

TUSSEN HOOP EN ONMACHT

Een onderzoek naar de relatie tussen waargenomen legitimiteit en welzijn onder asielzoekers in Nederlandse asielcentra

Naam– Studentnummer	Sijma Sabunchi 551412
Vak	Master Thesis
Supervisor	Dragos Ciulinaru
Tweede lezer	Arjen Leerkes
Datum	22 juni 2025
Aantal woorden	8406
AI-statement	Bij het schrijven van deze thesis werd AI ingezet voor hulp bij spelling en grammatica

Abstract

Deze studie onderzoekt de relatie tussen de waargenomen legitimiteit van de Nederlandse asielprocedure en het welzijn van asielzoekers in asielcentra. Centraal staat de vraag in hoeverre waargenomen legitimiteit samenhangt met welzijn van asielzoekers. Legitimiteit wordt hierbij gedefinieerd als de mate waarin asielzoekers het asielsysteem als eerlijk, transparant en respectvol ervaren.

De empirische basis voor deze analyse bestaat uit surveydata van 386 respondenten uit het LEGASY-project. Op basis van multivariate regressieanalyses is onderzocht welke dimensies van waargenomen legitimiteit het sterkst bijdragen aan welzijn. Ook zijn de invloed van procedureuur en sociale verbondenheid geanalyseerd.

De resultaten tonen aan dat informele besluitvorming, formele besluitvorming, distributieve rechtvaardigheid en institutionele legitimiteit positief samenhangen met welzijn. Formele en informele kwaliteit van behandeling bleken geen significante voorspellers. De sterkste voorspeller van welzijn bleek echter het gevoel van verbondenheid met de ontvangende samenleving. De duur van de asielprocedure vertoonde een zwak negatief verband met welzijn, maar dit effect was niet significant.

Deze bevindingen benadrukken het belang van procedurele rechtvaardigheid als psychologische hulpbron en tonen aan dat legitimiteit meer is dan een juridisch begrip. Het fungeert als beschermende factor voor het welzijn van kwetsbare populaties. Beleidsmatig pleit dit voor meer aandacht voor menselijke bejegening, transparante communicatie en sociale inclusie binnen het asielbeleid. Theoretisch draagt de studie bij aan de integratie van bestuurskundige en sociaalpsychologische perspectieven op welzijn en migratie.

Keywords: asylum seekers, asylum procedure, legitimacy, sense of belonging, wellbeing,

Dankwoord

Het schrijven van deze thesis was intens, leerzaam en vaak emotioneel. Mijn eigen achtergrond als dochter van oorlogsvluchtelingen motiveerde mij om de relatie tussen de waargenomen legitimiteit van de asielprocedure en het welzijn van asielzoekers te onderzoeken.

Mijn dank gaat uit naar mijn begeleider Dragos Ciulinaru voor zijn geduldige begeleiding en mijn tweede lezer Arjen Leerkes die de tijd nam om samen te bekijken wat mijn precieze onderzoeksfocus zou zijn. Verder ben ik Ana Maria Torres Chedraui van het LEGASY-project enorm dankbaar. Ik wil haar danken voor het beschikbaar stellen van de dataset en haar support en hulp. Om af te sluiten dank ik ook iedereen die dicht bij mij staat voor hun onvoorwaardelijke steun in moeilijke momenten.

Deze thesis is meer dan een academisch werkstuk. Het is een aanzet tot bewustwording en hopelijk tot meer betrokkenheid. Ik hoop een beetje bij te kunnen dragen aan het creëren van meer aandacht voor het welzijn van asielzoekers en ervoor te zorgen dat hun stem beter gehoord wordt. Het perspectief van asielzoekers zelf moet een volwaardige rol spelen in beleid en debat.

Sijma Sabunchi

Roosendaal, 22 juni 2025

Inhoudsopgave

Abstract	2
Dankwoord	3
Inleiding	6
Onderzoeksvraag en opzet	7
Beleidsmatige en wetenschappelijke relevantie	8
Onderzoeksopzet	9
Theoretisch kader	9
Welzijn als gelaagd concept	9
Lichamelijke en mentale gezondheid	10
Emotionele gesteldheid	10
Gevoel van veiligheid	11
Gevoel verbondenheid ('sense of belonging')	11
Waargenomen legitimiteit en haar dimensies	12
Formele besluitvorming	13
Formele kwaliteit van behandeling	13
Informele besluitvorming	14
Informele kwaliteit van behandeling	14
Distributieve rechtvaardigheid	14
Institutionele legitimiteit	15
Procedurele kenmerken en het welzijn van asielzoekers	15
Duur van de procedure	15
Huidige studie	17
Methode	18
Data en steekproef	19
Analytische strategie	19
Variabelen	20
Onafhankelijke variabele	21
Controlevariabelen	22
Ethische overwegingen, validiteit en betrouwbaarheid	22
Validiteit en betrouwbaarheid	22
Resultaten	23
Correlatieanalyse	24
Stapsgewijze regressieanalyse (stepwise regression)	25
Volledige regressieanalyse	27
Conclusie	29
Discussie	29
Interpretatie	30
Theoretische inbedding	31
Limitaties	31
Aanbevelingen	33
Beleidsaanbevelingen	33

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	34
<i>Literatuurlijst.....</i>	34
<i>Bijlagen.....</i>	44

Inleiding

De asielprocedure is geen neutraal administratief proces. Voor veel mensen betekent het een fase van stilstand, van wachten in het onbekende. De asielprocedure is een ingrijpend proces dat het dagelijks leven en welzijn van asielzoekers op fundamentele wijze beïnvloedt (Fournier et al., 2024; Rijken & Horbach, 2017). In 2024 vroegen 32.170 personen asiel aan in Nederland, op zoek naar bescherming onder de Conventie van Genève (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025; UNHCR Nederland, 2025). De beoordeling van deze aanvragen ligt bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), die volgens de Vreemdelingenwet 2000 een beslistermijn van zes maanden hanteert (Kromhout et al., 2006). In de praktijk wordt deze termijn vaak overschreden, mede door capaciteitsproblemen. In sommige gevallen loopt de vertraging op tot wel negen maanden (Immigratie- en Naturalisatiedienst, 2025).

Maar hoe beleven asielzoekers die periode van afwachting? Onderzoek suggereert dat niet alleen de uitkomst van de procedure, maar ook de manier waarop deze ervaren wordt, grote invloed heeft op het welzijn van de asielzoekers (Hvidtfeldt et al., 2020; Ryan et al., 2009). Onzekerheid, het gevoel buitengesloten te zijn, gebrek aan transparantie of onrechtvaardige behandeling kunnen gevoelens van stress, angst en vervreemding versterken (Korac, 2003; Van den Bos, 2003). Daarom is het van belang om niet alleen de formele werking van het systeem te evalueren, maar ook de mate waarin asielzoekers het systeem als legitiem en rechtvaardig ervaren.

Deze studie onderzoekt hoe asielzoekers de legitimiteit van het Nederlandse asielsysteem ervaren en in hoeverre die perceptie samenhangt met hun welzijn. Legitimiteit verwijst hier naar het gevoel dat overheidsprocedures eerlijk, transparant en respectvol verlopen (Jackson, 2018; Risse & Stollenwerk, 2018; Suchman, 1995). Zulke ervaringen blijken niet alleen van invloed op het vertrouwen in instituties, maar ook op mentale gezondheid en sociale participatie (Bakker, 2016). Eerder onderzoek bevestigt dat percepties van procedurele rechtvaardigheid en institutioneel vertrouwen significante voorspellers zijn van het algehele welzijn van vluchtelingen (Van den Bos, 2003; Hvidtfeldt et al., 2020).

De realiteit waarin veel asielzoekers zich bevinden is vaak verre van geruststellend. Traumatische ervaringen, zowel voorafgaand aan als tijdens hun reis, vormen een zware mentale last (Koudijs & Smal, 2022). Eenmaal aangekomen in Nederland wordt deze last vaak niet verlicht, maar verergerd door het verblijf in opvangcentra (VluchtelingenWerk Nederland, 2024). Onderzoek toont aan dat lange procedures gepaard gaan met verhoogde stressniveaus, depressie en gevoelens van isolatie (Bakker et al., 2014; Laban, 2008; Liebling et al., 2020; Heeren et al., 2012; Crumlish & O'Rourke, 2010; Satinsky et al., 2019).

Daar komt bij dat sociale verbondenheid, wat staat voor het gevoel ergens bij te horen, een beschermende factor lijkt te zijn (Borraccino et al., 2020; Foster et al., 2017). Het idee dat je erkend en geaccepteerd wordt door je omgeving kan mensen letterlijk op de been houden (Holt-Lunstad, 2024). Een eerlijke en begrijpelijke procedure kan bijdragen aan het gevoel van verbondenheid. Dit gevoel heeft invloed op het welzijn.

Onderzoeksvraag en opzet

De centrale vraag van deze studie luidt:

“Hoe verhoudt de perceptie van asielzoekers over de waargenomen legitimiteit van de Nederlandse asielprocedure zich tot hun welzijn tijdens hun verblijf in de asielzoekerscentra?”

Om deze vraag te beantwoorden, worden diverse kwantitatieve indicatoren van welzijn onderzocht, waaronder mentale en fysieke gezondheid, het ervaren van emoties en sociale inclusie. Deze uitkomsten worden gerelateerd aan percepties van waargenomen legitimiteit. De data zijn afkomstig uit het LEGASY-project, een grootschalig onderzoek dat zich richtte op de waargenomen legitimiteit van het Nederlandse asielstelsel (Torres Chedraui et al., 2022). Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van de vragenlijst die in de tweede meetronde is afgenomen. Omdat deze data nog niet eerder zijn geanalyseerd, zijn er meerdere hypothesen geformuleerd. Elke hypothese onderzoekt het effect van een afzonderlijke dimensie

van waargenomen legitimiteit op het welzijn van asielzoekers tijdens hun verblijf in asielzoekerscentra.

Beleidsmatige en wetenschappelijke relevantie

Volgens Burawoy (2005) hebben wetenschappers de verantwoordelijkheid om bij te dragen aan beleidsontwikkeling. Dit onderzoek levert inzichten op over hoe procedurele rechtvaardigheid en welzijn met elkaar samenhangen. Legitimiteit is geen abstracte juridische term, maar een beleving met mogelijk concrete gevolgen. Daarbij wordt beargumenteerd dat het gevoel van erbij horen een fundamentele menselijke behoefte is (Hagerty & Patusky, 1995). Als asielzoekers dit gevoel missen, heeft dat een negatief effect op hun welzijn en uiteindelijk op hun integratiekansen (Kale et al., 2019). Welzijn en sociale verbondenheid kunnen zodoende fungeren als beleidsindicatoren. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat asielzoekers zich relatief onwelkom voelen, kan dat aanleiding zijn tot een kritische reflectie op het functioneren van de asielprocedure en de beleving daarvan. Overheidsbeleid streeft naar gezonde burgers en succesvolle integratie van statushouders. Als uit dit onderzoek blijkt dat veel asielzoekers de kwaliteit van de procedure negatief ervaren bijvoorbeeld vanwege verlengde wachttijden of gebrekkige ondersteuning bij integratie kan dit de legitimiteit van het systeem onder druk zetten of het oordeel van de IND ter discussie stellen (Boswell, 2007).

Ook op academisch vlak draagt deze studie bij aan lopende debatten. Zo toont onderzoek van Beijersbergen et al. (2014) aan dat procedurele rechtvaardigheid een positief effect heeft op het psychologisch welzijn van gedetineerden. Hoewel asielzoekers niet gedetineerd zijn, bevinden zij zich in langdurige opvangsituaties, vaak met beperkte bewegingsvrijheid en sociaal isolement. Het is daarom relevant te onderzoeken of soortgelijke effecten optreden binnen asielzoekerscentra.

Tot slot is de zogenoemde *Healthy Immigrant Paradox* relevant. Migranten blijken bij aankomst vaak gezonder dan de autochtone bevolking, maar dit voordeel verdwijnt naarmate hun verblijf langer duurt en hun omstandigheden verslechteren (Constant, 2017). Dit roept vragen op over hoe we als samenleving omgaan met mensen in een kwetsbare positie, juist in de eerste cruciale fase van hun verblijf.

Onderzoeksopzet

In het volgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader geschetst waarin de belangrijkste concepten en relevante literatuur worden besproken. Daarna volgt de methodologische verantwoording van het onderzoek. Op basis hiervan worden de empirische bevindingen gepresenteerd, geanalyseerd en besproken, met aandacht voor implicaties voor beleid en vervolgonderzoek.

