. Hier kan geen algemeen kader rond gegeven worden, maar dient van persoon tot persoon bekeken te worden en dient individueel afgestemd te worden. (LOI, R168)

Een dergelijke begeleiding vergt echter **de beschikbaarheid van tolken, tijd en voldoende en opgeleid personeel**. Er moeten tolken zijn om te kunnen communiceren met de betrokken personen over diens noden. Er moet tijd zijn om meer aangepaste gesprekken met kwetsbare personen te kunnen voeren, om naar hen te kunnen luisteren. En er moet voldoende personeel zijn die bovendien enige kennis heeft van kwetsbaarheden om dit te kunnen verwezenlijken. Kortom, er moet tijd en personeel zijn om een kwaliteitsvolle opvang te kunnen bieden aan kwetsbare personen.

In termen van de opvangstructuur stelden we vast dat er nood is aan **een veilige, rustige en gestructureerde omgeving, aan privacy en ruimte, en aan kleine opvangstructuren in de nabijheid van externe hulpverleningsdiensten**. Het gaat dan zowel om algemene hulpverleningsdiensten (ziekenhuis,

Kwetsbare personen zijn personen die omwille van hun bagage, ervaringen, trauma en verlies,... het moeilijk hebben om het leven in handen te nemen. [...] Het is nodig om voldoende ruimten te voorzien waar ze privacy hebben, waar ze zich kunnen terugtrekken en waar ze zich veilig en geborgen weten te zijn. (LOI, R93)

apotheek) als meer gespecialiseerde hulpverlening (psychiater, psycholoog). Deze externe hulpverlening moet bereikbaar zijn in termen van afstand, maar ook toegankelijk en laagdrempelig zijn.

Zoals blijkt uit de literatuurstudie kan men **afhankelijk van de kwetsbaarheid** van een persoon **ook specifieke noden** onderscheiden. Naast de hierboven beschreven algemene opvangnoden, werden naargelang de kwetsbaarheid van een persoon ook specifieke opvangnoden vastgesteld, zowel op niveau van begeleiding als op niveau van de opvangstructuur zelf.

De opvangbehoeften van personen met fysieke beperking zijn niet gelijkaardig aan de opvangbehoeften voor iemand met een psychologisch probleem en niet gelijkaardig aan de opvangbehoeften van een alleenstaande moeder die HIV-besmet is. In zijn algemeenheid zijn de specifieke opvangbehoeften van kwetsbare groepen dus het geheel aan extra maatregelen die nodig zijn om ervoor te zorgen dat een kwetsbaar persoon een hogere, en minstens aanvaardbare, levenskwaliteit kan bekomen. (LOI, R160)

Aangezien **kinderen** weinig geneigd zijn zelf om ondersteuning te vragen bij bepaalde noden, wordt er vaak in hun plaats gesproken en focust de geboden ondersteuning zich voornamelijk op de ouders. Kwetsbare minderjarigen hebben echter nood aan een rechtstreekse ondersteuning, los van de ondersteuning geboden aan hun ouders. In het bijzonder wanneer de ouders zelf kwetsbaarheden vertonen. De heterogene samenstelling van de groep **NBMV** vergt een individuele benadering qua begeleidingsnoden. Voor **slachtoffers van mensenhandel** is een cultuur- en gender-sensitieve benadering aangewezen. Aandachtspunten in de begeleiding van kwetsbare **personen met mentale stoornissen** zijn een specifieke psychologische ondersteuning en psycho-educatie. **Personen die foltering hebben ondergaan, zijn verkracht of aan andere ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld**, hebben op het niveau van begeleiding onder andere nood aan toegang tot specifieke medische en psychologische zorg en een cultuur- en gender-sensitieve benadering. Slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking (VGV) in het bijzonder hebben nood aan een veilige en vertrouwelijke omgeving die toelaat om VGV bespreekbaar te maken, namelijk het tonen van begrip voor de persoon, de cultuur en de situatie in een veilige sfeer en investeren van tijd en moeite om een vertrouwensrelatie op te bouwen met betrokkene. **Zwangere vrouwen** zouden volgens de terreinmedewerkers onder andere behoefte hebben aan (kraam)zorg in hun taal of een taal die ze machtig zijn. **Grote gezinnen met kinderen** zouden onder andere behoefte hebben aan ondersteuning in het onderwijs van de kinderen. Voor **alleenstaande moeders met kinderen** wezen verschillende terreinmedewerkers voornamelijk op de nood aan kinderopvang in de buurt zodat de moeders bijvoorbeeld taallessen kunnen volgen. **Personen die zich niet kunnen uitdrukken in een contacttaal** zouden kwetsbaar zijn omdat ze niet kunnen communiceren met de omgeving en beperkter zijn in hun zelfredzaamheid. Daarom hebben deze personen nood aan een meer visuele communicatie.

Wat betreft noden op niveau van de opvangstructuur, hebben kwetsbare **NBMV** in het bijzonder nood aan een veilige, stabiele en zorgende omgeving, waar het leggen van sociaal contacten en het uitbouwen van een ondersteunend netwerk mogelijk is. Om dit te waarborgen wordt een continuïteit in zorg en het beperken van het aantal transfers aangeraden. **Slachtoffers van mensenhandel** hebben nood aan een veilige en vertrouwelijke omgeving om te vermijden dat mensenhandelaars opnieuw contact nemen met het slachtoffer. De specifieke noden van **bejaarden** situeren zich volgens de terreinmedewerkers voornamelijk op het niveau van aan hun beperkte mobiliteit aangepaste opvangstructuren. **Personen met een fysieke beperking** hebben volgens verschillende respondenten voornamelijk nood aan een aangepaste woonomgeving (bijvoorbeeld aangepaste toiletten, geen stapelbed), bereikbare faciliteiten (bijvoorbeeld geen te grote afstand naar het restaurant van de opvangstructuur) en specifiek materiaal (bijvoorbeeld rolstoelen, krukken of hoorapparaten). Voor personen die **aan ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld** is de toegang tot gezondheidszorg een belangrijke nood. VGV bijvoorbeeld heeft meerdere negatieve lange en korte termijn gevolgen voor de gezondheid. Vrouwen en meisjes leggen bij eventuele klachten echter niet vanzelfsprekend een verband met de besnijdenis. Klachten worden gezien als horend bij het 'vrouw-zijn', niet als gevolg van de besnijdenis. Een doorverwijzing naar gespecialiseerde artsen die vertrouwd zijn met VGV is daarom noodzakelijk.

Deze vaststellingen tonen aan dat niet enkel kwetsbaarheid, maar ook opvangnoden best benaderd worden als een complex gegeven met verschillende dimensies. De dimensies die werden vastgesteld tijdens de studie situeren zich op het niveau van de begeleiding en op het niveau van de opvang. Bovendien kan men meer algemene opvangnoden onderscheiden van noden die specifiek zijn naargelang de kwetsbaarheid van een persoon. Zoals aangehaald in algemene kader mag men hierbij echter niet uit het oog verliezen dat niet iedereen die kwetsbaar is specifieke opvangnoden heeft en omgekeerd kan iemand die niet als kwetsbaar werd geïdentificeerd wel specifieke noden hebben. Dit multidimensionaal karakter van kwetsbaarheid en opvangnoden heeft implicaties voor de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen. Deze twee aspecten worden hierna besproken.

