

Voedseltekort in de marges van de natiestaat

*Een interdisciplinaire benadering van verborgen honger in de
Somalische gemeenschap in de vluchtelingenkampen van
Dadaab, Kenia*



Auteurs

Remi Mahmoud
Biomedische Wetenschappen
3695840
&

Elsemieke van Osch
Duurzaamheid & Ontwikkelingslanden
3644693

Januari 2014

VOEDSELTEKORT IN DE MARGES VAN DE NATIESTAAT

*Een interdisciplinaire benadering van chronische
voedselonzekeerheid in de Somalische gemeenschap in de
vluchtelingenkampen van Dadaab, Kenia*

Semester I - 2013/2014

Elsemieke van Osch

Remi Mahmoud

Liberal Arts and Sciences
Interdisciplinair Onderzoek II

Scriptiebegeleidster

Mevr. R. van der Lecq

Vakreferent Biomedische wetenschappen:

Dhr. G. Doekes

Vakreferent Ontwikkelingsgeografie:

Mevr. H.J. van Noorloos

© Afbeeldingen in deze scriptie zijn afkomstig van:

James Mollison/Getty Images

In: Vermeulen, M., 2013, Generaties lang in een vluchtelingenkamp. *De
Correspondent*, 7 oktober 2013.

[https://decorrespondent.nl/111/generaties-lang-in-een-
vluchtelingenkamp/6169230705-0775a8e6](https://decorrespondent.nl/111/generaties-lang-in-een-vluchtelingenkamp/6169230705-0775a8e6)



By now, personally I have adapted to the life here, to being a refugee, to being spoonfed. But the problem is that we have stayed in refugee camps for ten years, with no hope of getting citizenship or at least equal human rights. We are not allowed to earn the same amount of money as Kenyan citizens, our movements are restricted and we cannot settle anywhere in Kenya. After disintegrating and collapsing due to clan conflicts, my country of origin which belongs to the Third World, has demoted me to the Fourth World of being a refugee.

- Hajir Aden, inwoner van Dadaab, 2001

In: Horst 2006: 77

INHOUDSOPGAVE

Voedseltekort in de marges van de natiestaat.....	2	
Voorwoord.....	6	
Inleiding.....	7	
Hoofdstuk 1	11	
<i>Micronutriënten in een context van afhankelijkheid</i>		
<i>Een biomedische benadering van verborgen honger in vluchtelingenkampen</i>		11
Inleiding.....	11	
1.1 Behoeften	12	
1.2 Enkele belangrijke micronutriënten	19	
1.3 Voedselpakket.....	23	
1.4 Ondervoeding.....	25	
Discussie en conclusie	30	
Hoofdstuk 2	32	
<i>Voedselonzekerheid en overlevingsstrategieën in de marges van de natiestaat</i>		
<i>Een ontwikkelingsgeografische benadering van voedseltekort in Dadaab.....</i>		32
Inleiding.....	32	
2.1 Geografisch en juridische context		
<i>Een juridisch vacuüm in de marges van de natiestaat</i>	35	
2.2 Institutionele problemen met voedseldistributie		
<i>Afhankelijk van honger.....</i>	38	
2.3 Strategieën tot voedselzekerheid		
<i>Creatieve responsen en overlevingsstrategieën.....</i>	42	
Conclusie en discussie	47	
Hoofdstuk 3	51	
<i>Micronutriënten tekort in de context van vluchtelingenkamp Dadaab</i>		
<i>Een interdisciplinaire benadering van verborgen honger en afhankelijkheid.....</i>		51
Inleiding.....	51	
3.1 Disciplinaire inzichten	51	
3.2 Natuurlijke- en sociale fenomenen omtrent voedselhulp		
<i>Verschillen en overeenkomsten tussen de disciplinaire perspectieven</i>	52	
3.3 Organisatie		
<i>Voeding in de context van Dadaab</i>	54	
3.3 More comprehensive understanding	58	

Conclusie en Reflectie	61
Referenties	64
Inleiding.....	64
Hoofdstuk 1 - Biomedische wetenschappen 	64
Hoofdstuk 2 - Ontwikkelingsgeografie.....	66
Hoofdstuk 3 - Integratie	68

VOORWOORD

The wisdom of every culture [...] teaches that 'health is wealth'

- Commission on Macroeconomics and Health, 2001; 21.

Met deze quote begonnen wij twee jaar geleden ons eindproduct voor de Denkkademie, waarin wij het complexe probleem van mazeleninfecties in de Democratisch Republiek Congo beschreven. Na een fijne samenwerking tijdens dit vak, besloten we om ook samen het afsluitende onderzoek van onze bachelor Liberal Arts and Sciences uit te voeren; het Interdisciplinaire sluitstuk in de vorm van een scriptie.

In de zomer begonnen we enthousiast te brainstormen over mogelijke onderwerpen. Door gezamenlijke interesse - en doordat het zich op het snijvlak van beide disciplines bevindt - vonden wij al gauw een pad in de richting van gezondheidsproblematiek in ontwikkelingslanden.