Theoretisch kader

Dit onderzoek verkent hoe asielzoekers in Nederland hun welzijn beleven binnen het kader van de asielprocedure. Specifiek wordt onderzocht hoe percepties van legitimiteit het welzijn beïnvloeden. Door theoretische inzichten uit de sociale psychologie, sociologie en bestuurskunde te integreren, wordt een analytisch kader ontwikkeld dat de belevingswereld van asielzoekers centraal stelt. Een belangrijk uitgangspunt is dat welzijn niet enkel voorkomt uit objectieve leefomstandigheden, maar juist ook uit hoe mensen hun sociale omgeving ervaren.

Welzijn als gelaagd concept

Welzijn wordt in deze studie opgevat als een veelzijdig begrip. Sociologisch gezien verwijst welzijn naar de mate waarin individuen positief functioneren binnen hun sociale context (Veenhoven, 2000). Centraal staat de subjectieve evaluatie van levenskwaliteit, met nadruk op mentale en fysieke gezondheid, emotionele gesteldheid, gevoel van veiligheid en verbondenheid met de omgeving (Diener, 1984; Seligman, 2011). Binnen de asielcontext heeft onderzoek aangetoond dat asielzoekers structureel lagere niveaus van welzijn rapporteren dan de algemene bevolking. Ze kampen in relatief hoge mate met angst, depressie en posttraumatische stress (Laban et al., 2004; Schock et al., 2015). Langdurige onzekerheid, institutionele afstandelijkheid en een gebrek aan erkenning worden daarbij benoemd als structurele spanningen die mogelijk diepe sporen nalaten in het dagelijks functioneren (Pearlin et al., 1981). Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat ervaringen van rechtvaardigheid en menselijke behandeling fungeren als beschermende factoren (Jetten et al., 2014; Tyler, 1990).

Lichamelijke en mentale gezondheid

Lichamelijke en mentale gezondheid blijken nauw met elkaar verweven. Lichamelijke gezondheid wordt mede bepaald door leefomstandigheden zoals voeding, huisvesting en toegang tot zorg (Kirmayer et al., 2011). Mentale gezondheid blijkt in deze populatie in sterke mate te worden beïnvloed door ervaringen van geweld, detentie, onzekerheid en langdurige asielprocedures. Onderzoek toont aan dat asielzoekers in hoge mate te maken hebben met posttraumatische stress, depressieve symptomen en angststoornissen (Steel et al., 2009). De relatie tussen fysieke en mentale gezondheid is bovendien wederkerig. Mentale druk kan ook lichamelijke klachten versterken en vice versa (Silove et al., 2017).

De World Health Organization (1984) wijst erop dat gezondheid méér is dan het ontbreken van ziekte. Het gaat ook om het vermogen om met uitdagingen om te gaan, bijvoorbeeld uitdagingen binnen een sociale omgeving. Binnen asielzoekerscentra staat dit vermogen vaak onder druk. Dit komt door overbevolking, voedselonzeekerheid en beperkte toegang tot zorg (BMC Public Health, 2024). Mentale klachten nemen bovendien toe naarmate procedures langer duren of detentie onderdeel vormt van het verblijf (UNHCR, 2024; Diaz, 2025). De nauwe interactie tussen lichamelijke en mentale gezondheid benadrukt de noodzaak van een integrale benadering van welzijn binnen deze populatie.

Emotionele gesteldheid

Je goed voelen, ondanks alles, betekent meer dan alleen geluk ervaren (van de Goor, 2022). Emotioneel welzijn omvat ook veerkracht (Diener, 1999). Dit is het vermogen om betekenis en rust te vinden te midden van instabiliteit (Ai et al., 2005; Ryan et al., 2008). Voor mensen die op de vlucht zijn, vormen gevoelens van uitsluiting en (on)veiligheid een constante. Toch laat onderzoek zien dat factoren zoals sociale erkenning en toegang tot de ontvangende samenleving bijdragen aan een evenwichtig emotioneel welzijn. Ryan et al. (2008) tonen aan dat positieve emoties geen luxe, maar een noodzaak zijn voor herstel. Binnen dit onderzoek wordt emotioneel welzijn hierdoor ook beschouwd als één van de indicatoren van welzijn.

Gevoel van veiligheid

Zonder veiligheid geen welzijn. Veiligheid is een fundamentele voorwaarde voor welzijn. Emotionele veiligheid is daarbij een belangrijk aspect, omdat dit een voorwaarde is voor iemands vermogen om ook fysiek veilig te blijven (Veale et al., 2023). Volgens Giddens (1990) vormt 'ontologische zekerheid', wat staat voor het gevoel dat de wereld voorspelbaar en controleerbaar is, de basis voor psychologische stabiliteit, zelfvertrouwen en dagelijkse routines. Voor veel asielzoekers is dat gevoel ver te zoeken. Onzekere verblijfsstatussen, dreigende uitzetting, overvolle opvanglocaties en gebrek aan privacy maken het lastig om tot rust te komen (UNHCR, 2024; Lebano, 2020; Diaz, 2025). Wanneer het gevoel van veiligheid ontbreekt, neemt de ervaren stress toe en worden normale psychologische coping mechanismen ondermijnd.

In lijn met Giddens (1990) betreft veiligheid niet enkel de afwezigheid van fysiek gevaar, maar ook procedurele en existentiële zekerheid. Onzekere procedures, dreiging van uitzetting en verblijf in opvanglocaties zonder privacy of stabiliteit ondermijnen de capaciteit van asielzoekers om te plannen, te investeren in de toekomst en relaties aan te gaan (Silove et al., 2017). Deze vorm van onzekerheid leidt tot een verhoogd risico op psychische ontregeling en vormt een structureel obstakel voor welzijn (Laban et al., 2004).

Gevoel verbondenheid ('sense of belonging')

Mensen zijn relationele wezens (Martela, 2024). We hebben anderen nodig om onze identiteit te vormen en een gevoel van betekenis te ervaren (Chen et al., 2011; Hogg & Rinella, 2017). Volgens Baumeister en Leary (1995) is het gevoel ergens bij te horen ('sense of belonging') fundamenteel voor menselijk functioneren. Toch worden asielzoekers regelmatig buitengesloten, sociaal geïsoleerd of overgeplaatst, wat integratie bemoeilijkt (van den Muijsenbergh & van Weel-Baumgarten, 2022). Deze factoren dragen bij aan gevoelens van sociale isolatie, verlies van controle en het ontbreken van sociale inbedding (Cornwell et al., 2009; Sherman et al., 2024). Abdulhamed et al. (2024) laten zien dat contact met inwoners van de ontvangende samenleving de mentale gezondheid van asielzoekers versterkt. Paradoxaal genoeg kan datzelfde contact ook pijnlijke herinneringen oproepen (Khairat et al., 2023). Een grootschalige studie in Finland laat zien dat een sterk gevoel van verbondenheid

samenhangt met minder depressie- en angstklachten, vooral bij jongeren uit conflictgebieden (Abdulhamed et al., 2024). Uit diezelfde studie blijkt dat verbondenheid de negatieve invloed van sociale isolatie op het welzijn kan verminderen (Abdulhamed et al., 2024).

In de Nederlandse context wijzen van den Muijsenbergh et al. (2022) erop dat de inrichting van asielzoekerscentra eerder bijdragen aan gevoelens van institutionele afstand, dan dat het sociale nabijheid bevordert. Volgens de Mental Health Foundation (2022) vormt het gevoel deel uit te maken van een gemeenschap een noodzakelijke voorwaarde voor het ontwikkelen van hoop, identiteit en perspectief. Groepsidentificatie bevordert zingeving, sociale steun en emotionele stabiliteit (Jetten et al., 2014; Pfaff-Czarnecka, 2013). In het ontbreken daarvan worden asielzoekers gereduceerd tot passieve ontvangers van beleid, in plaats van actieve burgers-in-wording. Het roept de vraag op of deze vorm van opvang werkelijk als 'inburgering' kan worden beschouwd, of eerder als tijdelijke afzondering.

Op basis hiervan wordt de volgende hypothese geformuleerd:

Asielzoekers die zich sterk verbonden voelen met de ontvangende samenleving rapporteren een hoger niveau van welzijn dan asielzoekers die zich minder verbonden voelen (Hypothese 3A).

Waargenomen legitimiteit en haar dimensies

De mate waarin asielzoekers de procedure als legitiem ervaren, blijkt nauw samen te hangen met hun welzijn. Legitimiteit verwijst hier naar de overtuiging dat beslissingen rechtvaardig en moreel verantwoord zijn (Tyler, 2006). Deze perceptie beïnvloedt de mate waarin individuen besluiten accepteren, vertrouwen hebben in instituties en psychologisch functioneren binnen een systeem (Bakker, 2016; Tyler & Lind, 2001).

De kern van de theoretische onderbouwing wordt gevormd door het model van waargenomen procedurele rechtvaardigheid, zoals ontwikkeld door Blader & Tyler (2003). Zij benadrukken dat het gedrag van autoriteiten, zowel op beleidsniveau als in directe interactie, invloed heeft op de wijze waarop mensen institutionele beslissingen beoordelen. In dit onderzoek wordt legitimiteit opgesplitst in zes

dimensies. Namelijk, formele besluitvorming, informele besluitvorming, formele kwaliteit van behandeling, informele kwaliteit van behandeling, distributieve rechtvaardigheid en institutionele legitimiteit.

Formele besluitvorming

De eerste dimensie betreft formele besluitvorming, waarmee wordt verwezen naar de wijze waarop beleidsmatige kaders en standaarden gehanteerd worden bij het nemen van beslissingen over asielaanvragen. Volgens Sholihin & Pike (2013) dient een eerlijke procedure consistent, neutraal, accuraat en corrigeerbaar te zijn. Wanneer asielzoekers het gevoel hebben dat regels rechtvaardig en transparant worden toegepast, vergroot dit hun gevoel van controle en autonomie. Volgens Rees (2003) zijn beide fundamentele elementen van welzijn. Op basis hiervan wordt de volgende hypothese geformuleerd:

Asielzoekers die de formele regels en beleidsmaatregelen rondom besluitvorming als rechtvaardig ervaren rapporteren een hoger niveau van welzijn dan asielzoekers die deze regels als onrechtvaardig ervaren (Hypothese 1A).

Formele kwaliteit van behandeling

De tweede dimensie, formele kwaliteit van behandeling, betreft de mate waarin het gehele systeem rondom asiel mensen met respect, empathie en ruimte voor inspraak behandelt. Tyler en Lind (2001) geven aan dat waardige en respectvolle behandeling niet alleen de perceptie van procedurele rechtvaardigheid versterkt, maar ook een directe impact heeft op emotioneel welzijn. Wanneer asielzoekers zich gerespecteerd voelen binnen een formele context, leidt dat tot een grotere bereidheid om instituties te vertrouwen, zelfs wanneer uitkomsten ongunstig zijn. Dit leidt tot de volgende hypothese:

Asielzoekers die de formele regels en beleidsmaatregelen met betrekking tot de wijze van behandeling tijdens de asielprocedure als rechtvaardig ervaren, rapporteren een hoger niveau van welzijn dan asielzoekers die deze regels als onrechtvaardig ervaren (Hypothese 1B).

Informele besluitvorming

Naast de formele procedures speelt ook informele besluitvorming een rol. Hierbij gaat het om de manier waarop individuele professionals, bijvoorbeeld medewerkers van de IND of juristen, ruimte voor eigen afweging indelen. De toepassing van institutionele macht heeft een grote rol in hoeverre de procedure als eerlijk wordt ervaren. Een respectvolle behandeling, een luisterend oor en empathie kunnen het verschil maken tussen vervreemding en vertrouwen in instituties (Saarikkomäki et al., 2020). De hypothese luidt dan ook dat:

Asielzoekers die de manier waarop specifieke autoriteiten binnen de asielprocedure beslissingen nemen als rechtvaardig ervaren, rapporteren een hoger niveau van welzijn dan asielzoekers die deze beslissingen als onrechtvaardig ervaren (Hypothese 1C).