IV.3. Identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden

Op basis van de enquête blijkt dat de kwetsbare personen waar de terreinmedewerkers die deelnamen aan de vragenlijst het vaakst mee te maken hebben alleenstaande ouders met minderjarige kinderen en begeleide kinderen zijn. Dit komt overeen met het profiel van kwetsbare personen waar de Cel Kwetsbaarheid van DVZ aangaf mee te maken te hebben op het moment van het verkennend gesprek in juni 2015. Andere belangrijke profielen waar de terreinmedewerkers die deelnamen aan de vragenlijst het vaakst mee te maken hebben zijn zwangere vrouwen, personen met mentale stoornissen en personen die het slachtoffer zijn geweest van ernstige vormen van psychologisch, fysiek of seksueel geweld. In mindere mate gaf een aanzienlijk deel van de respondenten aan nooit te werken met personen met een handicap, slachtoffers van mensenhandel, ouderen en personen met ernstige ziektes. Dit komt deels overeen met de informatie verzameld bij DVZ die op het moment van het verkennend gesprek aangaf weinig personen met medische klachten en ouderen te identificeren.

Hierbij mag men echter niet uit het oog verliezen dat dit profiel van kwetsbare personen in het opvangnetwerk slechts een momentopname is, namelijk van de periode waarin de vragenlijst werd afgenomen. Toch is het belangrijk dit profiel mee in het achterhoofd te houden bij de vaststellingen die volgen.

3. Een proces ondersteund door verschillende diensten, medewerkers en instrumenten

DVZ en de dienst Dispatching van Fedasil zijn belangrijke eerste actoren in de identificatie van kwetsbaarheden bij personen die een aanvraag tot internationale bescherming indienen. De identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden start reeds bij de registratie van deze aanvraag bij DVZ. Er wordt een inschrijvingsformulier ingevuld met basisinformatie over de asielzoeker; zoals identiteit, familie in België en informatie over gezondheidsproblemen of -klachten. Volgens DVZ geven personen bij de vraag naar gezondheidsproblemen vaak zelf aan of er psychologische problemen zijn of hebben ze certificaten/medische attesten mee. Bij de inschrijvingen is, indien nodig, ook een tolk aanwezig. De Cel Kwetsbaarheid van DVZ staat in voor de interviews van personen die als kwetsbaar werden geïdentificeerd op basis van het inschrijvingsformulier. De medewerkers van de cel zijn opgeleid in specifieke interviewtechnieken zoals het interviewen van minderjarigen en kwetsbare personen (opleidingsmodulen van EASO). Indien een interviewer die geen deel uitmaakt van de Cel Kwetsbaarheid tijdens een interview vaststelt dat de persoon in kwestie toch kwetsbaar is (bijvoorbeeld een zwakke mentale toestand), neemt die contact op met de Cel Kwetsbaarheid of wordt er een interne nota opgemaakt waarin de kwetsbaarheid wordt gemeld. Deze interne nota, wordt nadien met het dossier overgemaakt aan het CGVS. Verder wordt deze interne nota toegevoegd aan het elektronisch dossier van deze persoon. Bij zaken die de opvang aanbelangen, wordt

Fedasil eveneens op de hoogte gebracht door DVZ. Op het moment van het verkennend gesprek met DVZ werd tijdens het interview bij DVZ nog geen “checklist kwetsbaarheid” gebruikt, enkel de informatie beschikbaar op het inschrijvingsformulier¹³. Deze informatie wordt toegevoegd aan het administratief dossier van betrokkene (dus wordt mee overgemaakt aan het CGVS). Fedasil krijgt hier ook een kopie van. Het is de bedoeling dat als DVZ bij de inschrijving al bepaalde kwetsbaarheden kan identificeren, de dienst Dispatching van Fedasil hier rekening mee houdt bij de toewijzing van een opvangplaats. Door Dispatching zelf gebeurt er ook een identificatie van voornamelijk medische kwetsbaarheden. Een medische medewerker van Dispatching organiseert een persoonlijke ontmoeting indien er bij een persoon een medisch probleem wordt vastgesteld. Deze vaststelling kan gebeuren aan de hand van het inschrijvingsformulier van DVZ, een objectieve waarneming door een medewerker van Dispatching, een verklaring van de persoon zelf of een melding door een externe organisatie die doorgeeft aan Dispatching dat er een personen zich zal aanmelden die specifieke opvangnoden heeft. De medische medewerker zal oordelen of er een aangepaste opvangplaats nodig is. Indien dit zo is, wordt er een medische checklist ingevuld.

Indien er bepaalde kwetsbaarheden en opvangnoden niet werden gedetecteerd door DVZ en Dispatching, zijn **de medewerkers in de opvangstructuren de volgende belangrijke actoren in het proces van identificatie**. Bijna alle terreinmedewerkers die deelnamen aan de enquête achtten inderdaad dat ze een belangrijke rol te spelen hebben in de identificatie van kwetsbare personen en hun opvangnoden. De identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden vormt immers een belangrijke stap in het aanbieden van een aangepaste zorg.

In de collectieve structuren is de identificatie van kwetsbare personen en hun specifieke opvangnoden een proces ondersteund door verschillende medewerkers en instrumenten. De belangrijkste actoren in dit identificatieproces zijn de maatschappelijk werkers en de medische dienst. Maar tijdens de terreinobservaties is gebleken dat ook andere personen een belangrijke (informele) rol hebben bij het signaleren van kwetsbaarheden, zoals de permanentie, de leerkrachten en de medebewoners. De medewerkers in de (federale) opvangcentra hebben in principe drie instrumenten tot hun beschikking die de identificatie van kwetsbaarheden zouden moeten ondersteunen: de individuele begeleidingsplannen (IBP), de verslagen van het multidisciplinair teamoverleg (MDO), de evaluatieverslagen en dagelijkse briefings. Het IBP zou voor veel centra het uitgelezen instrument moeten zijn om het functioneren van een bewoner te beoordelen en eventuele noden op te sporen. Het IBP is bedoeld als werkinstrument doorheen de verschillende opvangfasen en -structuren en laat een

¹³ Sinds augustus 2016 hanteert DVZ een nieuw inschrijvingsformulier waarop specifiek naar kwetsbaarheden ((niet-) begeleide minderjarigen, +65 jaar, zwanger, medische problemen, psychische problemen, alleenstaande vrouwen, personen met kinderen, slachtoffer mensenhandel, slachtoffer geweld (fysisch, psychisch, seksueel), LGBT) wordt gevraagd, zodat deze reeds in een beginstadium gedetecteerd kunnen worden.

opvolging van de globale evolutie van de bewoner gedurende zijn/haar hele traject toe. Door een goede opvolging en invulling van het IBP worden net die personen gedetecteerd die anders geen hulpvraag zouden hebben. Op die manier wordt het mogelijk om proactief te werken en aanklappende zorg te bieden. Het MDO is het uitwisselingsmoment waar de focus ligt op het welzijn en de individuele opvolging van elke bewoner. Wat het MDO betreft organiseert elk centrum het MDO op een verschillende manier. De invulling van het MDO verschilt in termen van de aanwezige medewerkers, het aantal keer dat een MDO georganiseerd wordt en de manier waarop de dossiers van bewoners worden besproken. Naast de IBP's en MDO's stelden we vast dat de collectieve centra ook nog andere momenten voorzien die de identificatie van kwetsbaarheden mogelijk maken. Het evaluatieverslag is een uitgebreide evaluatie van de bewoner tijdens de aankomstfase (van dag 1 tot dag 30). De briefing handelt over de dagelijkse, vaak praktische, opvolging van de bewoners in het centrum. Een dagelijkse briefing kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat kwetsbaarheden en noden direct kunnen opgevolgd worden en niet worden uitgesteld tot een MDO.