Hoewel we veel zin hadden om weer samen een LAS-vak te volgen, viel het tegen tijd te vinden voor de scriptie, toen we in september beide met twee vakken begonnen. Maar in die tijd hebben wij ruim over het onderwerp, de implicaties van gekozen literatuur, de afbakening en de nadruk die wij wilden leggen kunnen nadenken. Uiteindelijk hebben we met veel energie, fijn overleg, blikverruimende discussies en goede feedback van alle kanten een eindresultaat weten neer te zetten waar we beiden trots op zijn.

Omdat we allebei in het afrondende jaar van de bachelor zitten, zitten we midden in een fase van grote projecten, nadenken over masters en het proberen te schetsen van een toekomst perspectief op de arbeidsmarkt. Een interessante, maar chaotische periode, waarbij deze scriptie ons geholpen heeft weer even tegelijkertijd interdisciplinair onderzoeker én specialist te zijn; een afwisselende, uitdagende combinatie. Wij ervaren dan ook dat deze scriptie zowel een goede terugblik is op wat wij tijdens onze bachelor hebben geleerd, als een blik in de toekomst van wat wij met deze academische kennis hopen bij te dragen.

Tot slot willen wij onze hartelijke dank uitspreken naar Ria van der Lecq. Dankzij uw kritische blik en opbouwende commentaar hebben wij steeds weer naar interdisciplinaire verbetering gezocht. Daarnaast willen wij onze vakreferenten, Gert Doekes en Femke van Noorloos bedanken voor hun bijdrage aan de disciplinaire diepgang van deze scriptie.

Veel leesplezier,

Remi & Elsemieke

INLEIDING

Vluchtelingen symboliseren het menselijke gezicht van de meest tragische gebeurtenissen die onze constant veranderende wereld tekenen. Enkele van de meest chronische sociale conflicten in Afrika en het Midden Oosten hebben geleid tot het ontstaan van enorme vluchtelingenkampen; in zogenaamd niemandsland absorberen zij ontworpen gemeenschappen die staatloos zijn geworden nu geen enkele natie hen meer als burgers erkent.

In het noordoosten van Kenia staat het meest omvangrijke vluchtelingenkamp van deze wereld: Dadaab. Opgericht in 1991 als tijdelijke oplossing voor de vluchtelingenstroom naar Kenia, veroorzaakt door de burgeroorlog in Somalië, herbergt het kamp nu een schokkend aantal van 463.000 Somalische vluchtelingen (UNHCR 2013). Hoewel het kamp is opgericht als tijdelijke respons op een noodsituatie, is leven in Dadaab al meer dan twintig jaar de realiteit.

Het verlies van burgerschap kenmerkt zich in Dadaab door rechteloosheid; vluchtelingen hebben legaal geen toegang tot de lokale economie of hulpbronnen, ondervinden mobiliteitsbeperkingen en zijn niet in staat zelfvoorzienend te zijn (Horst 2006). Omdat het vluchtelingenvraagstuk een internationaal probleem behelst, zoals vastgelegd in de UN Geneva conventie van 1961, heeft de Keniaanse staat de autoriteit over het kamp overgedragen aan de United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), het VN vluchtelingagentschap (UNHCR 2013). In een wereld van natiestaten waarin burgerschap essentieel is om aanspraak te maken op mensenrechten, is de UNHCR in een vacuüm gaan opereren om ook voor gemeenschappen in nood mensenrechten te kunnen garanderen.

Echter, de opgezette structuren van humanitaire assistentie - neergezet in een fragiele context van internationale politieke interesses - genereren een afhankelijkheid van voedseldistributie. Voedselhulp wordt georganiseerd door externe hulporganisaties, waaronder WFP, UNHCR en CARE (UNHCR 2013). Pakketten met een gestandaardiseerde inhoud worden verstrekt om hen in leven te houden. Nu het vluchtelingencomplex in Dadaab al meer dan 20 jaar bestaat, rijst

de vraag hoe het met de voeding van de vluchtelingen gesteld is. Voeding omvat meer dan een volle maag, met name op de lange termijn. Voedselpakketten zijn vaak gericht op directe overleving, maar niet op een situatie van afhankelijkheid die maanden tot jaren kan duren. Hierdoor kan niet alleen honger ontstaan doordat er te weinig voedsel is, maar ook *verborgen honger* door gebrek aan specifieke voedingsmiddelen, namelijk vitamines en mineralen (Dye 2007). Om te onderzoeken hoe de afhankelijkheid van voedselhulp voor een lange tijd zijn weerslag heeft op de bevolking in Dadaab, stellen wij de volgende vraag:

In hoeverre veroorzaakt de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp in vluchtelingenkamp Dadaab verborgen honger in de Somalische vluchtelingengemeenschap?

Dit vraagstuk voldoet aan de definitie van complexiteit van Repko (2008), aangezien het meerdere componenten bevat die door verschillende disciplines bestudeerd worden. Een onderzoek naar afhankelijkheid van voedselhulp en het effect op gezondheid in de ingewikkelde context van een vluchtelingenkamp, moet zowel natuurlijkwetenschappelijke inzichten als sociaalwetenschappelijke inzichten bieden. Een probleem dat aan deze definitie van complexiteit voldoet, kan alleen opgelost door een interdisciplinaire aanpak, omdat anders cruciale inzichten zouden ontbreken (Repko 2008). Om een compleet begrip van dit probleem te krijgen is gekozen voor twee disciplinaire perspectieven: een biomedisch en een ontwikkelingsgeografisch perspectief.