Informele kwaliteit van behandeling

Een vierde dimensie, informele kwaliteit van behandeling, betreft de interpersoonlijke omgang in de directe interactie met autoriteiten. In situaties van machtsongelijkheid heeft respectvolle, empathische behandeling een beschermend effect op het psychisch welzijn van kwetsbare individuen (Saarikkomäki et al., 2020). Ruano-Chamorro et al. (2022) en Ansem (2021) stellen dat interpersoonlijk respect in contexten van afhankelijkheid niet slechts een morele plicht is, maar een structurele voorwaarde voor psychologisch functioneren. Binnen de asielcontext betekent dit dat de manier waarop medewerkers communiceren, luisteren en menselijkheid tonen een directe invloed uitoefent op welzijn. Hieruit volgt de volgende hypothese:

Asielzoekers die de wijze waarop specifieke autoriteiten hen behandelen tijdens de asielprocedure als rechtvaardig ervaren, rapporteren een hoger niveau van welzijn dan asielzoekers die deze behandeling als onrechtvaardig ervaren (Hypothese 1D).

Distributieve rechtvaardigheid

De vijfde dimensie betreft distributieve rechtvaardigheid, ofwel de ervaren eerlijkheid in de verdeling van middelen zoals onderdak, medische zorg en juridische ondersteuning. In lijn met het onderzoek van Drazanova en Ruhs (2024) impliceert dit dat mensen niet alleen belang hechten aan hoe beslissingen worden genomen,

maar ook aan de uitkomsten die daaruit voortvloeien. Voor asielzoekers betekent dit dat een eerlijke verdeling van voorzieningen bijdraagt aan tevredenheid en welzijn (Satinsky et al., 2019; Diener & Seligman, 2004). Wanneer mensen zich betrokken voelen bij beslissingen over middelen en het gevoel hebben eerlijk te worden behandeld, bevordert dit hun gevoel van waardigheid (Tyler, 2006). Vanuit deze inzichten wordt de volgende hypothese opgesteld:

Asielzoekers die de verdeling van middelen en voorzieningen binnen de Nederlandse asielprocedure als eerlijk (distributief rechtvaardig) ervaren, rapporteren een hoger niveau van welzijn tijdens hun verblijf in asielzoekerscentra (Hypothese 1E).

Institutionele legitimiteit

De zesde en laatste dimensie is institutionele legitimiteit, die verwijst naar de perceptie dat de overheid en haar uitvoerende instanties integer, betrouwbaar en verantwoord opereren. Deze overkoepelende dimensie fungeert als een samenvattend oordeel over het systeem als geheel. Gillespie (2012) betoogt dat vertrouwen in instituties essentieel is voor sociale stabiliteit en psychologisch functioneren. Tyler (1990) en Helliwell et al. (2017) tonen aan dat institutioneel vertrouwen sterk gecorreleerd is met gevoelens van veiligheid, psychisch welzijn en participatie. Binnen de asielcontext is gebleken dat wantrouwen in het systeem samenhangt met gevoelens van machteloosheid, stress en sociale vervreemding (Geddes, 2020; Silove et al., 2017). Daarom wordt de volgende hypothese geformuleerd:

Asielzoekers die de Nederlandse asielprocedure en de betrokken instanties als legitiem en betrouwbaar ervaren, geven een hogere score aan hun welzijn (Hypothese 1F).

Procedurele kenmerken en het welzijn van asielzoekers

Duur van de procedure

Het welzijn van asielzoekers wordt in belangrijke mate beïnvloed door kenmerken van de asielprocedure zelf. Binnen dit onderzoek staat de aanname centraal dat deze procedurele kenmerken en met name de wijze waarop de procedure wordt

ervaren niet slechts administratief van aard zijn, maar diepgaande psychologische en sociale gevolgen kunnen hebben. Eén van de meest ingrijpende structurele factoren binnen deze procedure is de duur ervan. De lengte van de asielprocedure blijkt consistent geassocieerd met negatieve gezondheidsuitkomsten en verminderde levenskwaliteit onder asielzoekers, wat het belang benadrukt van een grondige theoretische verankering van dit thema.

Het welzijn van asielzoekers wordt volgens de literatuur sterk beïnvloed door hoe de asielprocedure is ingericht. In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat de procedurele aspecten en de persoonlijke beleving van de procedure psychologische en sociale gevolgen kunnen hebben. Uit verschillende studies blijkt dat één van de meest ingrijpende factoren de duur van de procedure is. Empirische studies wijzen uit dat langdurige asielprocedures schadelijke gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid van asielzoekers. Een grootschalig Deens cohortonderzoek onder 46.000 vluchtelingen toont aan dat vluchtelingen die langer dan een jaar op een beslissing moeten wachten, een significant verhoogd risico lopen op psychiatrische stoornissen (Hvidtfeldt et al., 2020). Vergelijkbare bevindingen zijn gerapporteerd in Nederland, waar Laban et al. (2003, 2008) vaststelden dat asielzoekers die twee jaar of langer wachten op een uitspraak, bijna twee keer zo vaak lijden aan angst- en depressiestoornissen als degenen met kortere wachttijden (66% versus 42%). Bovendien bleek uit vervolgonderzoek van Laban et al. (2008) dat langdurige wachttijden ook samengaan met een slechtere fysieke gezondheid, een lagere ervaren kwaliteit van leven en meer functionele beperkingen.

Deze bevindingen worden bevestigd in een systematische review waarin negen van de 22 geanalyseerde studies de procedurele duur aanduiden als een van de meest consistente postmigratie stressoren. Lang wachten blijkt daarin sterk samen te hangen met verhoogde prevalentie van posttraumatische stressstoornis (PTSS), angst, depressie en een afgenomen algemeen welbevinden (Heeren et al. 2014; Laban et al., 2007; Teodorescu et al. 2012). Ook in vergelijkbare Europese contexten zijn deze effecten zichtbaar. In Duitsland bleek dat de gemiddelde duur van de asielprocedure van ongeveer acht maanden al geassocieerd is met verhoogde symptomen van depressie, PTSS en angst, evenals een lagere kwaliteit

van leven. Interessant is dat deze symptomen significant afnamen nadat betrokkenen een verblijfsstatus verkregen (Silove et al., 2017).

Hoewel percepties van legitimiteit van instituties en procedures eveneens een belangrijke rol spelen in het verklaren van welzijn, suggereren deze bevindingen dat de duur ook een belangrijke determinant vormt. Langdurige onzekerheid veroorzaakt verhoogde stress, gevoelens van machteloosheid en een toename van psychosociale klachten (Kosyakova & Brenzel, 2020; Gornik, 2022). Op basis hiervan luidt de laatste hypothese van deze studie:

De duur van de asielprocedure beïnvloedt het welzijn van asielzoekers, waarbij een langere procedure samenhangt met een lager niveau van welzijn (Hypothese 2A).

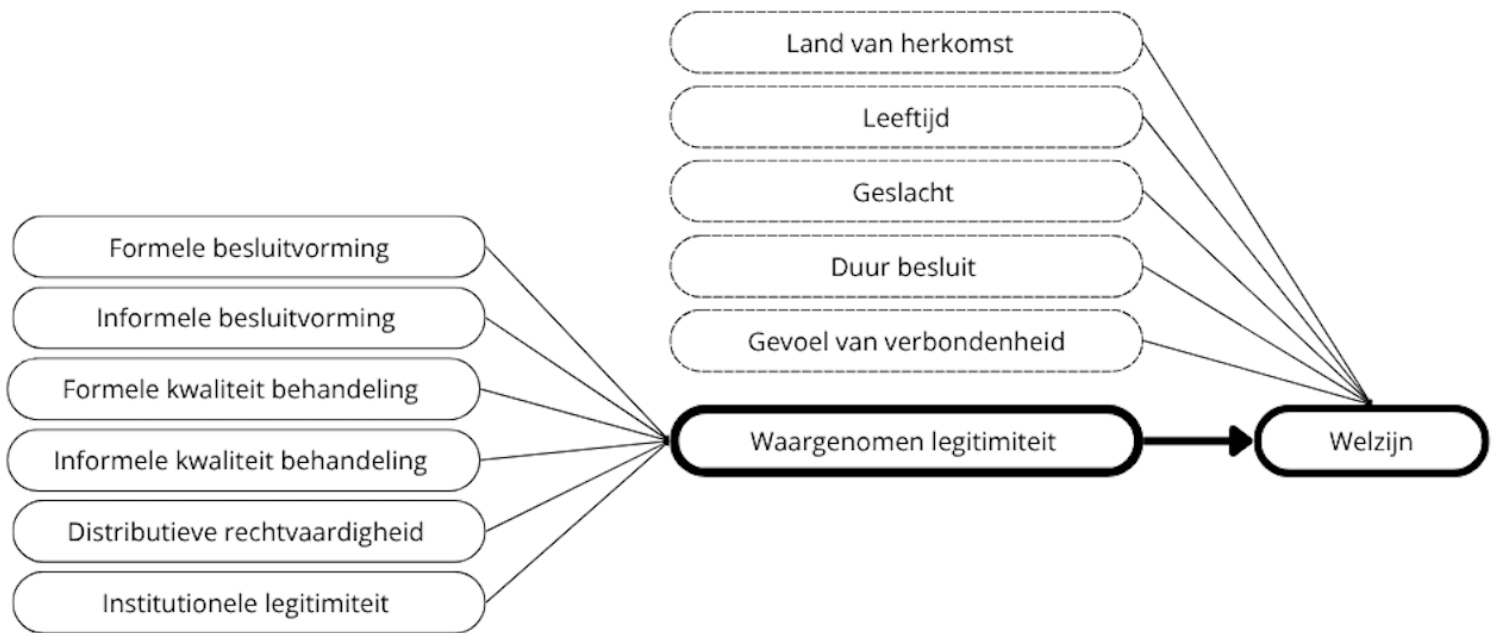
Huidige studie

In dit onderzoek wordt er gekeken naar de relatie tussen hoe asielzoekers de legitimiteit van de asielprocedure ervaren en wat dit betekent voor hun welzijn. Het gaat er dus om te onderzoeken in hoeverre de procedure als rechtvaardig, eerlijk en acceptabel wordt gezien, en hoe dat samenhangt met zowel hun mentale als sociale welzijn. Waar eerdere onderzoeken vaak focussen op één of een paar aspecten van legitimiteit, probeer ik in deze studie juist alle zes dimensies ervan te bekijken. Zo hoop ik niet alleen te ontdekken welke onderdelen het meeste effect hebben op welzijn, maar ook om aanknopingspunten te vinden voor vervolgonderzoek en mogelijke verbeteringen in beleid.

Naast leeftijd en geslacht neem ik ook het land van herkomst mee als controlevariabele. Dit is belangrijk omdat verschillen tussen landen, bijvoorbeeld op cultureel, politiek of sociaal vlak invloed kunnen hebben op hoe asielzoekers de procedure ervaren en hoe het hun welzijn beïnvloedt. Door land van herkomst mee te nemen, kan ik beter uitsluiten dat zulke verschillen de relatie tussen legitimiteit en welzijn verstoren.

Verder voeg ik ook de duur van de asielprocedure en het gevoel van verbondenheid toe als controlevariabelen. De tijd die mensen wachten op een besluit is een bekende stressfactor die direct invloed kan hebben op welzijn. Aan de andere kant kan het gevoel ergens bij te horen juist een beschermende werking hebben en het

effect van legitimiteit op welzijn versterken of juist verminderen. Door deze aanpak hoop ik een compleet en genuanceerd beeld te schetsen van welke factoren het welzijn van asielzoekers bepalen. Zo wil ik bijdragen aan kennis die beleidsmakers en hulpverleners kan helpen om de asielprocedure beter af te stemmen op de behoeften van deze groep.



Figuur 1: conceptueel model huidige studie

Methode

Onderzoekopzet en dataverzameling

Het onderzoek maakt gebruik van een uitgebreide dataset, gebaseerd op een gestructureerde vragenlijst met Likert-schalen, waarin uitsluitend de percepties van asielzoekers ten aanzien van het Nederlandse asielbeleid centraal staan. De dataverzameling vond plaats tussen februari 2022 en mei 2024 en resulteerde in een respons van in totaal 1.361 deelnemers. De vragenlijst bestond uit 129 vragen en was beschikbaar in negen verschillende talen. Door de beschikbaarheid in onder andere het Engels, Frans, Nederlands, Somalisch, Turks en Arabisch was de vragenlijst breed toegankelijk. De respondenten bevonden zich in uiteenlopende stadia van de asielprocedure; sommigen hadden reeds een verblijfsvergunning

verkregen, terwijl anderen nog in afwachting waren van een beslissing van de IND of huisvesting.

Hoewel de oorspronkelijke vragenlijst meerdere themagebieden bevat, richt dit onderzoek zich specifiek op twee centrale concepten: welzijn en waargenomen legitimiteit. Op basis van de onderzoeksvraag en het onderliggende theoretisch kader zijn relevante variabelen geselecteerd die deze concepten representeren.