Het procesmatig karakter van de identificatie werd eveneens benadrukt tijdens de verkennende gesprekken met medewerkers van VwV en Ciré/Caritas die de individuele opvang van asielzoekers organiseren. De medewerkers gaven aan dat de identificatie van kwetsbare personen de aanwezigheid vereist van verschillende instrumenten. De belangrijkste processen en instrumenten hiervoor zijn: de medische informatie in de transferaanvraag, de intake, de occasionele en periodieke gesprekken met de bewoner, de evaluaties ter plaatse (aan de hand van huisbezoeken), de multidisciplinaire vergaderingen en intervisies. Maatschappelijk werkers hebben een spilfunctie bij de identificatie en detectie van kwetsbaarheden. Het uitvoeren van een periodieke evaluatie vormt een belangrijke uitdaging omdat het het risico inhoudt dat het een loutere formaliteit wordt. **Het is daarom essentieel dat maatschappelijk werkers overtuigd zijn van hun nut en hun belang tijdens dit proces.**

4. Verschillende algemene en specifieke factoren bemoeilijken de identificatie

Op het moment van het verkennend gesprek lag zowel bij DVZ als bij Dispatching de **focus van de identificatie van kwetsbaarheden vooral op medische gevallen**. Een persoonlijke ontmoeting met een medische medewerker gebeurde enkel op vraag (van de persoon zelf, door DVZ, NGO, ...) en er werd enkel voor deze personen de medische checklist ingevuld. Vaak baseerde de dienst Dispatching zich hiervoor op de inschrijvingsformulieren van DVZ. Deze formulieren bleken echter vaak onvolledig te zijn. Dit kan enerzijds te maken hebben met de manier waarop de informatie wordt geregistreerd bij DVZ of anderzijds met hetgeen de persoon zelf meegeeft aan informatie bij DVZ¹⁴. Een andere moeilijkheid is dat bepaalde kwetsbaarheden, zoals de meer psychologische kwetsbaarheden, zich vaak

¹⁴ Zie vorige voetnoot dat sinds augustus 2016 DVZ een nieuw inschrijvingsformulier hanteert waarbij naar verschillende categorieën kwetsbaarheden wordt gepeild. De impact van deze wijziging kon daarom nog niet nagegaan worden in de studie.

pas op latere momenten manifesteren, namelijk eens de personen reeds in een opvangstructuur verblijven.

Op basis van de resultaten van de enquête stelden we echter opmerkelijke verschillen vast in de mogelijkheid van de medewerkers van opvangstructuren om kwetsbare personen en hun specifieke opvangnoden te identificeren. Hoewel uit de eerder beschreven vaststellingen blijkt dat de terreinmedewerkers bewust zijn van kwetsbaarheden of verschillende factoren van kwetsbaarheden en van algemene en specifieke opvangnoden van kwetsbare personen en dat ze verschillende instrumenten tot hun beschikking hebben, lijkt het toch niet eenvoudig om die noden te identificeren, of toch niet voor alle kwetsbare personen. Over het algemeen gaven de terreinmedewerkers die deelnamen aan de enquête aan dat ze in staat zijn om de specifieke noden te identificeren van voornamelijk zwangere vrouwen, alleenstaande ouders met kinderen en begeleide kinderen. Daarentegen achtten de terreinmedewerkers zich minder in staat om de specifieke noden te identificeren van slachtoffers van ernstige vormen van psychologisch, seksueel of fysiek geweld, slachtoffers van mensenhandel en personen met mentale stoornissen. Het gaat nochtans, met uitzondering van slachtoffers van mensenhandel, om kwetsbare personen waarvan een groot aantal respondenten vaak of ten minste occasioneel mee werken volgens de enquête. De terreinmedewerkers blijken immers geconfronteerd te worden met verschillende factoren die een identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden bemoeilijken.

De belangrijkste door de terreinmedewerkers aangehaalde factoren zijn: een gebrek aan tijd, de taal- en communicatiebarrière en samenhangend hiermee het gebrek aan gekwalificeerde tolken (waardoor het moeilijk is voor de personen om hun noden uit te drukken en voor de begeleiders om er een inschatting van te maken), het moeten aankaarten van onderwerpen die gevoelig kunnen zijn, de moeilijkheden om een vertrouwensband op te bouwen (onder andere door een kort verblijf in de opvangstructuren, taalproblemen en gebrek aan tijd), een gebrek aan informatieoverdracht bij transfers, een gebrek aan kennis over of ervaring met kwetsbaarheden en samenhangend hiermee een gebrek aan vormingen over kwetsbaarheden.

Een gebrek aan tijd werd onder andere toegeschreven aan de overbezetting van en hoge werklast in bepaalde structuren en het gebrek aan personeel.

De personen die zorg voor hen dragen moeten kunnen beschikken over middelen en vooral tijd om aan hen te besteden. Spijtig genoeg is er een gebrek aan tijd in de overvolle structuren. (Federaal opvangstructuur, R26)

[...] Als maatschappelijk werker heb ik 85 bewoners waarvoor ik verantwoordelijk ben. Ik heb geen tijd iemand de hele dag in het oog te houden en continu begeleiding te bieden aan zulke personen. Het gaat dus voornamelijk over het feit dat we personeelstekort hebben. (Federaal opvangstructuur, R195)

Het **niet kunnen communiceren met de bewoners** beschouwen de terreinmedewerkers eveneens als een bedreiging voor de identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden. De taalbarrière wordt als een grote drempel ervaren om zaken te bespreken. Het beroep doen op professionele tolken zou hierop een antwoord moeten kunnen bieden. De terreinmedewerkers geven echter aan dat er net een **gebrek is aan tolken en in het bijzonder tolken die enige notie hebben van kwetsbaarheden van de doelgroep**. Er zou enerzijds een gebrek zijn in het aanbod aan dergelijke tolken en anderzijds zijn de tolken niet steeds onmiddellijk beschikbaar (zowel telefonisch als fysiek) wanneer de situatie het vereist.

De taal- en communicatiemoeilijkheden kunnen een bron zijn van verkeerde interpretaties en misverstanden en bemoeilijken **het opbouwen van een vertrouwensband**. Het opbouwen van die vertrouwensband tussen de begeleiders en de bewoners wordt verder bemoeilijkt door het kort verblijf in een opvangstructuur. De identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden is immers een continu proces, gebaseerd op vertrouwen en onmogelijk te realiseren op een korte tijd. In het bijzonder wanneer het gaat om niet onmiddellijk waarneembare kwetsbaarheden zoals mentale gezondheidsproblemen. Hoewel op regelmatige basis georganiseerd, laten de gesprekken met de maatschappelijke werkers vaak enkel toe om slechts indicaties van kwetsbaarheden op te sporen en niet om een volledig beeld te scheppen van de situatie. Kwetsbaarheden zijn immers vaak een complexe combinatie van verschillende factoren.