Het onderwerp heeft ten eerste een politiek en sociaal-economisch karakter; conflict situaties en een inadequate distributie van voedsel zijn de hoofdoorzaken van ondervoeding in vluchtelingenkampen (Jacobsen 2002). In een context van conflict waarin de overheid zich structureel onthoudt van het leveren van menselijke basisbehoeften, zoals gezondheidszorg en voedselvoorzieningen, moeten andere actoren ingrijpen om een zekere mate van mensenrechten te garanderen. In vele gevallen is de internationale gemeenschap er echter niet in geslaagd met humanitaire hulp alle behoeftige personen te bereiken, waardoor honger nog steeds een ernstig gevolg van conflict en gedwongen migratie is (Horst 2006). Ontwikkelingsgeografie, een subdiscipline van sociale geografie, geeft meer inzicht in enerzijds de impact van de macro-context van sociaaleconomische

ontwikkelingen en internationale politiek en anderzijds de sociale dynamiek en interactie binnen een leefgemeenschap.

Het bepalen van welke voedingsstoffen ontbreken in voedselpakketten, op welke manier gebrek aan voedingsstoffen tot ziekte kan leiden en welke methoden er beschikbaar zijn om voedingsdeficiënties te diagnosticeren, behandelen en in de toekomst te voorkomen zijn aspecten van het probleem die medisch en biologisch van aard zijn. De discipline van de biomedische wetenschappen is het meest geschikt om deze aspecten te adresseren, omdat deze discipline het functioneren van het menselijk lichaam - zowel in gezonde als zieke toestand - bestudeert. Gezondheidsproblemen in complexe situaties van onveiligheid en staatloosheid bevinden zich op het snijvlak van ontwikkelingsgeografie en biomedische wetenschappen.

Om de belangrijkste aspecten van dit probleem tot zijn recht te laten komen, hebben we de volgende deelvragen geformuleerd. Vanuit biomedisch perspectief zullen we in hoofdstuk 1 de vraag beantwoorden:

In hoeverre wordt de gezondheid van vluchtelingenpopulaties geschaad door micronutriëntdeficiënties?

Niet alleen halen mensen bouwstoffen en energie uit hun voeding, omdat zij anders vermageren, maar ook spelen vitamines en mineralen een rol in allerlei belangrijke processen in het lichaam. Vitamines en mineralen worden samen micronutriënten genoemd. Anders dan de duidelijk zichtbare symptomen van vermagering door energietekort en de opgezwollen buiken veroorzaakt door eiwittekort, uiten veel van deze deficiënties zich niet direct in gemakkelijk te detecteren symptomen. Om deze reden wordt micronutriëntondervoeding verborgen honger genoemd. In dit hoofdstuk zal besproken worden in welke behoeften mensen voorzien dienen te worden door hun voeding. Ook zal besproken worden wat het ontwerp is van een voedselpakket zoals dat in vluchtelingenkampen wordt uitgereikt, en in hoeverre dit toereikend is om verborgen honger te voorkomen. Tot slot zal worden besproken in hoeverre ondervoeding toch voorkomt, ondanks de werkzaamheden van hulporganisaties. Dit hoofdstuk zal toegespitst zijn op voeding en voedselvoorziening in vluchtelingenkampen in het algemeen, maar zal toepasbaar zijn op Dadaab.

Het ontwikkelingsgeografisch perspectief zal in hoofdstuk 2 antwoord geven op de vraag:

In welke mate beïnvloedt de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp de voedselonzekerheid van de Somalische vluchtelingengemeenschap in Dadaab?

In dit hoofdstuk zal de juridisch en geografische context waarin het kamp zich bevindt toegelicht worden. De juridische context is van belang, omdat het de vraag adresseert wie de verantwoordelijkheid draagt voor het garanderen van mensenrechten voor een vluchtelingengemeenschap die niet bij machte is een natiestaat ter verantwoording te roepen. Daarnaast zal de institutionele voedseldistributie onder de loep worden genomen, waarbij aandacht wordt geschonken aan de actoren betrokken bij voedseldistributie en het *dependency syndrom* wat hierdoor ontstaat (Horst 2006). Ten slotte zal door middel van een *livelihood approach* worden geanalyseerd welke strategieën de gemeenschap gebruikt om voedselzekerheid te verkrijgen in een chronisch onzekere situatie. Hier wordt de link gelegd met het *structure-agency* debat.

Het doel van dit onderzoek is om de voedselomstandigheden te analyseren, cruciale factoren in de beperking wat betreft voedseltoevoer aan een ontheemde populatie te identificeren en te reflecteren op eventuele mogelijkheden om de ondervoeding in vluchtelingenkampen te verhelpen. Door intensief literatuuronderzoek van zowel het perspectief van de biomedische wetenschap (hoofdstuk 1) als dat van de ontwikkelingsgeografie (hoofdstuk 2), beoogt dit onderzoek voldoende disciplinaire kennis rondom dit vraagstuk op te doen. Daarna zullen we door middel van het identificeren van conflicterende inzichten van beide disciplines een *common ground* formuleren, die we als uitgangspunt nemen om onze disciplinaire inzichten te integreren in een *more comprehensive understanding*. Ten slotte zal de conclusie van ons onderzoek bestaan uit een concluderend en evaluatief gedeelte, waarin wij reflecteren op de meerwaarde van een interdisciplinair antwoord.