Data en steekproef

Voor de analyses zijn uitsluitend die variabelen geselecteerd die direct relevant zijn voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. Dit betreft onder meer gegevens over leeftijd, geslacht, geboorteland, welzijn, waargenomen legitimiteit, diverse dimensies van procedurele besluitvorming (formeel en informeel), de kwaliteit van die besluitvorming, distributieve rechtvaardigheid, institutionele legitimiteit en de duur van de asielprocedure. Bij de opschoning van de dataset bleek dat slechts 386 respondenten alle voor deze studie benodigde items volledig hadden ingevuld. Enkel de respondenten die alles hadden ingevuld zijn meegenomen. Alle statistische analyses zijn gebaseerd op deze subgroep van 386 volledige cases, waarbij geen sprake is van ontbrekende waarden.

De samengestelde schalen voor waargenomen legitimiteit en welzijn zijn gevormd door meerdere items samen te voegen. De betrouwbaarheid van deze schalen is getoetst aan de hand van Cronbach's alpha (α) (Tavakol & Dennick, 2011). In overeenstemming met de academische standaard wordt een waarde van ten minste .70 gehanteerd als indicatie van voldoende interne consistentie. Na bevestiging van de betrouwbaarheid zijn de schaalwaarden berekend, doorgaans als gemiddelde score. Aangezien de afzonderlijke items oorspronkelijk op verschillende schalen waren gescoord, zijn alle variabelen omgezet naar een uniforme Likert-schaal van 1 (laag) tot 5 (hoog), zodat zij gelijkwaardig bijdragen aan de samengestelde items.

Analytische strategie

Om vast te stellen welke van de zes onderscheiden dimensies van waargenomen legitimiteit het sterkst bijdragen aan het welzijn van asielzoekers, is een stapsgewijze regressieanalyse (stepwise regression) uitgevoerd (Wilkinson, 1979). Deze methode selecteert in iteratieve stappen de voorspellers die bij een significantieniveau van $\alpha =$

.05 het sterkst correleren met de afhankelijke variabele. Deze aanpak is geschikt wanneer meerdere potentieel relevante onafhankelijke variabelen in het spel zijn. Hoewel welzijn in theorie als categorische variabele geoperationaliseerd zou kunnen worden, is in dit onderzoek gekozen voor lineaire regressie, aangezien het construct is gemeten op een vijfpuntsschaal (Su et al., 2012). In de sociale wetenschappen geldt het als gebruikelijke praktijk om Likert-schalen met vijf of meer antwoordcategorieën als continu te behandelen.

Het gebruik van stepwise regressie dient hier louter een exploratief doel. Het identificeren van de meest relevante dimensies van legitimiteit. Zoals bekend uit de literatuur kan deze analysetechniek leiden tot onderschatting van standaardfouten en vertekende coëfficiënten en wordt zij daarom niet als basis voor dit onderzoek gebruikt (Henderson & Denison, 1989). Na deze verkennende stap met stepwise regression is een lineaire regressieanalyse uitgevoerd waarin de totaalscore op waargenomen legitimiteit als hoofdvoorspeller van welzijn is opgenomen. In dit model zijn tevens relevante controlevariabelen, zoals leeftijd, geslacht, land van herkomst verwerkt. Op deze wijze wordt getracht de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden.

Vervolgens zijn aanvullende regressieanalyses verricht waarin zowel sociale verbondenheid als de duur van de asielprocedure als aanvullende voorspellers zijn opgenomen. Dit om de invloed van deze variabelen op welzijn te meten.

Variabelen

Afhankelijke variabele

In Tabel A (zie bijlage) worden de variabelen overzichtelijk gepresenteerd.

De afhankelijke variabele 'welzijn' is geconceptualiseerd als een samengestelde schaal bestaande uit vijf componenten: fysieke en mentale gezondheid, emotionele gesteldheid, ervaren veiligheid en sociale verbondenheid. Deze componenten zijn gemeten aan de hand van dertien survey-items, waaronder vragen als "In general, how would you describe your physical health?", "Since my arrival in the Netherlands, my health has..." en "Do you feel at home in the Netherlands?". De items zijn samengevoegd tot één schaal die het algemene welzijn representeert. De schaal vertoonde een hoge interne consistentie (Cronbach's $\alpha = .80$).

Onafhankelijke variabele

De onafhankelijke variabelen zijn overgenomen uit het Four-Component Model van procedurele rechtvaardigheid van Blader & Tyler (2003) en omvatten zowel procedurele kenmerken als rechtvaardigheidspercepties. Formele besluitvorming is gemeten met twee items die de objectiviteit en onpartijdigheid van het proces beoordelen ($\alpha = .63$). Informele besluitvorming is vastgesteld aan de hand van drie items die de grondigheid en toegankelijkheid van het proces evalueren ($\alpha = .64$). De formele behandeling is gemeten met een enkel item dat de betrouwbaarheid, behulpzaamheid en respectvolle omgang door instituten beoordeelt ($\alpha = .74$), terwijl informele behandeling bestaat uit zes items over informatievoorziening, communicatie en bejegening ($\alpha = .77$).

Daarnaast zijn er twee variabelen opgenomen die percepties van rechtvaardigheid betreffen. Distributieve rechtvaardigheid is vastgesteld met twee items over mondiale migratieverantwoordelijkheid ($\alpha = .43$), terwijl institutionele legitimiteit is gemeten met het item "In my opinion, the government of the Netherlands generally has the right to control migration."

Verder is sociale verbondenheid in het model opgenomen als afzonderlijke voorspeller van welzijn. Sociale verbondenheid is gemeten met het item "Do you feel at home in the Netherlands?". Ook is de duur van de asielprocedure is opgenomen met het volgende item "How much time has passed after you had submitted your asylum application until you received a decision by the IND? (How much time did the IND spend to reach a decision on your case?)".

Controlevariabelen

Naast de onafhankelijke en afhankelijke variabelen zijn ook demografische gegevens verzameld voor beschrijvende analyses en als controlevariabelen in de regressiemodellen. De leeftijd van de respondenten varieert, waarbij de grootste groepen vallen in de categorieën 25–29 jaar (21,8%) en 30–34 jaar (20,7%). Respondenten jonger dan 25 of ouder dan 50 vormen een kleinere groep. Leeftijd is gecodeerd op een schaal van 1 tot 12, waarbij 1 staat voor 18–19 jaar, 11 staat voor 65 jaar en ouder en 12 voor ‘weet niet/geen antwoord’.

Wat betreft geslacht identificeerde 79,0% van de respondenten zich als man, 19,4% als vrouw en 1,3% als ‘anders’, terwijl 0,3% geen antwoord gaf. De steekproef bevat een oververtegenwoordiging van mannelijke respondenten. Met betrekking tot het geboorteland is het merendeel afkomstig uit Aziatische landen (83,9%), met Turkije en Syrië als dominante herkomstlanden. Slechts 7,3% komt uit Afrika en 8,8% uit overige regio's. Deze herkomstlanden zijn gecodeerd in vijf categorieën. Waarbij 1 = Turkije, 2 = Syrië, 3 = Afrika, 4 = Azië en 5 = overig.

Tot slot is de duur van de asielprocedure gecategoriseerd van 1 (korter dan één maand) tot 6 (langer dan 15 maanden). Een aanzienlijk deel van de respondenten rapporteerde een langdurige procedure, met 36,3% die aangaf dat deze langer dan vijftien maanden duurde.

Ethische overwegingen, validiteit en betrouwbaarheid

Ethiek

Ethische richtlijnen zijn gevolgd. Van alle deelnemers is geïnformeerde toestemming verkregen. Aanvullende informatie zal een duidelijke uitleg geven over het doel van het onderzoek, het vrijwillige karakter van deelname en eventuele risico's.

Deelnemers zijn geïnformeerd dat hun antwoorden vertrouwelijk blijven en dat de gegevens geanonimiseerd worden.

Validiteit en betrouwbaarheid

Met betrekking tot constructvaliditeit is het belangrijk om te beseffen dat mensen mogelijk een bepaald beeld van zichzelf willen schetsen en daarom sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Een bijkomend aspect om te overwegen is de vorm waarin de enquête is afgenomen; omdat de enquête online is afgenomen,

kunnen vragen verkeerd geïnterpreteerd zijn, waardoor mensen anders hebben geantwoord dan de bedoeling was. In de tweede ronde hebben de participanten de mogelijkheid gekregen om samen met een onderzoeker de vragenlijst in te vullen, echter is dit geen garantie voor een verbeterde validiteit. Dergelijke resultaten kunnen van invloed zijn op wat er gemeten moet worden en mogelijk vertekende resultaten opleveren.

Wat interne validiteit betreft, hoewel algemeen wordt aangenomen dat een betere perceptie van procedurele rechtvaardigheid het algemene welzijn positief beïnvloedt, moet worden erkend dat deze relatie ook in de tegenovergestelde richting kan werken. Aangezien een aanzienlijk percentage asielzoekers een lager welzijnsniveau ervaart, kan dit, in combinatie met hun culturele normen en waarden, van invloed zijn op de mate waarin zij de procedure als eerlijk en kwalitatief goed ervaren. Bovendien moet ook rekening worden gehouden met de aanwezigheid van mogelijke versturende relaties. Aangenomen kan worden dat hoger opgeleiden over het algemeen een hoger welzijn hebben, omdat ze de procedure beter begrijpen en er gemakkelijker op kunnen anticiperen.

Wat de externe validiteit betreft, werd de vragenlijst bovendien ingevuld door personen met een hoger opleidingsniveau; het is daarom belangrijk om te benadrukken dat de resultaten niet volledig representatief zijn voor de (totale) onderzochte groep. Deze bevindingen zijn daarom slechts indicatief en mogen niet als definitief worden beschouwd.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de analyses die zijn uitgevoerd om de relatie tussen waargenomen legitimiteit en het welzijn van asielzoekers te onderzoeken. De opbouw van de analyses volgt een logische en stapsgewijze aanpak, bestaande uit vier onderdelen.

Allereerst is een correlatieanalyse uitgevoerd. Deze analyse had als doel om een eerste indicatie te krijgen van de samenhang tussen de onderzochte variabelen, zoals de verschillende dimensies van legitimiteit en de gerapporteerde

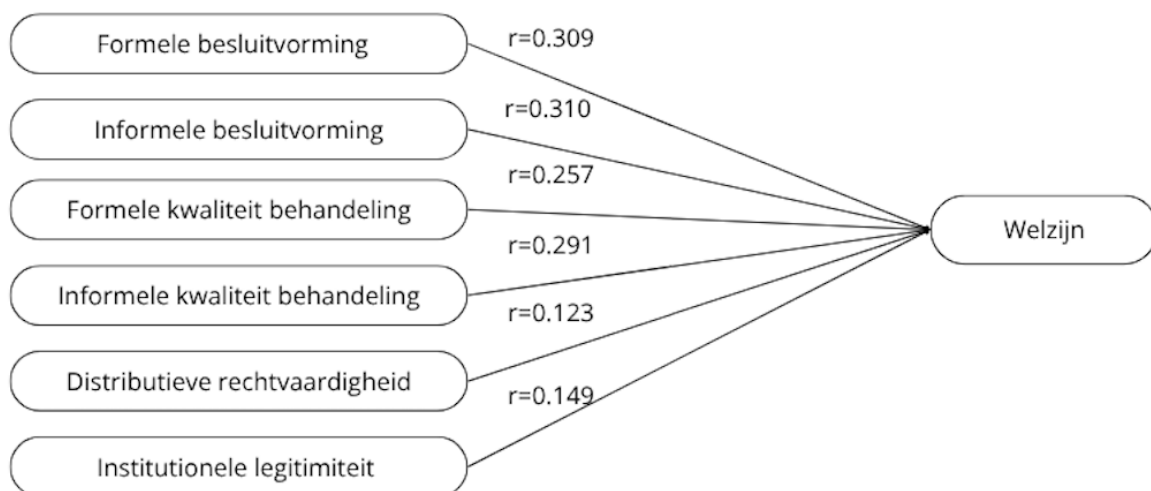
welzijnsniveaus van asielzoekers.

Vervolgens is een stapsgewijze regressieanalyse (stepwise regression) toegepast. Deze methode maakte het mogelijk om te identificeren welke specifieke componenten van waargenomen legitimiteit het sterkst bijdragen aan de verklaring van het welzijn van asielzoekers.

In de derde stap is een volledig regressiemodel uitgevoerd. In dit model zijn alle zes dimensies van legitimiteit gezamenlijk opgenomen, samen met relevante controlevariabelen. Hiermee wordt getoetst in hoeverre de samengestelde variabele waargenomen legitimiteit invloed heeft op welzijn.