*We zien regelmatig de personen maar slechts kort, we leven niet met hen dus we zijn ons niet altijd bewust van de omvang van het probleem (in geval van mentale problemen bijvoorbeeld). Bovendien ontvangen we niet altijd de info van het vorige centrum in geval van een transfer.
(LOI, R76)*

Wat betreft **het bespreekbaar maken van bepaalde onderwerpen die gevoelig kunnen zijn** werd voornamelijk gewezen op mensenhandel, geweld, seksualiteit, zwangerschap en mentale problemen. Het bespreken van mensenhandel bijvoorbeeld zou voor zowel de personen zelf als voor begeleiders in opvangstructuren moeilijk zijn. Terreinmedewerkers geven aan te weinig ervaring te hebben met dit onderwerp om het aan te kaarten bij de bewoners. Slachtoffers van mensenhandel zouden het op hun beurt moeilijk hebben om over hun situatie te praten. Hiervoor is een goede vertrouwensrelatie met de begeleider nodig, wat echter tijd vergt. Personen die aan psychologisch, fysiek of seksueel geweld zijn blootgesteld, zouden het ook uit angst of schaamte moeilijk hebben om te praten over wat ze hebben meegemaakt. Bovendien zou het onderwerp in bepaalde culturen een taboe zijn. Ook zwangerschap en seksualiteit blijken moeilijk aan te kaarten onderwerpen te zijn. Zo zouden volgens respondenten sommige zwangere bewoners niet vertrouwd zijn met zwangerschapsopvolging door een gynaecoloog omdat er in hun land van herkomst op een andere manier wordt omgegaan met zwangerschap en bevalling. In sommige landen van herkomst is er ook een taboe rond seksualiteit waardoor vrouwen

niet over deze thematiek willen praten. Dit zou ook het geval zijn voor mentale stoornissen waarover in bepaalde culturen een soort taboe zou heersen. Door een gebrek aan kennis over bepaalde culturele gewoontes zouden terreinmedewerkers niet altijd weten hoe te reageren op dergelijke culturele gevoeligheden. Bovendien zouden dit onderwerpen zijn die moeilijk te bespreken zijn via tolken.

Er is vaak niet geweten dat zij slachtoffer zijn geweest van mensenhandel. Bewoners spreken zeer weinig over hun verleden. (LOI, R78)

Vaak moeilijk te identificeren, vaak schaamte en angst gepaard hiermee waardoor er weinig over gesproken wordt. Begeleiding meestal niet echt opgeleid in het ondersteunen van deze mensen. Hoe maak je deze zaken bespreekbaar en doorverwijzen of zelf helpen? (Federaal opvangstructuur, R61)

(Extra) Moeilijk voor jongens om te praten over seksueel geweld. In vele culturen blijft dit taboe, vanwaar de moeilijkheid om hen te helpen. (Federaal opvangstructuur, R194)

Erover praten... Erkend worden, het zeggen ondanks zijn cultuur en de schaamte die de persoon kan ervaren. Angst om niet ernstig te worden genomen, angst om te scheiden, angst om afgestoten te worden door de familie, zelfs indien ze niet in België is. (LOI, R129)

Hier is ook taal/communicatie het moeilijkst om te weten hoe het komt dat betrokkene het moeilijk heeft. Vaak zijn er zodanig ernstige zaken gebeurt dat het moeilijk te verwoorden is. (LOI, R40)

Erkennen en bespreken van de psychische problematiek, taalprobleem: gevoelens bespreken in een andere taal is voor alle partijen moeilijk, achterliggende factoren herkennen, een therapeut vinden die voldoende anderstalig is, risico's juist kunnen inschatten (bijvoorbeeld bij zelfmoordneigingen). (LOI, R105)

De informatieoverdracht bij transfers vormt voornamelijk voor medewerkers van individuele opvanginitiatieven een belangrijke factor die de identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden kan bemoeilijken. Verschillende terreinmedewerkers werkzaam in een LOI betreuren dat de informatie van het sociaal en medisch dossier (bijvoorbeeld lopende psychologische begeleidingen, medische gegevens, informatie over besproken moeilijke thema's, ...) niet steeds correct wordt overgedragen wanneer een bewoner getransfereerd wordt. Dit heeft als gevolg dat de individuele opvangstructuren de identificatie van kwetsbaarheden opnieuw moeten ondernemen waardoor er heel wat kostbare tijd verloren gaat.

Naast deze meer algemene moeilijkheden die de identificatie van kwetsbare personen en hun opvangnoden kunnen bemoeilijken, kunnen zich ook specifieke moeilijkheden voordoen naargelang de kwetsbaarheid van de persoon. **Specifiek voor de begeleide minderjarigen**, bijvoorbeeld, ervaren de terreinmedewerkers als moeilijkheden dat kinderen hun eigen noden niet kunnen

Kinderen worden niet individueel begeleid en dan ook minder als individu gezien waardoor problemen minder snel gedetecteerd worden. Er wordt uitgegaan van de verantwoordelijkheid van de ouders - wat ik positief ervaar. Ouders willen echter zeker niet altijd mee met de voorgestelde begeleiding. (VwV, R166)

uiten en dat kinderen vaak optreden als tussenpersoon voor hun ouders waardoor de kwetsbaarheden en noden van kinderen op de achtergrond geraken. **Specifieke voor de identificatie van de noden van NBMV** ervaren de terreinmedewerkers moeilijkheden in de samenwerking met de voogden en in het achterhalen van het vluchtverhaal van de jongeren. Sommige terreinmedewerkers ervaren dat de samenwerking met voogden niet altijd vlot verloopt, waardoor de opvolging van de noden van NBMV door de begeleiders moeilijk is. **Specifiek voor personen met een handicap** ervaren terreinmedewerkers moeilijkheden in de identificatie van hun noden omwille van de moeilijke diagnostiek of het herkennen van de handicap zelf. **Specifiek voor ouderen** ervaren de terreinmedewerkers moeilijkheden in de identificatie van noden door de moeilijke medische opvolging die intensiever is dan voor andere bewoners, het leeftijdsverschil tussen de begeleiders en de ouderen en de beperkte aandacht voor deze personen. Terreinmedewerkers geven aan dat door het leeftijdsverschil het soms moeilijk is om zich in de leefwereld van oudere bewoners te verplaatsen.

Ouderen in het centrum zijn vaak onzichtbaar waardoor we vaak niet weten of er problemen zijn. (Federaal opvangstructuur, R51)

Tot slot werd vastgesteld dat **de identificatie van opvangnoden in het bijzonder een uitdaging vormt wanneer er sprake is van meerdere kwetsbaarheden**, bijvoorbeeld een alleenstaande vrouw met een kind, met een zware medische problematiek.

5. Impact van de opvangcontext op de identificatie

Naast de hierboven aangehaalde algemene en specifieke factoren die een identificatie van kwetsbare personen en hun noden binnen de opvangstructuren kunnen bemoeilijken, stelden we ook vast dat de opvangcontext een impact kan hebben op deze identificatie. Dit werd voornamelijk vastgesteld op niveau van de eerder genoemde instrumenten ter ondersteuning van de identificatie in de opvangstructuren. De verhoogde instroom in 2015 legde namelijk druk op het gebruik van bepaalde van deze instrumenten, wat geleid heeft tot een verscheidenheid aan praktijken in de collectieve opvangcentra. Wat betreft het IBP bijvoorbeeld, stelden we vast dat terwijl het ene centrum nog steeds een maandelijks update voorzag van het IBP, dit bij andere centra niet meer aangevuld werd wegens tijdsgebrek. Dit werd ook vastgesteld voor de evaluatieverslagen. Tijdens de observaties werden de evaluatieverslagen weinig tot niet vermeld. Indien ze wel aan bod kwamen, dan gaven de opvangcentra aan dat deze niet langer aangevuld werden wegens tijdsgebrek. In bepaalde centra werd het MDO door tijdsgebrek beperkt tot een bespreking van enkel de medische gevallen. In andere centra werden de MDO's door tijdsgebrek vervangen door dagelijkse briefings of door meer informele informatie-uitwisselingen over de bewoners tijdens de dag.