HOOFDSTUK 1

Micronutriënten in een context van afhankelijkheid *Een biomedische benadering van verborgen honger in vluchtelingenkampen*

Inleiding

Wanneer vluchtelingen voor langere tijd bijna volledig afhankelijk zijn van voedselhulp, zoals het geval is in Dadaab, moet de gegeven hulp zo ontworpen zijn dat deze voorziet in alle voedingsbehoeften van het menselijk lichaam. Dit betekent dat het voedsel hen niet alleen van voldoende energie en bouwstoffen moet voorzien, maar ook van voldoende vitamines en mineralen. Deze stoffen, tezamen micronutriënten genoemd, hoeven slechts in zeer beperkte hoeveelheden in voedsel aanwezig te zijn, maar zijn desalniettemin van cruciaal belang voor het gezond functioneren van het lichaam.

Voedselhulp heeft in eerste instantie als doel om uithongering te voorkomen in een noodsituatie, wat anders direct zou resulteren in sterfte en groei retardatie in kinderen, maar met name op langere termijn is het ook belangrijk dat men van micronutriënten wordt voorzien, om minder direct zichtbare gevolgen te voorkomen, zoals anemie door ijzeregebrek of blindheid en verhoogde kans op infecties door vitamine A deficiëntie (WFP 2009). Micronutriënten worden normaliter in voldoende mate verkregen door een divers en uitgebalanceerd dieet. Ook wordt voedsel vaak *versterkt* met micronutriënten, wanneer door de fabrikant vitamines of mineralen aan voedingsmiddelen worden toegevoegd, zoals bij gejodeerd zout. Wanneer vluchtelingen afhankelijk zijn van voedselhulp zijn niet zozeer zijzelf, als wel de hulporganisatie die de voedselhulp biedt, van invloed op de kwaliteit en diversiteit van de voeding. Langdurige voedselhulp moet dus voldoende divers zijn om voldoende micronutriënten te bevatten. Of dit altijd het geval is, valt te betwijfelen. Verschillende bronnen geven aan dat vluchtelingenpopulaties een verhoogd risico hebben op micronutriënt deficiënties (Geissler and Powers 2011, Dye 2007, UNHCR/WFP 2009: 112).

In dit hoofdstuk zal op basis van literatuuronderzoek vanuit een biomedisch perspectief geanalyseerd worden in hoeverre de gezondheid van vluchtelingen

geschaad zou kunnen worden door micronutriëntdeficiënties. Waar mogelijk zal de literatuur bestaan uit wetenschappelijk gepubliceerde artikelen. Echter, in de context van vluchtelingenkampen is wetenschappelijk onderzoek schaars, en is er een grote hoeveelheid aan ‘grijze literatuur’, waaronder rapporten, evaluaties, richtlijnen en communicatie naar donoren van hulporganisaties werkzaam in vluchtelingenkampen (Hall en Blankson 2011). Deze bron van informatie is wel als zeer relevant beschouwd, ondanks dat dit niet wetenschappelijk gepubliceerd materiaal betreft. Tot slot zijn een aantal leerboeken geraadpleegd voor basale kennis over voeding. De informatie uit dit hoofdstuk is grotendeels regio-onafhankelijk. De kennis over voeding geldt voor ieder mens, en de richtlijnen van hulporganisaties voor voedselvoorziening gelden voor vluchtelingenkampen in het algemeen. Daarom is dit hoofdstuk niet specifiek toegespitst op vluchtelingenkamp Dadaab, maar zullen de inzichten uit dit hoofdstuk wel degelijk toepasbaar zijn in de context van Dadaab.

Allereerst zal in dit hoofdstuk beschreven worden aan welke eisen een dieet moet voldoen om in alle nutriënten te voorzien. Dit zal worden uitgesplitst naar macro- en micronutriënten. Vervolgens zal de inhoud van een typisch voedselpakket, zoals het door hulporganisaties wordt geleverd aan vluchtelingenkampen, nader worden bestudeerd. Dan zal beschreven worden wat de gevolgen zijn van ondervoeding en micronutriënt deficiënties, en in hoeverre dit waargenomen of verwacht kan worden in vluchtelingenkampen. Na bespreking van de huidige interventiemethoden, zal afgesloten worden met een discussie en conclusie, waarin ook de relatie van dit hoofdstuk met de situatie in vluchtelingenkamp Dadaab wordt gelegd.