Tot slot is er een aanvullende analyse uitgevoerd waarin twee contextuele factoren zijn meegenomen. De duur van de procedure en het gevoel van verbondenheid met de ontvangende samenleving. Deze factoren zijn relevant om een vollediger beeld te krijgen van de omstandigheden die het welzijn van asielzoekers beïnvloeden.

Correlatieanalyse



Figuur 2: conceptueel model correlaties tussen legitimiteitsdimensies en welzijn

Voorafgaand aan de regressieanalyses werd een Pearson-correlatieanalyse uitgevoerd tussen de afhankelijke variabele welzijn en de zes dimensies van waargenomen legitimiteit. In tabel B (zie bijlage) worden de variabelen overzichtelijk

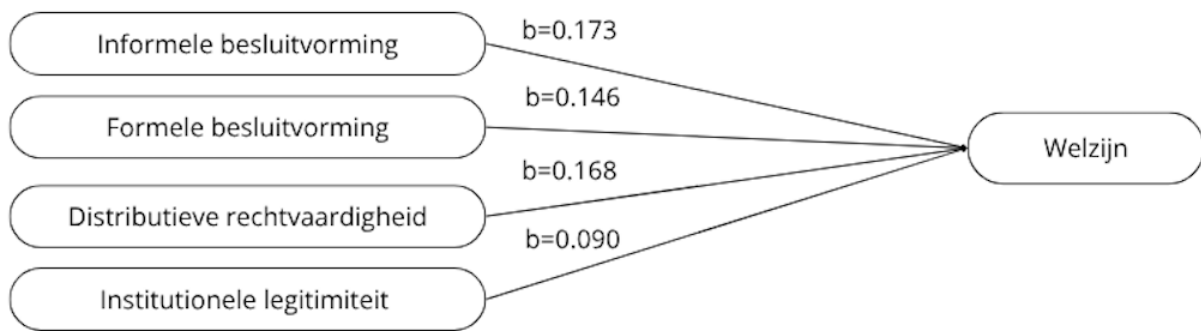
gepresenteerd. De resultaten toonden aan dat al deze dimensies positief en significant correleerden met welzijn. De correlatiecoëfficiënten varieerden van zwak tot matig sterk. Volgens gangbare interpretaties binnen de sociale wetenschappen wordt een correlatie van r tussen .20 en .50 als matig beschouwd, terwijl waarden onder .20 als zwak gelden (Aarts & de Koning, 2018). De gevonden correlaties ondersteunen de relevantie van legitimiteit als voorspeller van welzijn.

Daarnaast bleek er sprake van significante onderlinge samenhang tussen sommige legitimiteitsdimensies. Zo correleerden formele en informele besluitvorming matig sterk ($r = .412$, $p < .001$), terwijl formele kwaliteit behandeling en informele besluitvorming een nog sterkere relatie vertoonden ($r = .480$, $p < .001$). De sterkste correlatie werd gevonden tussen informele besluitvorming en informele kwaliteit behandeling ($r = .611$, $p < .001$). Hoewel deze correlaties geen direct bewijs vormen voor multicollineariteit, wijzen ze op overlapping, wat aandacht vereist bij regressieanalyses.

Stapsgewijze regressieanalyse (stepwise regression)

Om te achterhalen welke componenten van waargenomen legitimiteit het sterkst bijdragen aan het welzijn van asielzoekers, werd een stapsgewijze regressieanalyse uitgevoerd met welzijn als afhankelijke variabele. In dit model werden de zes legitimiteitsdimensies ingevoerd als onafhankelijke variabelen. Alleen de predictoren die significante toegevoegde waarde boden aan het model werden behouden, in overeenstemming met de criteria ($F\text{-to-enter} \leq .05$, $F\text{-to-remove} \geq .10$) (Wilkinson & Dallal, 1981). In tabel C (zie bijlage) worden de variabelen overzichtelijk gepresenteerd.

In de eerste stap werd enkel informele besluitvorming opgenomen. De tweede stap voegde formele besluitvorming toe, gevolgd door distributieve rechtvaardigheid in de derde stap en institutionele legitimiteit in de vierde. Formele en informele kwaliteit van behandeling werden uitgesloten, aangezien zij geen unieke significante bijdrage leverden (bijlage tabel D). Het uiteindelijke model verklaarde 16,8% van de variantie in welzijn, wat statistisch significant bleek ($F(4, 381) = 19,27$, $p < .001$). Elke toegevoegde predictor droeg bij aan een significante toename in verklaarde variantie.



Figuur 3: conceptueel model van de relatie tussen legitimiteitsdimensies uit stapsgewijze regressie en welzijn¹

De regressiecoëfficiënten (bijlage tabel E) toonden aan dat hogere scores op deze vier dimensies samenhangen met hoger welzijn. De gestandaardiseerde bèta's lieten zien dat informele besluitvorming de sterkste voorspeller was. Het uiteindelijke regressiemodel luidt als volgt:

$$\text{Welzijn} = 1.185 + 0.173 \times \text{Informele besluitvorming} + 0.146 \times \text{Formele besluitvorming} + 0.168 \times \text{Distributieve rechtvaardigheid} + 0.090 \times \text{Institutionele legitimiteit}$$

Alle coëfficiënten waren significant en bewogen in de theoretisch verwachte richting. Aangezien alle variabelen gemeten zijn op gelijkwaardige Likert-schalen, werd de interpretatie van ongestandaardiseerde b-waarden verkozen boven de gestandaardiseerde bèta's. Zo impliceert een toename van één punt op informele besluitvorming een stijging van 0,173 punt op de welzijnsschaal.

Deze bevindingen ondersteunen Hypothese 1C (informele besluitvorming), 1A (formele besluitvorming), 1E (distributieve rechtvaardigheid) en 1F (institutionele legitimiteit). De hypothesen met betrekking tot kwaliteit van behandeling (1B en 1D) werden niet ondersteund. Ondanks de voordelen van stapsgewijze regressie, zoals het verkleinen van het model, is deze methode gevoelig voor overfitting en biedt zij

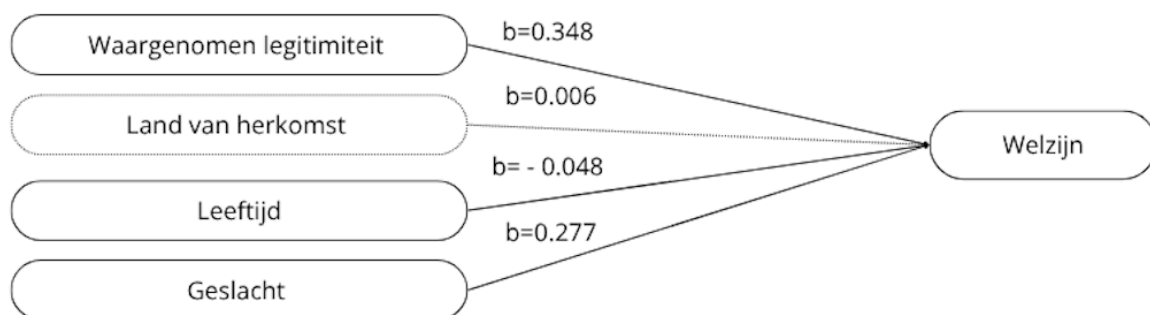
¹ Alle b-waarden zijn ongestandaardiseerd en significant bij $p < .05$. Alle variabelen gemeten op gelijkwaardige Likert-schalen.

geen garantie tegen multicollineariteit. Daarom wordt in het volgende deel aanvullende diagnostiek uitgevoerd aan de hand van een volledige regressieanalyse.

Volledige regressieanalyse

Een vervolgregressie werd uitgevoerd met alle zes legitimiteitscomponenten en de controlevariabelen leeftijd, geslacht en land van herkomst. Dit model verklaarde 17,5% van de variantie in welzijn ($R^2 = 0,175$; gecorrigeerd $R^2 = 0,166$) en bleek significant ($F(4, 381) = 20,186$, $p < 0,001$).

Tabel F (zie bijlage) toont de coëfficiënten. Waargenomen legitimiteit bleek opnieuw de sterkste voorspeller ($b = 0,348$, $p < .001$), gevolgd door geslacht ($b = 0,277$, $p = 0,001$), waarbij vrouwen gemiddeld 0,28 punt hoger scoorden op welzijn dan mannen. Leeftijd vertoonde een licht negatieve relatie ($b = -0,048$, $p = 0,021$), wat erop duidt dat met elke extra levensjaar het welzijn afneemt. Het land van herkomst had geen significant effect ($b = 0,006$, $p = 0,842$).



Figuur 4: conceptueel model van de relatie tussen waargenomen legitimiteit en controlevariabelen op welzijn

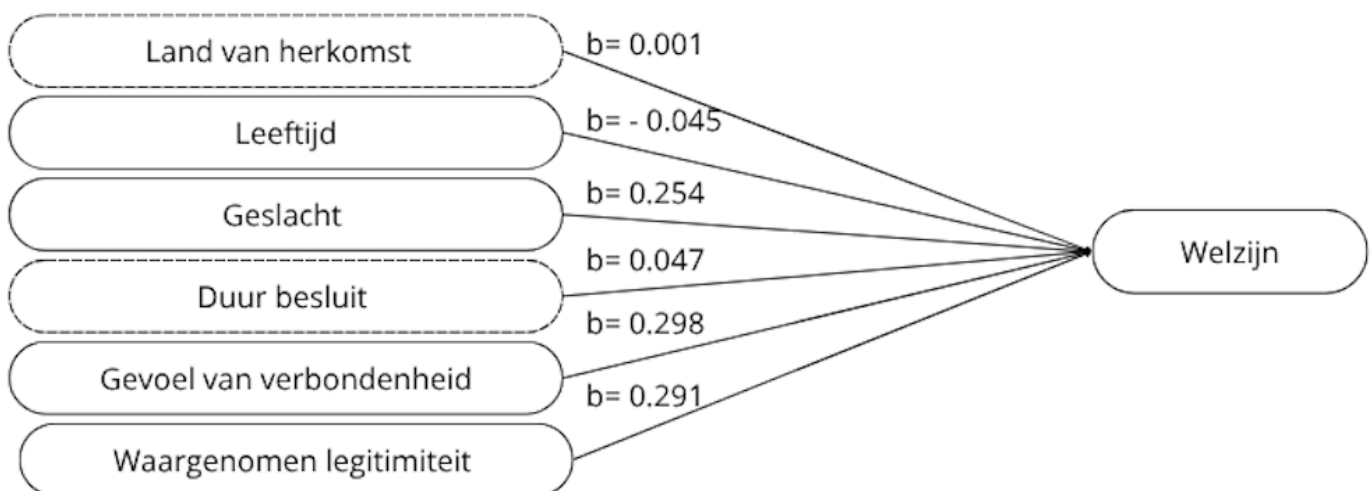
De VIF-waarden (1,00–1,08) gaven geen indicatie van multicollineariteit (bijlage tabel F). Ook de Collinearity Diagnostics, bijlage tabel G, wezen niet op problematische overlap. Er is slechts één relatief lage eigenwaarde (0,022) gevonden, en de hoogste condition index (14,3) bleef onder de waarschuwingdrempel van 15. Variance proportions bleven onder kritieke waarden, wat bevestigt dat de regressiecoëfficiënten betrouwbaar en vrij van verstoringe collineariteit zijn. Dit suggereert dat de uitkomsten betrouwbaar zijn. Er is geen

sprake van ernstige multicollineariteit die de interpretatie zou kunnen verstoren. Hierdoor kunnen de b-waarden en de p-waarden worden geïnterpreteerd als representatief voor de onderzochte populatie.

Aanvullende regressieanalyse met gevoel van verbondenheid en duur procedure

In een laatste regressiemodel werd de invloed onderzocht van het gevoel van verbondenheid met Nederland en de duur van de asielprocedure (in maanden), naast de eerdere predictoren. Dit model verklaarde 33,0% van de variantie in welzijn ($R^2 = 0,330$; gecorrigeerd $R^2 = 0,319$; $F(6, 379) = 31,105$, $p < 0,001$), wat een substantiële toename in verklaringskracht betekent.