De vaststellingen met betrekking tot de identificatie van kwetsbare personen en hun specifieke opvangnaden tonen aan dat deze identificatie eerder moet beschouwd worden als een continu proces waarin verschillende diensten en medewerkers een rol spelen. Dit proces start reeds bij de inschrijving van personen bij DVZ. Toch wordt dit proces bemoeilijkt door talrijke en uiteenlopende drempels. Op niveau van DVZ en Dispatching dreigt, door de focus op de medische kwetsbaarheden, de aandacht voor andere minder zichtbare kwetsbaarheden eerder op de achtergrond te geraken en hierdoor een belangrijke rol voor de opvangstructuren te worden weggelegd in de identificatie. Op niveau van de opvangstructuren hebben de drempels zowel te maken met factoren eigen aan de personen zelf (moeilijkheden om te praten over bepaalde onderwerpen) of de terreinmedewerkers (bijvoorbeeld gebrek aan kennis en ervaring) als met factoren op niveau van de opvangstructuren en de opvangcontext. Wat de factoren op niveau van de opvangstructuren betreft, kunnen de organisatie van het opvangnetwerk en de interne werking van opvangstructuren ongewilde negatieve gevolgen hebben voor de identificatie. Hoewel, bijvoorbeeld, het zo kort mogelijk houden van het verblijf in het opvangnetwerk vaak als een positief gegeven wordt aangebracht, beperkt dit de tijd die de terreinmedewerkers hebben om een adequate identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnaden uit te voeren. Het is een combinatie van deze factoren die negatieve gevolgen heeft voor de identificatie. Bepaalde van die factoren kunnen bovendien op zich beschouwd worden als factoren van kwetsbaarheid, zoals de taalbarrière en de andere culturele gewoontes, die een identificatie van andere kwetsbaarheden bemoeilijken en waarvan de terreinmedewerkers achtten dat ze in rekening moeten gebracht worden bij de identificatie van kwetsbare personen en hun specifieke opvangnaden. Een multidimensionale benadering van kwetsbaarheden en opvangnaden vereist dus ook een multidimensionale benadering van identificatie.

IV.4. Zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden

Eens de kwetsbaarheden en noden worden vastgesteld, dient er een gepaste ondersteuning te worden geboden binnen het opvangnetwerk. De zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden kan gebeuren binnen de opvangstructuren zelf of door een beroep te doen op externe diensten.

De meerderheid van de terreinmedewerkers die hebben deelgenomen aan de enquête acht dat ze niet enkel een rol te spelen hebben in de identificatie van opvangnoden, maar ook in het ondersteunen van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden.

Het mooie aan een LOI is dat een gezin in staat is om, in afwachting van hun procedure, op een degelijke manier te functioneren als gezin. Het specifieke aan ons LOI is dat wij, als begeleiders, meteen aanspreekbaar zijn bij problemen. Onze bureaus bevinden zich dan ook in de gedeelde woningen. Op die manier kunnen wij een bepaalde vertrouwensband opbouwen met de asielzoekers, wat onze werking en dagelijks bestuur ten goede komt. Zij krijgen het gevoel dat zij hier als gezin kunnen functioneren en dat zij hulp kunnen bekomen indien nodig. Onze invulling van 'bed, bad en brood' gaat dus vrij ver en is vooral gericht op het menselijke. De vraag die centraal staat is 'Hoe zou ik willen opgevangen worden als ik in hun situatie zou verkeren?' Deze invulling vraagt extra toewijding, maar is volgens ons de meest werkbare manier om mensen klaar te maken om deel uit te maken van onze maatschappij. Voor kwetsbare personen zoals asielzoekers (zij het gezinnen of NBBM) zijn we genoodzaakt om een vertrouwensband op te bouwen alvorens de specifieke opvangbehoeften kunnen verstrekt worden. Bij alle contacten houden wij steeds de achtergrond van de asielzoeker (psychosociale problemen) in rekening. Als je kan aantonen dat mensen je vertrouwen, zullen zij zich ook meer openstellen en kan er samen gezocht worden naar hun specifieke opvangbehoeften, alsook de best mogelijke alternatieven om dit te kunnen verstrekken. (LOI, R14)

6. Goede praktijken in de zorg voor kwetsbare personen

Zoals eerder aangehaald bestaan er binnen het opvangnetwerk reeds een aantal initiatieven – al dan niet in samenwerking met externe organisaties – die gericht zijn op het bieden van een specifieke ondersteuning aan kwetsbare bewoners. Tijdens het veldwerk werden een aantal “goede praktijken” verzameld.

In de Bijlage Observaties en verkennende gesprekken werd een overzicht hiervan opgenomen. Zo wordt voor **zwangere vrouwen** in bepaalde opvangstructuren postnatale planning en postnatale kiné voorzien. Voor **alleenstaande vrouwen** worden verschillende opleidingen psycho-educatie voorzien over coping (omgaan met...) en is er het Mindspring-project (psycho-educatie) voor vrouwen. **Alleenstaande ouders met minderjarige kinderen** worden begeleid bij de inschrijving van de kinderen in de scholen. In bepaalde opvangstructuren wordt opvoedingsondersteuning aan alleenstaande ouders met kinderen geboden, wordt extra ingezet op aanklampende zorg om een eventuele doorverwijzing naar een psycholoog mogelijk te maken of wordt de Integrale jeugdhulp ingeschakeld om ondersteuning te bieden. Voor **minderjarigen** wordt er ingezet op informatie-uitwisseling en samenwerking met de scholen. Voor **NBMV** wordt er een peter of meter binnen het

opvangnetwerk aangesteld (buddy-projecten), worden vormingen voorzien om de jongeren weerbaar te maken, wordt er samengewerkt met Minor-Ndako voor jonge NBMV, worden specifieke MDO's voorzien en wordt ingezet op samenwerking met de voogd. Voor **personen met een beperking** wordt bekeken of ondersteuning door een andere bewoner in het opvangcentrum mogelijk is. Indien een **persoon met een ernstige ziekte** familie heeft, zal men ervoor zorgen dat minstens één familielid bij de zieke kan blijven. In bepaalde opvangstructuren wordt voor **personen met psychische of psychiatrische problemen** een permanentie door een assistent-psycholoog (2uur/week) voorzien als kennismaking en om een eerste screening uit te voeren. Op basis hiervan kan een inschatting gemaakt worden van de problematiek en doorverwezen worden indien nodig. En in sommige opvangstructuren wordt samengewerkt met organisaties die werken met **analfabeten** of personen die moeite hebben om documenten te begrijpen.

In de enquête werd gepolst naar de organisaties, diensten of professionelen waarmee de opvangstructuren regelmatig samenwerken in de zorg voor kwetsbare personen. We stellen vast dat er voor de verschillende categorieën kwetsbare personen opvangstructuren reeds met een verscheidenheid aan externe diensten, organisaties en professionelen samenwerken. Het gaat om **actoren op verschillende domeinen: geestelijke gezondheidszorg** (centra geestelijke gezondheid, psychologen, (pedo-)psychiaters, psychotherapeuten, relaxatietherapeuten), **medische zorg** (huisartsen, apothekers, pediaters, tandartsen, kinesitherapeuten, osteopaten), **vrije tijd** (sportverenigingen, cultuurverenigingen, jeugddienst, jeugdbewegingen, muziekacademie, jeugdhuisen, buurtinitiatieven), **onderwijs** (scholen, CLB, buitenschoolse opvang, Huis van het Nederlands, alfabetiseringsgroepen), **integratie** (Agentschap Integratie en Inburgering), **huisvesting** (sociale huisvestingsmaatschappij), **opvoeding** (praatgroepen voor ouders, Kind & Gezin/Office de la Naissance et de l'Enfance, kinderopvang, pleegzorg, opvoedingslijn), **justitie** (advocaten), **politie** (wijkagenten), **algemeen welzijn** (centra algemeen welzijnswerk, jongerenadvies centra), **seksualiteit** (seksuologen, gynaecologen, Ngo's voor slachtoffers van VGV, praatgroepen voor vrouwen, LGBT-organisaties, abortusklinieken), **gespecialiseerde zorg** (rusthuizen, revalidatiecentra, thuiszorg, begeleiding van slachtoffers mensenhandel, begeleiding van drugsverslaafden, begeleid zelfstandig wonen). In Bijlage Enquête (vraag 2.5) kan een uitgebreid overzicht worden geraadpleegd van de externe diensten en organisaties waar opvangstructuren mee samenwerken in de zorg voor personen naargelang de kwetsbaarheid. Dit is slechts een greep uit de goede praktijken die reeds bestaan binnen het opvangnetwerk. Ongetwijfeld bestaan er nog meer goede praktijken rond de zorg voor kwetsbare personen die niet werden verzameld gedurende deze eerste fase van de studie.