1.1 Behoeften

De ingrediënten van het voedsel dat mensen tot zich nemen vallen onder te verdelen in twee klassen: macronutriënten en micronutriënten. Macronutriënten zijn koolhydraten, eiwit en vet. Deze componenten uit het voedsel worden in grote hoeveelheden, honderden grammen per dag, genuttigd en zij leveren ons energie en bouwstoffen voor ons lichaam. Micronutriënten zijn componenten van de voeding die genuttigd worden in minieme hoeveelheden, milligrammen per maaltijd, maar die toch essentieel zijn voor het functioneren van het menselijk lichaam. Tot de micronutriënten behoren vitamines en mineralen (Frayn 2012: 5).

Vitamines zijn organische moleculen die in kleine hoeveelheden nodig zijn in het dieet (Stryer 2012: 457), mineralen zijn anorganische elementen, zoals calcium, ijzer en fosfaat (Whitney en Rolfes, 2011). Micronutriënten vervullen verschillende taken in ons lichaam en zijn onmisbaar voor het verlopen van specifieke chemische reacties, aan- en uitzetten van genen, als onderdeel van bouwstoffen en om te beschermen tegen chemische schade door zuurstof (Allison et al. 2011). Hieronder zal besproken wat voor een gemiddelde populatie de behoeften zijn aan macro- en micronutriënten.

Macronutriënten

Inname van macronutriënten wordt doorgaans gekwantificeerd in termen van hun energieopbrengst, oftewel het aantal kilocalorieën. Energiebehoefte verschilt tussen mannen en vrouwen, en per leeftijdsgroep. Zo hebben mannen tussen de 19-50 jaar behoefte aan 2550-2900 Kcal per dag, terwijl vrouwen slechts 1940-2200 Kcal per dag nodig hebben. Energiebehoefte neemt bovendien toe vanaf de geboorte, piekt in adolescentie en neemt dan weer geleidelijk af (Geissler and Powers 2011). Een typisch Westers dieet voorziet in de energiebehoefte en behoefte aan bouwstoffen door middel van zo'n 300 g koolhydraat, 80 g vet en 100 g eiwit per dag (Frayn 2012: 55). Naast direct verbruik, wordt energie ook opgeslagen in de vorm van koolhydraat, namelijk als glycogeen in de lever en spieren, of als vet, namelijk als triacylglycerol in vetweefsel. Eiwitten spelen slechts gedeeltelijk een rol als energieleverancier in het lichaam. Hoewel eiwit na water de belangrijkste component van het lichaam is in termen van gewicht, is er geen specifieke manier van opslag van eiwitten voor energie. Eiwitten hebben namelijk altijd een functie anders dan energieopslag, en het uitputten van de eiwitbronnen van het lichaam gaat daarmee altijd gepaard met functieverlies, bijvoorbeeld verlies van spierkracht (Frayn 2012: 22). Een hoge mate van eiwitafbraak vindt dan ook pas plaats in het eindstadium van acute ondervoeding, wat uiteindelijk resulteert in sterfte ten gevolge van hart-, nier- en leverfalen (Stryer 2012: 840).

Micronutriënten

Micronutriënten zijn onder te verdelen in vitamines en mineralen. Zoals eerder gezegd zijn vitamines organische verbindingen. Het zijn complexe moleculen, die

het menselijk lichaam niet (volledig) zelf kan synthetiseren, maar waarvoor het afhankelijk is van de voeding of van bacteriën in ons maagdarmkanaal (Stryer 2012). Vaak zijn er meerdere vormen waarin een vitamine aangeboden kan worden, namelijk als een voorloper, *precursor*, van de vitamine die in het lichaam omgezet kan worden in de actieve component, als de actieve component zelf, of gebonden aan een eiwit. De mate waarin deze verschillende vormen beschikbaar zijn om door ons maagdarmkanaal opgenomen te worden, ook wel hun *biologische beschikbaarheid*, kan sterk verschillen (Geissler and Powers 2012: 200-243). In tabel 1 worden alle vitamines genoemd, met de voornaamste voedselbronnen en ziekten of symptomen die het gevolg zijn van een deficiëntie van de desbetreffende vitamine.

Vitamines zijn uit te splitsen naar water-oplosbare en vet-oplosbare vitamines. De water-oplosbare vitamines zijn B 1, 2, 6 en 12, niacine, foliumzuur, panthotheenzuur, biotine en vitamine C. In het algemeen kan gesteld worden dat de B-vitamines met name te vinden zijn in dierlijke producten, en in mindere mate in volkoren granen, peulen en andere groenten. Vitamine C wordt vooral gevonden in rauw fruit en groenten (Geissler 2012; WHO 2000). Water-oplosbare vitamines gaan gemakkelijk verloren in het bereidingsproces van voedsel. Bij koken kan 60 tot 90% van de vitamines verloren gaan (WHO 2000).

De vet-oplosbare vitamines zijn vitamine A,D,E en K. Opname van deze vitamines in het maagdarmkanaal is in zekere mate afhankelijk van de opname van vet uit het dieet, omdat deze vitamines ‘meereizen’ met het transportsysteem dat vet vanuit de darm, via de lymfe naar de bloedbaan transporteert. Het overschot aan vet-oplosbare vitamines wordt opgeslagen in de lever, en wordt niet snel uitgescheiden. De voorraad die zo ontstaat, vermindert enerzijds het risico op deficiënties in voorheen gezonde populaties, en geeft anderzijds een risico op toxiciteit bij langdurige overdosering van deze vitamines (Whitney en Rolfes 2011: 355). Ter illustratie, een gezond persoon kan gemiddeld zo’n een tot twee jaar overleven zonder vitamine A, voordat de voorraad in de lever uitgeput is en deficiëntie begint. Bij kinderen raakt deze voorraad echter veel sneller uitgeput (Whitney en Rolfes 2011: 355).