De regressieresultaten (bijlage, tabel H) toonden aan dat geslacht ($b = 0,254$, $p = 0,001$), leeftijd ($b = -0,045$, $p = 0,017$) en waargenomen legitimiteit ($b = 0,291$, $p < 0,001$) opnieuw significante voorspellers waren. Land van herkomst heeft geen significant effect ($b = 0,001$, $p = 0,982$). De duur van de besluitvorming liet een positieve maar niet-significante trend zien ($b = 0,047$, $p = 0,059$), waarmee Hypothese 2A niet werd bevestigd. Het gevoel van verbondenheid is de sterkste voorspeller van welzijn ($b = 0,298$, $p < 0,001$), wat bewijs biedt ter ondersteuning van Hypothese 3A.



Figuur 5: conceptueel model van de relatie tussen waargenomen legitimiteit en aanvullende controlevariabelen op welzijn

Ook hier werd geen indicatie gevonden voor multicollineariteit (bijlage tabel I). De VIF-waarden (1,02–1,10) bleven laag.

Conclusie

Deze studie bevestigt dat de manier waarop asielzoekers de legitimiteit van de Nederlandse asielprocedure waarnemen, een significante invloed heeft op hun welzijn. Met name percepties van informele en formele besluitvorming, distributieve rechtvaardigheid en institutionele legitimiteit hangen positief samen met het welzijn. De analyses tonen verder aan dat niet alleen de formele structuur maar ook de interpersoonlijke bejegening en het gevoel van verbondenheid bepalend zijn voor het welzijn.

Hoewel de hypothese dat de duur van de procedure welzijn negatief beïnvloedt (2A) niet significant is, toont deze studie wel aan dat het gevoel van verbondenheid met de ontvangende samenleving (3A) een krachtige voorspeller is. Dit suggereert dat opvang -en integratiebeleid meer rationeel van aard moet zijn. Daarmee kan het beleid menselijke verbondenheid en wederzijds begrip versterken, wat zal bijdragen aan succesvolle integratie.

De centrale onderzoeksvraag *“hoe verhoudt de perceptie van legitimiteit zich tot welzijn van asielzoekers?”* is in deze studie op overtuigende wijze beantwoord. Waargenomen legitimiteit vormt namelijk een onafhankelijke en versterkende voorspeller van welzijn, bovenop demografische kenmerken en procedurele factoren.

Discussie

De resultaten bevestigen en verrijken eerder onderzoek waarin de betekenis van procedurele rechtvaardigheid voor psychologisch welzijn werd benadrukt (Tyler, 1990; Lind & Tyler, 2001; Hvidtfeldt et al., 2020). De centrale rol van informele besluitvorming, waarbij interpersoonlijke interacties met autoriteiten worden geëvalueerd, suggereert dat juist de alledaagse bejegening door uitvoerende actoren, zoals IND-medewerkers, bepalend is voor hoe rechtvaardig het systeem als

geheel wordt ervaren. Dit sluit aan bij de bevindingen van Saarikkomäki et al. (2020), die wijzen op de performativiteit van legitimiteit in contexten van machtsongelijkheid.

Tegelijkertijd blijkt uit de resultaten van de stapsgewijze regressieanalyse dat niet alle dimensies van legitimiteit even sterk bijdragen aan welzijn. Opmerkelijk is dat de formele en informele kwaliteit van behandeling, hoewel theoretisch relevant, geen significante unieke bijdrage leverden in de stapsgewijze regressiemodellen. Dit kan wijzen op een onderlinge overlap met andere componenten of op een selectieve sensibilliteit bij asielzoekers voor inhoudelijke rechtvaardigheid boven procedurele kenmerken. Deze bevinding geeft een nieuwe kijk hierop, in eerder onderzoek werd namelijk empathische bejegening als cruciaal werd beschouwd (Tyler & Lind, 2001; Ruano-Chamorro et al., 2022).

Tegenstrijdig aan eerder onderzoek (Laban et al., 2008; Hvidtfeldt et al., 2019), bleek de duur van de procedure in deze studie slechts marginaal significant. Mogelijke verklaringen zijn een beperkt statistisch bereik (veel respondenten rapporteerden langdurige wachttijden) of een verschuiving in beleving waarin procedureduur minder bepalend is dan sociale steun of informatievoorziening. Dit roept vragen op over veranderende veerkrachtstrategieën en de rol van contextuele buffers zoals NGO-begeleiding of collectieve coping.

Het belang van sociale verbondenheid sluit aan bij inzichten uit de sociale identiteitstheorie en de belonging-literatuur (Baumeister & Leary, 1995; Abdulhamed et al., 2024). Het gevoel erbij te horen blijkt niet slechts een bijkomstigheid van integratie, maar een centrale determinant van welzijn. Dit onderzoek bevestigt de conclusie van Jetten et al. (2014) dat je je met een groep kunnen identificeren mensen houvast en mentale stabiliteit geeft in onzekere situaties.

Interpretatie

De resultaten tonen dat legitimiteit daadwerkelijk psychologische implicaties heeft. Wanneer asielzoekers procedures ervaren als rechtvaardig, transparant en respectvol, bevordert dit hun mentale gezondheid, ervaren veiligheid en sociale verbondenheid.

De bevindingen zijn generaliseerbaar naar asielzoekers binnen Nederland die de asielprocedure doorlopen in opvangsituaties zoals AZC's. Ze zijn minder goed toepasbaar op statushouders of afgewezen asielzoekers, aangezien deze groepen onder andere vormen van institutionele druk staan. Statushouders kunnen bijvoorbeeld druk ervaren door inburgeringseisen en het vinden van werk. Afgewezen asielzoekers krijgen te maken met dreigende uitzetting of kiezen ervoor om te blijven leven in Nederland zonder rechten.

Sterk aan deze studie is de integratie van kwantitatieve surveydata met theoretische inzichten uit verschillende disciplines. Tegelijk blijft interpretatie beperkt tot correlatieve relaties: causaal bewijs ontbreekt en 'reverse causality' blijft mogelijk. Het is namelijk mogelijk dat mensen met een hoger welzijn ook positiever kunnen oordelen over procedures.

Theoretische inbedding

Deze studie sluit aan bij het Four-Component Model van Tyler & Blader (2003), maar breidt dit uit met inzichten over sociale verbondenheid en de subjectieve ervaring van rechtvaardigheid in contexten van migratie en afhankelijkheid. De bevinding dat informele besluitvorming het welzijn sterker voorspelt dan formele behandeling, nuanceert het klassieke onderscheid tussen procedurele en interactionele rechtvaardigheid (Lind & Tyler, 2001).

De studie versterkt de inzichten van Silove (2017) over 'existentiële onzekerheid' als structurele stressor. Tegelijk toont het aan dat legitimiteit functioneert als een sociaalpsychologische hulpbron binnen een onzekere context. Dit is vergelijkbaar met het concept van 'ontologische zekerheid' (Giddens, 1990).

De resultaten stellen dat legitimiteit niet enkel voortkomt uit rechtsstatelijkheid, maar juist mede vorm krijgt in het sociaal-symbolische domein. In ontmoetingen, communicatie en de mate waarin individuen als volwaardige burgers-in-wording worden behandeld (Pfaff-Czarnecka, 2013; Jetten et al., 2014).

Limitaties

Hoewel dit onderzoek belangrijke inzichten biedt in de relatie tussen waargenomen

legitimiteit en het welzijn van asielzoekers in Nederland, kent het diverse beperkingen die in acht moeten worden genomen bij de interpretatie van de resultaten.

Een eerste beperking betreft de representativiteit van de steekproef. De respondenten zijn voornamelijk man, relatief hoogopgeleid en digitaal vaardig. Hierdoor bestaat het risico dat bepaalde groepen, zoals vrouwen, laaggeletterden of asielzoekers zonder toegang tot digitale middelen, ondervertegenwoordigd zijn. Dit heeft gevolgen voor de externe validiteit van de studie. De resultaten zijn niet generaliseerbaar naar de volledige asielpopulatie in Nederland.

Ten tweede is er sprake van een beperking in de meetvaliditeit van welzijn. In dit onderzoek is welzijn geoperationaliseerd als een samengestelde schaal, opgebouwd uit dertien survey-items. Deze schaal biedt waardevolle inzichten, maar er is geen gebruikgemaakt van internationaal gevalideerde en specifiek op welzijn afgestemde instrumenten, zoals de WHO-5 Well-Being Index of de Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) (Mental, 2015). Deze gevalideerde schalen zijn ontworpen om verschillende dimensies van subjectief welzijn op betrouwbare wijze te meten. Toepassing daarvan zou niet alleen de meetvaliditeit kunnen versterken, maar ook internationale vergelijkingen mogelijk maken. Dit is een belangrijke meerwaarde binnen het veld van migratieonderzoek, waarin welzijn een multidimensionaal en cultuurgevoelig construct is.

Daarnaast is het ontwerp van het onderzoek cross-sectioneel. Hierdoor kunnen geen causale conclusies worden getrokken. Hoewel de theoretische aanname luidt dat waargenomen legitimiteit het welzijn beïnvloedt, kan ook het omgekeerde aanmelijk zijn. Individuen met een hoger welzijnsniveau kunnen namelijk institutionele processen als rechtvaardiger en transparanter ervaren. Een longitudinaal onderzoeksontwerp zou nodig zijn om deze causale richting empirisch te onderbouwen.

Verder zitten er enkele beperkingen in de samengestelde schalen. Zo vertoonde de schaal voor distributieve rechtvaardigheid een lage interne consistentie (Cronbach's $\alpha = .43$), wat wijst op een beperkte betrouwbaarheid van deze maat. Hoewel deze variabele om theoretische redenen in de analyses is opgenomen, dienen de

interpretaties met terughoudendheid te worden benaderd. Ook het gebruik van enkelvoudige items voor complexe constructen als 'institutionele legitimiteit' en 'sociale verbondenheid' vormt een beperking. Dergelijke concepten zijn per definitie gelaagd en contextueel en kunnen niet volledig worden gevat in één enkele vraagstelling.

Tot slot is er reden om aan te nemen dat sociale wenselijkheid de uitkomsten heeft beïnvloed. Respondenten bevinden zich in een kwetsbare en afhankelijke positie, wat kan leiden tot het geven van sociaal wenselijke of politiek correcte antwoorden, zeker wanneer het gaat om hun oordeel over de Nederlandse overheid en haar instanties.

Gezamenlijk benadrukken deze beperkingen de noodzaak tot voorzichtigheid in de interpretatie van de resultaten, evenals de noodzaak van verdere methodologische verfijning en verbreding in vervolgonderzoek.

Aanbevelingen

Op basis van alle bevindingen en bovengenoemde limitaties zijn er verschillende aanbevelingen die relevant zijn voor zowel beleidsmakers, uitvoeringsorganisaties als de academische wereld.

Beleidsaanbevelingen

Een eerste aanbeveling betreft het versterken van mensgerichte uitvoering binnen het asielbeleid. Trainingen in empathisch communiceren, culturele sensitiviteit en transparantie, met name voor medewerkers van de IND en COA zouden hierin een belangrijke rol kunnen spelen. Daarbij is het van belang dat deze vaardigheden niet alleen als 'soft skills' worden beschouwd.

Ten tweede verdient het bevorderen van sociale verbondenheid nadrukkelijke aandacht. Het gevoel ergens bij te horen blijkt de sterkste voorspeller van welzijn in dit onderzoek. Overheden en maatschappelijke organisaties kunnen hierop inspelen door initiatieven te ontwikkelen die ontmoeting en participatie bevorderen, zoals buddy-systemen, taalgroepen, gezamenlijke kookprojecten of kleinschalige opvangmodellen met lokale verankering. Het is juist nu in dit huidige politieke en

maatschappelijk klimaat belangrijk dat er stappen worden gezet om de asielzoekers een welkom gevoel te geven.

Daarnaast is het wenselijk om de wachttijd binnen de asielprocedure te reduceren. Hoewel de duur van de procedure in deze studie niet significant samenhangt met welzijn, wijst eerder onderzoek op schadelijke effecten van langdurige onzekerheid. Het verkorten van doorlooptijden, heldere communicatie over termijnen en psychosociale begeleiding tijdens het wachten zijn beleidsmaatregelen die het welzijn indirect kunnen versterken.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Op academisch niveau is de aanbeveling om longitudinaal onderzoek uit te voeren dat de causale relaties tussen waargenomen legitimiteit en welzijn verder kan onderzoeken. Zulke studies kunnen ook inzicht geven in het welzijn over de tijd, bijvoorbeeld vóór, tijdens en na het verkrijgen van een verblijfsstatus.

Verder is het aan te bevelen om meetinstrumenten voor welzijn te gebruiken. Ook het gebruik van meerdimensionale schalen voor legitimiteit en verbondenheid verdient de voorkeur boven enkelvoudige items. Hierdoor kan meer aandacht worden besteed aan de complexiteit van deze constructen.