7. Knelpunten in de zorg voor kwetsbare personen

Ondanks het werk dat reeds wordt verricht binnen het opvangnetwerk in de ondersteuning van kwetsbare personen, gaven de medewerkers op het terrein aan dat (binnen de context van het tijdstip waarop de enquête werd ingevuld) **niet alle aspecten aanwezig zijn om op een kwaliteitsvolle manier tegemoet te komen aan de opvangnoden van alle kwetsbare personen** zowel binnen de eigen opvangstructuur als in samenwerking met externe diensten.

De terreinmedewerkers gaven aan dat ze binnen het kader van de eigen opvangstructuur in staat zijn om de nodige ondersteuning te bieden aan zwangere vrouwen en alleenstaande ouders met kinderen. Een groot aantal terreinmedewerkers achtten zich hier echter niet toe in staat voor personen met mentale stoornissen, personen die slachtoffer zijn geweest van fysiek, psychologisch of seksueel geweld, slachtoffers van mensenhandel, personen met een handicap en ernstig zieke personen. De terreinmedewerkers verwezen naar dezelfde factoren die een identificatie van kwetsbaarheden in het algemeen bemoeilijkheden, namelijk **een gebrek aan tijd, de taal- en communicatiebarrière en samenhangend hiermee het gebrek aan gekwalificeerde tolken, het moeten aankaarten van onderwerpen die gevoelig kunnen zijn voor de personen, de moeilijkheden om een vertrouwensband op te bouwen met de personen, een gebrek aan kennis over of ervaring met kwetsbaarheden en samenhangend hiermee een gebrek aan vormingen over kwetsbaarheden.**

Er zijn ook veel mensen met een psychische problematiek. Bij sommigen is deze zo ver gevorderd dat onze middelen te beperkt zijn om hiermee om te gaan. Dit gaat dan voornamelijk over begeleiding/psychosociale hulp die geboden moet worden. Als maatschappelijk werker heb ik 85 bewoners waarvoor ik verantwoordelijk ben. Ik heb geen tijd iemand de hele dag in het oog te houden en continu begeleiding te bieden aan zulke personen. Het gaat dus voornamelijk over het feit dat we personeelstekort hebben. (Federaal opvangstructuur, R195).

Volgens de medewerkers van voornamelijk individuele opvangstructuren kunnen **transfers** ook een knelpunt vormen, niet enkel in de identificatie, maar ook in de zorg voor kwetsbare personen. De continuïteit van de zorg wordt namelijk niet altijd gegarandeerd bij transfers door een gebrekkige informatieoverdracht tussen de opvangstructuren. Interne informatie-uitwisseling is echter niet voldoende. Naast informatieoverdracht tussen de collectieve en de individuele opvangplaats, is er ook nood aan informatieoverdracht met externe actoren en diensten. In de praktijk ontbreekt dit vaak. Een andere belangrijke factor, waar vaak naar werd verwezen door al de terreinmedewerkers, die in het bijzonder de zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden bemoeilijkt, is net **de kennis over, de toegang tot en het aanbod aan externe diensten, en in het bijzonder voor personen met psychologische noden.** Dit knelpunt wordt in de vaststelling hieronder verder besproken.

8. De kennis over, de toegang tot en het aanbod aan externe diensten

Uit de enquête is gebleken dat de externe gespecialiseerde diensten een belangrijke complementaire rol spelen wanneer er binnen de opvangstructuur zelf geen adequate zorg kan geboden worden aan kwetsbare personen met specifieke opvangnoden. Volgens de terreinmedewerkers is niet elke opvangstructuur immers gespecialiseerd in het zorgen voor de specifieke noden van alle kwetsbare personen.

Op systematische manier alle moeilijke gevallen opvangen is geen houdbare oplossing voor een centrum. We zijn wel aangepast, maar ook niet super gespecialiseerd. (LOI, R190)

Zoals eerder vastgesteld hebben kwetsbare personen volgens de terreinmedewerkers nood aan een multidisciplinaire opvolging, zowel intern als in samenwerking met externe actoren. De opvangstructuren binnen het opvangnetwerk werken hiertoe reeds samen met een verscheidenheid aan externe (gespecialiseerde) diensten (zie vaststelling 6.).

Ondanks deze samenwerkingsverbanden heeft de studie aangetoond dat de terreinmedewerkers nog een aantal knelpunten ervaren op dit niveau. Zo botsen de opvangstructuren vaak op de bestaande wachtlijsten bij externe diensten waardoor de nodige zorg niet steeds kan geboden worden wanneer de nood zich stelt. Ook verwezen de terreinmedewerkers naar de moeilijk bereikbare externe diensten. Dit geldt in het bijzonder voor opvangstructuren die eerder in afgelegen gebieden gevestigd zijn, ver van de stad. Daarbij komt dat sommige personen niet mobiel genoeg zijn om verre afstanden af te leggen en dat er een gebrek is aan aangepast vervoer. In bepaalde regio's zou het aanbod aan externe hulpverleningsdiensten onbestaande of gebrekkig zijn. Wat betreft het gebrekkig aanbod werd voornamelijk gewezen op een gebrek aan hulpverlening voor heel kwetsbare profielen (zoals verslaafde jongeren) en een gebrek aan aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg. De terreinmedewerkers gaven aan dat ze niet in staat waren om de nodige zorg te bieden aan personen met geestelijke gezondheidsproblemen, zowel binnen de eigen structuur als via externe diensten.

Lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien gebeurt deze hulpverlening steeds in het Nederlands (in onze regio). (LOI, R15)

Voor personen met een psychiatrische problematiek is mijns inziens geen aangepaste opvang voorzien. De bestaande psychiatrische ziekenhuizen zijn vaak ontoereikend wegens het taalprobleem, en zelfs vaak niet bereid anderstaligen op te nemen. Ook ambulante psychische hulp is zeer moeilijk te regelen. (LOI, R98)

Psychologische hulp is bij velen een noodzaak, maar in de kleinere gemeenten niet altijd beschikbaar. De dokters zijn er wel, maar werken niet graag met tolken omdat de materie heel specifiek is. (LOI, R151)

Te weinig psychologen om naar door te verwijzen. Medische dienst moet hierin keuzes maken. Veel krijgen niet de zorg waar ze nood aan hebben owv te weinig middelen. Psychiatrische hulp is zelfs bijna onmogelijk. (Federaal opvangstructuur, R195)

De zorg voor sommige jongeren met een psychiatrisch profiel is heel moeilijk en bovendien, niemand wil dit doen. We staan vaak alleen in geval van een crisis en transfers zijn niet mogelijk omdat niemand hen wil overnemen. (LOI, R190)