Water-oplosbare vitamines

Naam	Voedselbronnen	Deficiëntieziekte of symptomen
Vitamine B1: thiamine	Met name varkensvlees. Ook andere vormen van vlees, vis, aardappel, tarwe, noten en bonen.	Beriberi
Vitamine B2: Riboflavine	Melk, ei, groene bladgroenten, lever, vlees, vis.	Scheuren van lippen en mondhoeken. Kan andere deficiënties veroorzaken, zoals ijzerdeficiëntie.
Vitamine B3: Niacine	Vlees (lever/hart), vis, noten, koffie, sommige fruit- en groentesoorten	Pellagra
Vitamine B6: Pyridoxal	Wijdverspreid, onder andere vlees, vis, aardappel, banaan, melk, noten, bonen en groenten.	Zelden tot nooit deficiënt. Uiteindelijk resulterend in krampen en verstoring van het metabolisme.
Foliumzuur	Lever, groene bladgroenten, bonen, noten, melk, sommige fruitsoorten	Megaloblastische anemie, sterk verhoogde kans op neurale buisdefecten van foetus bij deficiëntie tijdens zwangerschap
Vitamine B12	Uitsluitend dierlijke bronnen.	Pernicieuze anemie (megaloblastisch).
Vitamine C	Fruit, groente, aardappel en als additief in industrieel verwerkt voedsel	Scheurbuik
Panθοtheenzuur	Bijna alle voedselsoorten, synthese door bacteriën in maagdarkanaal.	Zelden tot nooit deficiënt.
Biotine	Bijna alle voedselsoorten, synthese door bacteriën in maagdarkanaal	Zelden tot nooit deficiënt. Wel marginale status mogelijk, wat mogelijk de zwangerschap negatief kan beïnvloeden.
Vet-oplosbare vitamines		
Vitamine A	Lever, volle melk(producten), vette vis, versterkte boter en oliën voor retinol. Donkergroene, gele, rode en	Verhoogde kans op infecties, (nacht)blindheid, verruwing van de huid (hyperkeratosis), verminderde opname voedsel uit

	oranje fruit- en groentesoorten voor carotenoiden (provitamine A).	maagdarmkanaal
Vitamine D	Synthese in de huid onder invloed van zonlicht. Weinig bronnen in voeding, supplementen nodig bij gebrek aan zonlicht.	Rickets (kinderen) en osteomalacia (volwassenen). Verlies calcium uit botten, leidend tot misvormingen en zwakke botten.
Vitamine E	Vette vis, noten, zaden en olie van zaden, bonen, groene bladgroenten.	Schade aan rode bloedcellen (erythrocyte hemolysis) en zenuwschade.
Vitamine K	Noten, zaden, oliën. Wellicht bijdrage aan synthese door bacteriën in maagdarmkanaal.	Inadequate bloedstolling, (onderhuidse) bloedingen.

Namen, bronnen, deficiënties uit Geissler and Powers (2011). Deficienties vetoplosbare vitamines uit Whitney en Rolfes 2011.

Mineralen zijn onder te verdelen in zogenaamde ‘key minerals’, die in relatief grote hoeveelheden geconsumeerd moeten worden, en ‘trace minerals’, die slechts in zeer kleine hoeveelheden nodig zijn. De *key minerals* zijn calcium, fosfor (fosfaat), kalium, natrium, zwavel (sulfaat), chloor en magnesium. Hiervan heeft het lichaam meer dan 100 milligram per dag nodig. De belangrijkste *trace minerals* zijn ijzer, zink, koper, mangaan, jodium en selenium. Tekorten van de *key minerals* in de voeding zijn erg zeldzaam, omdat bijna alle voedselsoorten deze elementen bevatten. Magnesiumdeficiëntie is wel mogelijk in combinatie met eiwitdeficiëntie en wordt geassocieerd met onder andere hoge bloeddruk, groeiretardatie bij kinderen en spasmen. Kaliumdeficiëntie kan ontstaan bij uitdroging en veroorzaakt hartkloppingen, spierzwakte en glucose-intolerantie. Calciumdeficiëntie geeft geen acute symptomen, aangezien het lichaam grote voorraden aan calcium opgeslagen heeft in de botten. Wel ontstaat bij lange perioden van inadequate calciuminname botontkalking en groeiachterstand in kinderen (Whitney en Rolfes 2011: 406).