Tenslotte zou mixed-method onderzoek waarin kwantitatieve bevindingen worden aangevuld met kwalitatieve diepte-interviews een waardevolle aanvulling vormen. Door de subjectieve ervaringen en betekenissen die respondenten toekennen aan 'legitimiteit', 'rechtvaardigheid' of 'veiligheid' expliciet te maken, ontstaat er mogelijk een beter beeld van wat deze begrippen werkelijk betekenen in de dagelijkse leefwereld van asielzoekers.

Door beleid, praktijk en onderzoek op deze punten te versterken, kan niet alleen het welzijn van asielzoekers worden bevorderd, maar ook de legitimiteit en effectiviteit van het asielbeleid als geheel.

Literatuurlijst

Aarts, S., & de Koning, A. (2018). Correlatie. *Podosophia*, 26, 173-175.

Abdulhamed, R., Hietajärvi, L., Skogberg, N., Klemetti, R., & Lonka, K. (2024). Sense of belongingness, discrimination, and mental health: Associations and buffering effects of sense of belonging on mental health among Finnish native and immigrant-origin youth. *International Journal of Intercultural Relations*, 103, 102081.

Ager, A., & Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166-191. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>

Ai, A. L., Cascio, T., Santangelo, L. K., & Evans-Campbell, T. (2005). Hope, meaning, and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *Journal of interpersonal violence*, 20(5), 523-548.

Anant, S. S. (1967). Belongingness, anxiety and self-sufficiency: Pilot study. *Psychological Reports*, 20(3_suppl), 1137-1138.

Ansem, W. J. C. van. (2021). *Onmenselijk beleid? Een kwalitatief onderzoek naar de impact van de opvangsituatie op het mentaal welzijn van alleenstaande minderjarige vluchtelingen in België*. Universiteit Gent.

Bakker, L. (2016). *Seeking sanctuary in the Netherlands: The impact of asylum policy on asylum seekers' mental health*. Radboud Universiteit Nijmegen.

Bakker, L., Cheung, S. Y., & Phillimore, J. (2014). The asylum-integration paradox: Comparing asylum support systems and refugee integration in the Netherlands and the UK. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(5), 436–447. <http://dx.doi.org/10.1111/imig.12251>

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Beijersbergen, K. A., Dirkzwager, A. J. E., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., & Nieuwbeerta, P. (2014). Procedural justice and prisoners' mental health problems: A longitudinal study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 24(2), 100–112. <https://doi.org/10.1002/cbm.1881>

Beirens, H., Hughes, N., Hek, R. & Spicer, N. (2007). Preventing social exclusion of refugee and asylum seeking children: Building new networks. *Social Policy and Society*, 6 (2), 219-229.

Blader, S. L., & Tyler, T. R. (2003). A four-component model of procedural justice: Defining the meaning of a “fair” process. *Personality and social psychology bulletin*, 29(6), 747-758.

BMC Public Health. (2024). Migrant health in detention centres across Europe: A public health crisis. *BMC Public Health*.

Borraccino, A., Berchiolla, P., Dalmasso, P., Sciannameo, V., Vieno, A., Lazzeri, G., ... & Lemma, P. (2020). Connectedness as a protective factor in immigrant youth: results from the Health Behaviours in School-aged Children (HBSC) Italian study. *International Journal of Public Health*, 65, 303-312.

Boswell, C. (2007). Theorizing migration policy: Is there a third way? *International Migration Review*, 41(1), 75–100. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2007.00057.x>
Bulletin, 117(3), 497-529. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Burawoy, M. (2005). For public sociology. *American sociological review*, 70(1), 4-28.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2025). *Hoeveel asielzoekers komen naar Nederland?* Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-asielzoekers-komen-naar-nederland>

Chen, S., Boucher, H., & Kraus, M. W. (2011). The relational self. *Handbook of identity theory and research*, 149-175.

Constant, A. F. (2017). *The healthy immigrant paradox and health convergence* (No. 124). GLO Discussion Paper.

Cornwell EY, Waite LJ. Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *J Health Soc Behav.* 2009 Mar;50(1):31-48. doi: 10.1177/002214650905000103. PMID: 19413133; PMCID: PMC2756979.

Correa-Velez, I., Gifford, S.M. & Barnett, A.G. (2010). Longing to belong: Social inclusion and well-being among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social Science and Medicine*, 71, 1399-1408.

Crumlish, N., & O'Rourke, K. (2010). A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 237–251. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d61258>

Díaz, F. (2025). Narratives of Forced Displacement at the Gates of Europe. *Value Inquiry Book Series*, 49.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1–31. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>

DRAŽANOVÁ, Lenka, RUHS, Martin (2024), *Fair protection : public perceptions of fairness in asylum decision-making*, EUI, RSC, Working Paper, 2024/37, Migration Policy Centre - <https://hdl.handle.net/1814/77210>

Foster, C. E., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., ... & King, C. A. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and youth services review*, 81, 321-331.

Fournier, K., Van Acker, K., & Geldof, D. (2024). Wat asielzoekers en opvangmedewerkers delen: parallelle belevingen en overlevingsstrategieën van bewoners en opvangmedewerkers in een genormaliseerde crisismodus.

Geddes, A., Hadj-Abdou, L., & Brumat, L. (2020). *Migration and mobility in the European Union*. Bloomsbury Publishing.

Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Polity Press.

Gillespie N. (2012). Measuring trust in organizational context: an overview of survey-based measures, in Handbook of Research Methods on Trust, eds Lyon F., Mollering G., Saunders M. N. K. (Seattle, WA: Edward Elgar;), 175–188.

Gleeson, C., Frost, R., Sherwood, L., Shevlin, M., Hyland, P., Halpin, R., Murphy, J., & Silove, D. (2020). Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1793567.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567>

Gornik, B. (2022). Transcending non-citizenship? Looking at asylum policy through the lens of a child-centred approach and the procedural justice perspective. *Citizenship Studies*, 1-17.

Hagerty, B. M., & Patusky, K. (1995). Developing a measure of sense of belonging. *Nursing research*, 44(1), 9-13.

Heeren, M., Müller, J., Ehlert, U., Schnyder, U., Copiery, N., & Maier, T. (2012). Mental health of asylum seekers: A cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC Psychiatry*, 12, 114. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-114>

Helliwell, J. F., Aknin, L. B., Shiplett, H., Huang, H., & Wang, S. (2017). Social capital and prosocial behaviour as sources of well-being.

Henderson, D. A., & Denison, D. R. (1989). Stepwise regression in social and psychological research. *Psychological Reports*, 64(1), 251-257.

Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. *World Psychiatry*. 2024 Oct;23(3):312-332. doi: 10.1002/wps.21224. PMID: 39279411; PMCID: PMC11403199.

Hvidtfeldt, C., Petersen, J. H., & Norredam, M. (2020). Prolonged periods of waiting for an asylum decision and the risk of psychiatric diagnoses: a 22-year longitudinal cohort study from Denmark. *International Journal of Epidemiology*, 49(2), 400-409

Immigratie- en Naturalisatiedienst. (2025). *Asiel: laatste ontwikkelingen*.

IND. <https://ind.nl/nl/asiel-laatste-ontwikkelingen#:~:text=Beslistermijn%20van%20uw%20asielaanvraag,te%20verlengen%20met%209%20maanden>.

Jackson, J. (2018). Norms, normativity, and the legitimacy of justice institutions: International perspectives. *Annual Review of Law and social science*, 14(1), 145-165.

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A., Dingle, G., & Jones, J. M. (2014). How groups affect our health and well-being: The path from theory to policy. *Social issues and policy review*, 8(1), 103-130.

Kale, A., Stupples, P., & Kindon, S. (2019). Feeling at home: A multisensory analysis of former refugee and host society residents' integration in Wellington, Aotearoa New Zealand. *Emotion, Space and Society*, 33, 100615.

Khairat M, Hodge S, Duxbury A. Refugees' and asylum seekers' experiences of individual psychological therapy: A qualitative meta-synthesis. *Psychol Psychother*. 2023 Dec;96(4):811-832. doi: 10.1111/papt.12470. Epub 2023 May 11. PMID: 37166267.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., et al. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees. *CMAJ*, 183(12), E959–E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>

Korac, M. (2003). Integration and how we facilitate it: A comparative study of the settlement experiences of refugees in Italy and the Netherlands. *Sociology*, 37(1), 51–68. <https://doi.org/10.1177/0038038503037001387>

Kosyakova, Y., & Brenzel, H. (2020). The role of length of asylum procedure and legal status in the labour market integration of refugees in Germany. *Soziale Welt*, 71(H. 1/2), 123-159.

Koudijs, H., & Smal, E. (2022). In goede handen. *Een verkenning naar de gezondheid van en kwaliteit van zorg voor Oekraïense vluchtelingen in Nederland. Pharos.*

Kromhout, M. H. C., Kok, L. D., Munk, K., & Beenackers, E. M. (2006). Invoering en uitvoering van de Vreemdelingenwet 2000 met betrekking tot asiel.

Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., & de Jong, J. T. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 843–851. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000146739.26187.15>

Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., ... & Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC public health*, 20, 1-22.

Liebling, H.; Barrett, H.; Artz, L. South Sudanese Refugee Survivors of Sexual and Gender-Based Violence and Torture: Health and Justice Service Responses in Northern Uganda. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1685.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051685>

Martela F. Being as Having, Loving, and Doing: A Theory of Human Well-Being. *Pers Soc Psychol Rev.* 2024 Nov;28(4):372-397. doi: 10.1177/10888683241263634. Epub 2024 Jul 26. PMID: 39056545; PMCID: PMC11500488.

Mental, S. B. S. W. E. (2015). *Wellbeing Scale (WEMWBS)*.

Mental Health Foundation. (2022). Belonging and mental health: How community benefits your mental health. <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/public-engagement/mental-health-awareness-week/how-community-benefits-your-mental-health>

van den Muijsenbergh, M., van Weel-Baumgarten, E., Burns, N., O'Donnell, C., Mair, F., Spiegel, W., Lionis, C., Dowrick, C., O'Reilly-de Brún, M., de Brun, T., & MacFarlane, A. (2014). Communication in cross-cultural consultations in primary care in Europe: the case for improvement. The rationale for the RESTORE FP 7 project. *Primary health care research & development*, 15(2), 122–133. <https://doi.org/10.1017/S1463423613000157>

Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of health and social behavior*, 22(4), 337–356.

Pfaff-Czarnecka, J. (2013). Multiple belonging and the challenges to biographic navigation

Rees, S. (2003). Refuge or retrauma? The impact of asylum seeker status on the wellbeing of East Timorese women asylum seekers residing in the Australian community. *Australasian Psychiatry*, 11(1_suppl), S96-S101

Rijken, C., & Horbach, D. (2017). Veiligheid en welzijn van Eritreeërs in het geding: Onderzoek naar zorgen rondom veiligheid en welzijn van Eritrese vluchtelingen en asielzoekers in Nederland. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 16(2-3), 41-54.

Risse, T., & Stollenwerk, E. (2018). Legitimacy in areas of limited statehood. *Annual Review of Political Science*, 21(1), 403-418.

Ruano-Chamorro, C., Gurney, G. G., & Cinner, J. E. (2022). Advancing procedural justice in conservation. *Conservation Letters*, 15(3), e12861.

Ryan, D. A., Kelly, F. E., & Kelly, B. D. (2009). Mental Health Among Persons Awaiting an Asylum Outcome in Western Countries: A Literature

Review. *International Journal of Mental Health*, 38(3), 88–111.

<http://www.jstor.org/stable/41345295>

Ryan, L., Sales, R., Tilki, M., & Siara, B. (2008). Social networks, social support and social capital: The experiences of recent Polish migrants in London. *Sociology*, 42(4), 672–690. <https://doi.org/10.1177/0038038508091622>

Saarikkomäki, E., Birk Haller, M., Solhjell, R., Alvesalo-Kuusi, A., Kolind, T., Hunt, G., & Burcar Alm, V. (2021). Suspected or protected? Perceptions of procedural justice in ethnic minority youth's descriptions of police relations. *Policing and society*, 31(4), 386-401.

Satinsky, E., Fuhr, D. C., Woodward, A., Sondorp, E., & Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: a systematic review. *Health Policy*, 123(9), 851-863.