Wij kunnen enkel zorgen voor een psychiater als we iemand gedwongen laten opnemen. Dit moet natuurlijk zoveel mogelijk vermeden worden. Een psychiater regelen op vrijwillige basis is onmogelijk. De mensen hebben geen middelen om dit zelf te betalen en dit is niet gratis voor mensen die hier wonen. Mensen met acute psychiatrische problemen (waarvan het geweten is in het centrum) geraken dus niet tot aan hun recht. Dit is volledig inacceptabel. Er kan enkel een psycholoog aangesteld worden waarmee ze 2 keer in de maand kunnen praten (en zelfs dit aanbod is beperkt). Veel mensen hebben veel meer zorg nodig dan dit. Dit is ook zorg die het centrum niet kan bieden. Wij hebben geen tijd om ons de helft van de dag bezig te houden met iemand die psychotisch is of zelfmoordneigingen heeft, en dergelijke. Op het vlak van geestelijke gezondheidszorg hebben de mensen dus wel rechten, maar ze geraken niet tot aan hun recht. (Federaal opvangstructuur, R195)

Er zijn geen diensten in onze gemeente die mensen kunnen helpen die dergelijke stoornissen vertonen. Ze moeten doorverwezen worden naar andere steden, wat een verplaatsing per trein of bus vereist. Dit is niet evident voor deze populatie. (LOI, R199)

Het aanbod van bepaalde externe diensten zou bovendien ook niet aangepast zijn aan de doelgroep van opvangstructuren. Terreinmedewerkers botsen vaak op de taalbarrière of het gebrek aan ervaring van de diensten met asielzoekers. Verder zouden niet alle bewoners vertrouwd zijn met externe hulpverleningsdiensten die in het eigen land van herkomst niet bestaan (bijvoorbeeld gynaecoloog) of zouden bepaalde bewoners weigerachtig staan tegenover een doorverwijzing naar bepaalde hulpverleningsdiensten omdat er in de eigen cultuur een soort taboe over heerst (bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg). Tot slot wezen de terreinmedewerkers op de eigen gebrekkige kennis van het bestaand aanbod aan externe diensten waar ze kwetsbare personen met specifieke noden naar kunnen doorverwijzen.

Deze vaststellingen tonen aan dat er al heel wat initiatieven gebeuren binnen het opvangnetwerk en in samenwerking met externe diensten en actoren met betrekking tot de zorg voor kwetsbare personen met specifieke opvangnoden. Er bestaan echter nog een aantal factoren die een kwaliteitsvolle ondersteuning van kwetsbare personen belemmeren. Veel van

die knelpunten vinden we ook terug op niveau van de identificatie. Specifiek voor de zorg voor kwetsbare personen blijkt de kennis over, de toegang tot en het aanbod aan externe diensten, en in het bijzonder voor personen met psychologische noden, een belangrijk knelpunt te vormen. Het eerder aangehaalde multidimensionaal karakter van kwetsbaarheid en opvangnoden vereist net een integrale aanpak, zowel binnen de opvangstructuren als extern, in samenwerking met externe diensten en actoren op verschillende domeinen.

V. Conclusie

Kwetsbaarheid in de context van asiel en migratie in het algemeen en binnen de context van de opvang in het bijzonder, is **geen nieuwe thematiek**. Men is het erover eens dat personen die om internationale bescherming verzoeken kwetsbare personen op zich zijn, daar mensen die hun thuis en vertrouwde omgeving verlaten, geconfronteerd worden met een aantal moeilijke uitdagingen. Bovendien zijn er onder deze personen, personen die geconfronteerd worden met bijkomende moeilijkheden en dus *specifieke (procedurele en/of opvang-)noden* hebben. **Wel stellen we vast dat kwetsbaarheid en specifieke noden in de context van asiel de voorbije jaren sterker onder de aandacht zijn gekomen en dit zowel op nationaal, Europees als internationaal vlak.** Dit vertaalde zich op Europees niveau onder andere in de minimumnormen voor de opvang van asielzoekers door de EU-lidstaten, met bijzondere aandacht voor bepaalde groepen kwetsbare personen. Er werden ook reeds verschillende tools ontwikkeld om de kwetsbaarheid en specifieke noden in het kader van asiel en migratie te identificeren zoals de *UNHCR Vulnerability screening Tool*¹⁵ en de *EASO tool for identification of persons with special needs*¹⁶. Op nationaal niveau vroeg de huidige Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, de heer Theo Francken, in zijn algemene beleidsnota van 28 november 2014 om “maximale aandacht te hebben voor de meest kwetsbare groepen onder de kandidaat-vluchtelingen”. In de beleidsnota van 2015 wordt deze aandacht herhaald, met een bijzondere focus op NBMV, holebi-asielzoekers, vrouwen en alleenstaande moeders.

Ervan uitgaande dat personen die om internationale bescherming verzoeken kwetsbare personen op zich zijn en dat er onder deze personen een aantal zijn die geconfronteerd worden met bijkomende moeilijkheden en dus specifieke noden hebben, **kunnen we veronderstellen dat kwetsbare personen met specifieke opvangnoden een aanzienlijk deel van de bewoners binnen het opvangnetwerk van Fedasil uitmaken.** Het kwantificeren van het aantal kwetsbare personen met specifieke opvangnoden binnen het opvangnetwerk was echter niet mogelijk in het kader van deze eerste fase van de studie. Zoals blijkt uit de vaststellingen wordt het concept kwetsbaarheid niet door iedereen op dezelfde manier gedefinieerd. De studie heeft immers aangetoond dat hoe de opvangmedewerkers kwetsbaarheid invullen, afhankelijk is van de eigen ervaring op het terrein. Bovendien is een persoon vaak niet kwetsbaar omdat hij/zij tot een bepaalde categorie behoort, maar gaat het eerder om een veelheid aan verschillende factoren die een persoon kwetsbaar kunnen maken.

¹⁵ Deze tool van het UNHCR (2016) voor het screenen van en aanpakken van situaties van kwetsbaarheid heeft als doel om terreinmedewerkers in de context van asiel- en migratieprocedures te ondersteunen in het evalueren van factoren van kwetsbaarheid in geval van beslissingen tot detentie, doorverwijzing naar bepaalde opvangfaciliteiten of andere ondersteuningsopties. Zie: <http://www.unhcr.org/protection/detention/57fe30b14/unhcr-idx-vulnerability-screening-tool-identifying-addressing-vulnerability.html>

¹⁶ Het objectief van deze online tool van het Europees Ondersteuningsbureau voor asielzaken is het faciliteren van de tijdige identificatie van personen met bijzondere procedurele en/of opvangnoden die asiel aanvragen in de EU-lidstaten. Het kan gebruikt worden op elk moment van de asielprocedure en op elk moment van het opvangproces. Zie: <https://ipsn.easo.europa.eu/easo-tool-identification-persons-special-needs>

Naast de gangbare categorieën kwetsbare personen, identificeerden we in de studie verschillende factoren die een persoon in de opvang kwetsbaar kunnen maken zoals het niet beheersen van een contacttaal, deel uitmaken van een groot gezin, deel uitmaken van een “gesloten gemeenschap”, culturele en religieuze praktijken hebben die sterk verschillen van die van het opvangland, geïsoleerd zijn, beperkt zijn in zijn/haar autonomie, laaggeschoold zijn, analfabeet zijn, een problematische gezinssituatie, een andere seksuele geardeheid of genderidentiteit hebben, verslaafd zijn aan alcohol of drugs en jongvolwassen zijn. Wie al dan niet kwetsbaar is, is dus geen vaststaand gegeven dat op voorhand kan bepaald worden. Niet enkel kwetsbaarheid, maar ook opvangnoden worden best benaderd als een complex gegeven met verschillende dimensies. Men mag hierbij echter niet uit het oog verliezen dat niet iedereen die kwetsbaar is specifieke opvangnoden heeft en omgekeerd kan iemand die niet als kwetsbaar werd geïdentificeerd wel specifieke noden hebben.