Onder de *trace minerals* worden ijzer, zink, jodium, selenium, koper, mangaan, fluoride, chroom en molybdeen verstaan, maar mogelijk zijn er meer metalen essentieel in onze voeding. *Trace minerals* zijn in opmerkelijk kleine hoeveelheden nodig in het lichaam, variërend van zo’n 25 microgram voor molybdenum tot 8-18 milligram voor ijzer. Hoewel ze een groter risico vormen

voor deficiënties, met name van ijzer, jodium en in mindere mate zink, moet bij deze mineralen ook gewaakt worden voor toxiciteit ten gevolge van overdosering. De meeste *trace minerals* zijn toxisch bij een dosis die slechts een factor 2,5-7 verschilt van de aanbevolen dagelijkse inname (Whitney en Rolfes 2011). Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste bronnen en symptomen van deficiëntie voor ijzer, jodium en zink. Bij deze metalen is het risico op deficiëntie het grootst.

Trace minerals		
Naam	Voedselbronnen	Deficiëntieziekte en/of symptomen
IJzer	Rood vlees, vis, gevogelte, schelpdieren, eieren, groente en gedroogd fruit	Onder andere bloedarmoede en verminderde functie immuunsysteem
Jodium	Gejodeerd zout, vis en schelpdieren uit de zee. De concentratie in planten is afhankelijk van jodiumconcentratie in de bodem. Vooral laag in berggebieden.	Verminderde functie van de schildklier, vergroting van de schildklier (struma). Mentale en fysieke achterstand bij kinderen.
Zink	Eiwitrijk voedsel: dierlijk voedsel, volkoren granen, <i>versterkt</i> voedsel.	Onder andere groeiachterstand bij kinderen, vertraagde seksuele ontwikkeling, verminderde functie immuunsysteem, haaruitval, verlies honger gevoel.

Tabel 2: Belangrijkste trace minerals, met voedselbronnen en deficiëntiesymptomen. Naar Whitney en Rolfes 2011: 446.

Schatten van benodigde hoeveelheden

Er zijn verschillende grootheden waarin een adequate inname van een specifiek micronutriënt kan worden uitgedrukt. De meest gebruikte is de ‘dietary reference value’ (DRV), eerder bekend onder de naam ‘recommended daily amount’. Deze waarde is gebaseerd op een gezonde populatie, waarin ziekten van het metabolisme geen rol spelen en waarin aan de energiebehoefte en de behoefte aan de andere micronutriënten voldaan is. Vaak worden drie waarden gegeven op basis van een normale verdeling: een schatting van de gemiddelde behoefte, een ondergrens op twee standaarddeviaties onder het gemiddelde en een bovengrens op twee standaarddeviaties boven het gemiddelde. Deze bovengrens wordt het meest gehanteerd, als zijnde de mate van inname waarbij 95% van de gezonde populatie in de behoeften voorzien wordt (Geissler and Powers 2011).

Een minder nauwkeurige methode is het gebruik van de ‘safe levels of intake’ (SLI). Deze waarden worden gegeven wanneer niet voldoende informatie beschikbaar is uit humaan onderzoek om een goede schatting te geven van de gemiddelde behoeften en is gebaseerd op een waarde waarboven geen aanwijzingen zijn voor deficiëntie, en waaronder geen aanwijzingen zijn voor toxiciteit ten gevolge van een overdosis (Geissler and Powers 2011).

DRV's worden uitgesplitst naar leeftijdsgroep en geslacht. Om richtlijnen op te kunnen stellen voor het micronutriëntgehalte van een ideaal voedselpakket, moeten aannames gedaan worden over het demografisch profiel van de populatie, de biologische beschikbaarheid van de nutriënten in het dieet en de energiebehoefte van de populatie. Ten slotte moet ook gecorrigeerd worden voor de gezondheidsstatus van de populatie, bijvoorbeeld in het geval van infecties (Seal and Prudhon 2007). Voor het plannen van een voedselpakket in een noodsituatie, zoals relevant voor dit onderzoek, is het noodzakelijk om een populatiegemiddelde te berekenen, gebaseerd op het demografisch profiel van een ontwikkelingsland of vluchtelingpopulatie. De waarden die hiervoor gehanteerd worden staan gegeven in tabel 3 voor de meest belangrijke micronutriënten (Seal and Prudhun 2007).

Een aantal micronutriënten zal nu in meer detail besproken worden. De keuze voor deze nutriënten is gebaseerd op aanwijzingen dat gebrek aan juist deze nutriënten vaak deficiënties veroorzaakt in vluchtelingenpopulaties, zoals later in dit hoofdstuk besproken zal worden.

TABLE 2 CURRENT STANDARDS FOR POPULATION NUTRITIONAL REQUIREMENTS-TO BE USED IN PLANNING PURPOSES IN THE INITIAL STAGE OF A CRISIS

Nutrient	Mean population requirements
Energy	2,100 Kcals
Protein	10-12% total energy (52g-63g), but < 15%
Fat	17% of total energy (40g)
Vitamin A	1.666 IU (or 0.5 mg retinol equivalents)
Thiamine (B1)	0.9mg (or 0.4 mg per 1,000 kcal intake)
Riboflavin (B2)	1.4mg (or 0.6mg per 1,000 kcal intake)
Folic Acid	160µg
Niacin (B3)	12.0mg (or 6.6mg per 1,000 kcal intake)
Vitamin B12	0.9µg
Vitamin C	28.0mg
Vitamin D	3.2-3.8µg calciferol
Iron	22mg (low bio-availability ie 5-9%)
Iodine	150 µg
Magnesium*	201mg
Zinc*	12.3mg
Selenium*	27.6µg
Vitamin E*	8.0mg alpha-TE
Vitamin K*	48.2µg
Biotin*	25.3µg
Pantothenate*	4.6µg

Tabel 3: Safe Levels of Intake voor de meest belangrijke micronutriënten (Seal and Prodhun 2007).