Schock, K., Rosner, R., & Knaevelsrud, C. (2015). Impact of asylum interviews on the mental health of traumatized asylum seekers. *European journal of psychotraumatology*, 6, 26286. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.26286>

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Sherman DW, Alfano AR, Alfonso F, Duque CR, Eiroa D, Marrero Y, Muñecas T, Radcliffe-Henry E, Rodriguez A, Sommer CL. A Systematic Review of the Relationship between Social Isolation and Physical Health in Adults. *Healthcare* (Basel). 2024 Jun 1;12(11):1135. doi: 10.3390/healthcare12111135. PMID: 38891210; PMCID: PMC11171827.

Sholihin, M., & Pike, R. (2013). Investigating the determinants of perceived procedural fairness in performance evaluation. *Journal of Applied Management Accounting Research*, 11(1), 29.

Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/wps.20438>

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>

Su, X., Yan, X., & Tsai, C. L. (2012). Linear regression. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*, 4(3), 275-294.

Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610. <https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080331>

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.

Teodorescu, D. S., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T. O. R. E., & Lien, L. (2012). Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. *Scandinavian journal of psychology*, 53(4), 316-332.

Torres Chedraui, Leerkes, Kanas. (2022). Legacy Project. Erasmus University Rotterdam. Unpublished manuscript.

Tyler, T. R. (1990). Why people obey the law. Princeton university press.

Tyler, T. R., & Allan Lind, E. (2001). Procedural justice. *Handbook of justice research in law*, 65-92.

UNHCR Nederland. (2025). *Veelgestelde vragen over asielzoekers*. <https://www.unhcr.org/nl/media/begrippenlijst/asielzoekers/#:~:text=Wat%20is%20naturalisatie%3F-,Wat%20is%20een%20asielzoeker%3F,in%20het%20land%20te%20blijven.>

van de Goor, Jacky. (2022). Positieve psychologie 2.0: voorbij het geluk. 2. 8-12.

Van den Bos, K. (2003). On the subjective quality of social justice: the role of affect as information in the psychology of justice judgments. *Journal of personality and social psychology*, 85(3), 482.

Veale D, Robins E, Thomson AB, Gilbert P. No safety without emotional safety. *Lancet Psychiatry*. 2023 Jan;10(1):65-70. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00373-X. Epub 2022 Nov 25. PMID: 36442491

Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1–39. <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>

VluchtelingenWerk Nederland. (2024, december). *Onderzoek naar ervaringen en behoeften van vluchtelingen in de opvang 2024*. Geraadpleegd via <https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/2024-12/Onderzoek-ervaringen-behoeften-vluchtelingen-opvang-2024.pdf>

Wilkinson, L. (1979). Tests of significance in stepwise regression. *Psychological bulletin*, 86(1), 168.

Wilkinson, L., & Dallal, G. E. (1981). Tests of significance in forward selection regression with an F-to-enter stopping rule. *Technometrics*, 23(4), 377-380.

Bijlagen

Variabele	Aantal items	Voorbeelden van items	Cronbach's α
Welzijn (afhankelijk)	13	"In general, how would you describe your physical health?" "In general, how would you describe your mental health?" "Since my arrival in the Netherlands, my health has: much improved to much worsened" "It is safe for me (and my family) to live in the COA location(s)" "I have access to the health care I need during the asylum procedure" "Do you feel at home in the Netherlands?" "How often do you feel happy?" "How often do you feel peaceful?" "How often do you feel satisfied?" "How often do you feel pleased?" "How often do you feel confident?" "How often do you feel succesful?" "How often do you feel connected?"	0.80
Formele besluitvorming	2	"I think that the Dutch asylum system ensures an objective and unprejudiced decision-making process" "I believe that the people, who make asylum decisions, take the interests and needs of asylum seekers into account"	0.63
Informele besluitvorming	3	"The IND carefully and thoroughly researched my asylum claim" "During my asylum procedure, I had enough opportunity to explain my situation to the IND" "I think that the Dutch institutions made mistakes in the decision-making process on my asylum case (IND and/or judges)"	0.64
Formele behandeling	5	"IND (Immigration and naturalisation Service) are respectful, reliable, helpful and responsible" "Dutch courts/judges are respectful, reliable, helpful and responsible" "Vluchtelingenwerk (Dutch Council for Refugees) are respectful, reliable, helpful and responsible" "COA (Central Agency for the Reception of Asylum Seekers) are respectful, reliable, helpful and responsible" "DT&V (Repatriation and Departure Service) are respectful, reliable, helpful and responsible"	0.74
Informele behandeling	6	"During my asylum procedure, the institutions involved gave me good information in writing on how the asylum procedure works in the Netherlands" "During my asylum procedure, the institutions gave me enough information about updates on my asylum application" "If I have a problem or a complaint about my asylum procedure, the institutions involved can help me find a solution" "The authorities clearly explained the reasons for the decision on my asylum case / the outcome/decision on my asylum application is clear to me" "Generally, I feel that I am treated respectfully and politely by professional staff involved during my asylum procedure" "In my opinion, professional staff involved during my asylum procedure generally really listen to me"	0.77
Distributieve rechtvaardigheid	2	"In my opinion, all people should be free to live where the living circumstances are best for them" "In my opinion, states like the Netherlands have the responsibility to accept more asylum seekers than they currently do"	0.43
Institutionele legitimiteit	1	"In my opinion, the government of the Netherlands generally has the right to control migration"	-
Waargenomen legitimiteit (onafhankelijk)	6	Variabele "Formele besluitvorming" Variabele "Informele besluitvorming" Variabele "Formele behandeling" Variabele "Informele behandeling" Variabele "Distributieve rechtvaardigheid" Variabele "Institutionele legitimiteit"	0.62

Tabel A: variabelen en Cronbach's α

		Correlations						
		Welzijn	Formele besluitvorming	Informele besluitvorming	Formele kwaliteit behandeling	Informele kwaliteit behandeling	Distributieve rechtvaardigheid	Institutionele legitimiteit
Welzijn	Pearson Correlation	1	.309**	.310**	.257**	.291**	.123*	.149**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	.016	.003
	N	386	386	386	386	386	386	386
Formele besluitvorming	Pearson Correlation	.309**	1	.412**	.442**	.441**	.008	.182**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	.877	<.001
	N	386	386	386	386	386	386	386
Informele besluitvorming	Pearson Correlation	.310**	.412**	1	.480**	.611**	-.017	.019
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	.734	.714
	N	386	386	386	386	386	386	386
Formele kwaliteit behandeling	Pearson Correlation	.257**	.442**	.480**	1	.683**	-.024	.052
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	.634	.305
	N	386	386	386	386	386	386	386
Informele kwaliteit behandeling	Pearson Correlation	.291**	.441**	.611**	.683**	1	-.045	.108*
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		.375	.035
	N	386	386	386	386	386	386	386
Distributieve rechtvaardigheid	Pearson Correlation	.123*	.008	-.017	-.024	-.045	1	-.157**
	Sig. (2-tailed)	.016	.877	.734	.634	.375		.002
	N	386	386	386	386	386	386	386
Institutionele legitimiteit	Pearson Correlation	.149**	.182**	.019	.052	.108*	-.157**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	<.001	.714	.305	.035	.002	
	N	386	386	386	386	386	386	386

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Model	Variables Entered	Variables Removed	Variables Entered/Removed ^a
			Method
1	Informele besluitvorming	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
2	Formele besluitvorming	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
3	Distributieve rechtvaardigheid	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
4	Institutionele legitimiteit	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: Welzijn

Tabel C: behouden variabelen stapsgewijze regressie

Excluded Variables^a

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
						Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1	Formele besluitvorming	.218 ^b	4.188	<.001	.209	.830	1.204	.830
	Formele kwaliteit behandeling	.141 ^b	2.559	.011	.130	.769	1.300	.769
	Informele kwaliteit behandeling	.161 ^b	2.649	.008	.134	.627	1.596	.627
	Distributieve rechtvaardigheid	.128 ^b	2.662	.008	.135	1.000	1.000	1.000
	Institutionele legitimiteit	.143 ^b	2.988	.003	.151	1.000	1.000	1.000
2	Formele kwaliteit behandeling	.079 ^c	1.383	.167	.071	.697	1.434	.697
	Informele kwaliteit behandeling	.102 ^c	1.645	.101	.084	.583	1.714	.583
	Distributieve rechtvaardigheid	.125 ^c	2.649	.008	.134	.999	1.001	.830
	Institutionele legitimiteit	.109 ^c	2.273	.024	.115	.963	1.038	.800
3	Formele kwaliteit behandeling	.082 ^d	1.459	.145	.075	.697	1.435	.697
	Informele kwaliteit behandeling	.111 ^d	1.794	.074	.092	.582	1.719	.582
	Institutionele legitimiteit	.134 ^d	2.771	.006	.141	.937	1.067	.798
4	Formele kwaliteit behandeling	.084 ^e	1.511	.132	.077	.697	1.435	.697
	Informele kwaliteit behandeling	.099 ^e	1.623	.105	.083	.579	1.727	.579

a. Dependent Variable: Welzijn

b. Predictors in the Model: (Constant), Informele besluitvorming

c. Predictors in the Model: (Constant), Informele besluitvorming, Formele besluitvorming

d. Predictors in the Model: (Constant), Informele besluitvorming, Formele besluitvorming, Distributieve rechtvaardigheid

e. Predictors in the Model: (Constant), Informele besluitvorming, Formele besluitvorming, Distributieve rechtvaardigheid, Institutionele legitimiteit

Tabel D: verwijderde variabelen stapsgewijze regressie

Erasmus

		Coefficients ^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
4	(Constant)	1.185	.213		5.562	<.001	.766	1.604		
	Informele besluitvorming	.173	.038	.233	4.537	<.001	.098	.248	.826	1.210
	Formele besluitvorming	.146	.041	.188	3.586	<.001	.066	.226	.798	1.253
	Distributieve rechtvaardigheid	.168	.054	.146	3.089	.002	.061	.275	.973	1.028
	Institutionele legitimiteit	.090	.032	.134	2.771	.006	.026	.153	.937	1.067

a. Dependent Variable: Welzijn

Tabel E: coëfficiënten stapsgewijze regressieanalyse

		Coefficients ^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.591	.217		7.323	<.001	1.164	2.018		
	Land van herkomst	.006	.028	.010	.200	.842	-.050	.062	.923	1.084
	Geslacht	.277	.085	.155	3.257	.001	.110	.444	.955	1.047
	Leeftijd	-.048	.021	-.110	-2.311	.021	-.089	-.007	.964	1.037
	Waargenomen legitimiteit	.348	.044	.367	7.868	<.001	.261	.435	.998	1.002

a. Dependent Variable: Welzijn

Tabel F: coëfficiënten volledige regressieanalyse

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	Land van herkomst	Geslacht	Leeftijd	Waargenomen legitimiteit
1	1	4.553	1.000	.00	.01	.01	.01	.00
	2	.223	4.522	.00	.57	.00	.21	.01
	3	.110	6.428	.00	.34	.50	.37	.02
	4	.092	7.029	.01	.01	.36	.18	.39
	5	.022	14.285	.98	.07	.13	.22	.59

a. Dependent Variable: Welzijn

Tabel G: Collinearity Diagnostics

		Coefficients ^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			95.0% Confidence Interval for B		Collinearity Statistics	
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.557	.221		7.031	<.001	1.122	1.993		
	Land van herkomst	.001	.026	.001	.023	.982	-.050	.052	.907	1.102
	Geslacht	.254	.077	.143	3.292	.001	.102	.406	.942	1.062
	Leeftijd	-.045	.019	-.102	-2.387	.017	-.081	-.008	.963	1.038
	Waargenomen legitimiteit	.291	.040	.306	7.190	<.001	.211	.370	.974	1.027
	Duur besluit	.047	.025	.081	1.895	.059	-.002	.096	.961	1.040
	Gevoel van verbondenheid	.298	.033	.382	8.938	<.001	.232	.363	.967	1.034

a. Dependent Variable: Welzijn

Tabel H: coëfficiënten aanvullende regressieanalyse

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions						
				(Constant)	Land van herkomst	Geslacht	Leeftijd	Waargenomen legitimiteit	Duur besluit	Gevoel van verbondenheid
1	1	5.479	1.000	.00	.01	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.990	2.353	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.96
	3	.230	4.883	.00	.60	.01	.15	.00	.02	.00
	4	.117	6.832	.00	.22	.17	.60	.02	.10	.01
	5	.097	7.518	.00	.03	.73	.07	.13	.08	.01
	6	.068	8.999	.00	.05	.02	.00	.43	.60	.00
	7	.019	17.106	.99	.10	.07	.18	.41	.20	.02

a. Dependent Variable: Welzijn

Tabel I: Collinearity Diagnostics aanvullende regressieanalyse