Een kwantificatie van het aantal kwetsbare personen met specifieke noden in het opvangnetwerk wordt verder bemoeilijkt door de identificatie. De studie heeft immers ook aangetoond dat bepaalde factoren deze identificatie in de weg staan. De identificatiemoeilijkheden manifesteren zich reeds bij de registratie van de asielaanvraag bij DVZ en de toewijzing van een opvangplaats door Dispatching waar, door de focus op de medische kwetsbaarheden, de aandacht voor andere minder zichtbare kwetsbaarheden eerder op de achtergrond dreigen te geraken en hierdoor een belangrijke rol voor de opvangstructuren is weggelegd in de identificatie. De opvangmedewerkers wezen echter op een aantal factoren die een identificatie van kwetsbare personen met specifieke noden in de opvang bemoeilijken. Deze drempels hebben zowel te maken met factoren eigen aan de personen zelf of de opvangmedewerkers als met factoren op niveau van de opvangstructuren en de opvangcontext: een gebrek aan tijd (door de overbezetting van en hoge werklast in bepaalde structuren en het gebrek aan personeel), de taal- en communicatiebarrière en samenhangend hiermee het gebrek aan gekwalificeerde tolken (waardoor het moeilijk is voor de personen om hun noden uit te drukken en voor de begeleiders om er een inschatting van te maken), het moeten aankaarten van onderwerpen die gevoelig kunnen zijn (zoals mensenhandel, geweld, seksualiteit, zwangerschap en mentale problemen), de moeilijkheden om een vertrouwensband op te bouwen (onder andere door een kort verblijf in de opvangstructuren, taalproblemen en gebrek aan tijd), een gebrek aan informatieoverdracht bij transfers naar individuele opvangstructuren (waardoor de identificatie van kwetsbaarheden opnieuw moet gebeuren en er zo heel wat kostbare tijd verloren gaat), een gebrek aan kennis over of ervaring met kwetsbaarheden en samenhangend hiermee een gebrek aan vormingen over kwetsbaarheden. Het is een combinatie van deze factoren die negatieve gevolgen heeft voor de identificatie van kwetsbare personen met specifieke opvangnoden. Een multidimensionale benadering van kwetsbaarheden en opvangnoden vereist dus ook een multidimensionale benadering van identificatie.

Hoewel we in deze eerste fase van de studie geen precies zicht hebben op het aantal kwetsbare personen met bijzondere noden binnen het opvangnetwerk, hebben de observaties, verkennende gesprekken en de enquête **het belang van het uitvoeren van een studie naar kwetsbaarheden binnen het opvangnetwerk** aangetoond. Deze eerste fase van de studie heeft ons toegelaten om een beeld op te stellen van de manier waarop het opvangnetwerk de beschermende bepalingen met betrekking tot de identificatie van kwetsbare personen toepast en de mate waarin er over het algemeen rekening gehouden wordt met de bijzondere behoeften van deze bewoners. We stelden vast dat er **op het terrein nog een aantal algemene noden zijn met betrekking tot de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen met bijzondere opvangbehoeften:**

- *Zo wordt het concept kwetsbaarheid binnen de opvang op een te enge manier ingevuld. Men moet eerder **“factoren van kwetsbaarheid”** in rekening brengen.*
- *Gezien de complexiteit van kwetsbaarheden en specifieke noden is een meer intensieve, individuele en multidisciplinaire aanpak vereist. Een **multidisciplinaire opvolging** houdt ook een samenwerking met, of indien nodig een doorverwijzing naar, externe gespecialiseerde diensten in.*
- ***De samenwerkingsverbanden met externe partners/diensten** moeten bovendien verder ontwikkeld worden, in het bijzonder om de nodige zorg aan kwetsbare personen met specifieke noden te kunnen bieden.*
- *Opvangmedewerkers geven zelf aan onvoldoende of niet opgeleid te zijn om met specifieke kwetsbaarheden en noden om te gaan. Er is dus **nood aan meer specifieke opleidingen** voor opvangmedewerkers. Dit gaat gepaard met een vastgestelde nood aan een grotere sensibilisatie van zowel opvangmedewerkers als externe actoren waarmee wordt samengewerkt in het kader van de zorg voor kwetsbare personen met specifieke noden.*
- *Een andere vaststelling is dat de gebruikte **identificatietools** (zoals MDO's en IBP's) op het terrein niet op een geharmoniseerde manier worden toegepast. Bovendien wordt het gebruik van deze tools sterk beïnvloed door de opvangcontext.*
- *Ook werd de nood vastgesteld aan meer **aangepaste communicatiemiddelen** (bijvoorbeeld voor de communicatie met dove of blinde personen).*
- *In termen van communicatie vormt ook het **gebrek aan (gespecialiseerde) tolken** een belangrijk knelpunt binnen de opvang.*
- *Een andere vastgesteld knelpunt voor de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen met specifieke noden is **de transfers en informatie-uitwisseling** tussen de opvangstructuren. Deze verloopt in sommige gevallen nog niet optimaal.*
- *Het beschikken over **meer tijd en een aangepaster personeelskader** en het **verduidelijken van de rol en verantwoordelijkheden** van de verschillende betrokken actoren in de identificatie en zorg voor kwetsbare personen vormen eveneens belangrijke noden die op het terrein werden vastgesteld.*
- *De studie toonde ook aan dat **de wijze waarop de opvang georganiseerd is** de kwetsbaarheid van personen kan beïnvloeden zoals de ligging van een opvangstructuur (bv. in afgezonderde, kleine dorpen), de grootte van opvangstructuren (bv. weinig mogelijkheden tot privacy, een gebrek aan individuele ruimtes), en de voorzieningen in de opvangstructuur (bv. gebrek aan aangepaste sanitaire voorzieningen). Er is dus nood aan meer aangepaste opvangstructuren.*

Deze studie had niet tot doel om enkel de knelpunten of noden met betrekking tot de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen met bijzondere behoeften binnen het opvangnetwerk aan het licht te brengen. Deze eerste fase van de studie toonde ook aan dat er reeds heel wat gedaan wordt om de identificatie van en zorg voor kwetsbare personen met specifieke noden binnen het opvangnetwerk te optimaliseren. Maar **ondanks het werk dat reeds wordt verricht binnen het opvangnetwerk in de identificatie van en ondersteuning van kwetsbare personen met specifieke noden, zijn nog niet alle aspecten aanwezig om op een kwaliteitsvolle manier tegemoet te komen aan de opvangnoden van kwetsbare personen zowel binnen de eigen opvangstructuur als in samenwerking met externe diensten.** Op basis van deze eerste vaststellingen van de studie zullen daarom concrete aanbevelingen voorgesteld worden. Deze aanbevelingen zullen verder aangevuld worden op basis van de vaststellingen van de tweede fase van de studie. In deze tweede fase willen we op een meer kwalitatieve manier de reële impact van de gebruikte identificatiemechanismen nagaan, alsook van de gevoerde acties met betrekking tot het rekening houden met de vastgestelde noden en dit vanuit de ervaringen van onder andere de bewoners zelf.

VI. Bijlagen

Juridische analyse

Observaties en verkennende gesprekken

Enquête