1.2 Enkele belangrijke micronutriënten

IJzer

Een van de belangrijkste micronutriënten is ijzer, zowel in termen van deficiënties als in termen van normale biologische functie (Muthayya 2013; Geissler and Powers 2011). IJzer is betrokken bij tal van processen in het menselijk lichaam, voor de activiteit van verschillende enzymen, maar met name voor het transport van zuurstof. Zuurstof wordt in het bloed getransporteerd door middel van hemoglobine. Dit is een eiwit dat om te functioneren een zogenaamde ‘prosthatische groep’ nodig heeft, een apart molecuul dat aan het eiwit bindt. Voor hemoglobine is deze prosthatische groep het ijzerhoudende ‘heem’. Zonder ijzer kan zuurstof dus niet door het bloed getransporteerd worden (Stryer 2012).

IJzerdeficiëntie uit zich in kortademigheid en vermoeidheid. Dit wordt veroorzaakt door anemie (bloedarmoede). Anemie veroorzaakt door ijzergebrek kenmerkt zich door verkleinde, bleke, rode bloedcellen, met een verlaagd hemoglobine-gehalte. De productiesnelheid van de cellen is niet aangetast, waardoor het aantal rode bloedcellen normaal blijft (Geissler and Powers 2011).

De absorptie van ijzer uit het dieet is in grote mate afhankelijk van het dieet. Zo wordt ijzer het best opgenomen in de vorm van heem-ijzer, afkomstig uit dierlijke producten. IJzer wordt minder goed opgenomen uit plantaardig voedsel. Dit geldt des te meer wanneer er veel phytaat in het dieet zit, dat bindt aan ijzer en het op die manier onbeschikbaar maakt voor opname in het maagdarmkanaal (Geissler and Powers 2011). Vitamine C is alom bekend als een component die ijzeropname uit het dieet verbetert. Echter, veel data over dieet-interacties met ijzeropname zijn bekend uit eenmalige experimenten. Een studie waarin meerdere componenten gedurende 5 dagen werden bestudeerd vond alleen een significant resultaat voor phytaat, dat remmend werkte, en geen significant effect voor vitamine C (Armah et al. 2013).

Vitamine A

Vitamine A bestaat in drie vormen: retinol, retinal en retinolzuur. Daarnaast zijn er stoffen die in het lichaam omgezet kunnen worden in vitamine A: de carotenoïden. Hoewel slechts een duizendste van al het vitamine A in het lichaam zich in het netvlies in het oog bevindt, heeft het hier een van de meeste essentiële functies. Vitamine A, in de vorm van retinal, is namelijk het lichtgevoelige molecuul in het netvlies, waardoor het opvangen van licht door het netvlies omgezet kan worden in een elektrisch signaal aan het zenuwstelsel. Retinal wordt na de lichtreactie gerecycled, maar een kleine fractie wordt onomkeerbaar omgezet in retinolzuur, dat voor het oog geen verdere functie heeft. Daarnaast speelt vitamine A een belangrijke rol in het beschermen van het epitheelweefsel, waaronder de huid en de bekleding van het maagdarmkanaal, namelijk doordat vitamine A de huid tegen zonlicht beschermt en de wand van het maagdarmkanaal intact houdt, doordat het de vorming van slijmproducerende cellen stimuleert en doordat het betrokken is in het proces van eiwitsynthese. Ten slotte speelt

vitamine A ook een rol in spermatogenese, zwangerschap, botgroei en tijdens de groei van kinderen in het algemeen (Whitney and Rolfes 2012: 358).

Deficiëntie van vitamine A uit zich in nachtblindheid, wat kan verergeren tot totale blindheid. Ook is sterfte door infectieziekten sterk gecorreleerd aan vitamine A-deficiëntie. Bovendien kan vitamine A-deficiëntie resulteren in verminderde absorptie van voeding in het maagdarmkanaal en verruwing van de huid (Whitney and Rolfes 2012: 359).

Vitamine B1,2 en 3.

De B-vitamines zijn betrokken bij het omzetten van de macronutriënten naar energie, en spelen zo een cruciale rol in het metabolisme. Macronutriënten worden uiteindelijk verbrand door reactie met zuurstof, waarbij energie vrijkomt. Dit gebeurt echter in een sterk gecontroleerd chemisch proces, waarbij de energie steeds overgedragen wordt aan hulpmoleculen, zogenaamde co-enzymen, waardoor de energie uiteindelijk nuttig gebruikt kan worden. Een reactieketen waarin veel energie wordt overgedragen aan dergelijke hulpstoffen heet de citroenzuurcyclus. Vitamine B2 en B3, riboflavine en niacine, spelen onder andere hierin een cruciale rol als hulpstof. Vitamine B1, thiamine, is betrokken in de reactie die het verbranden van suiker aan de citroenzuurcyclus. Ook pantotheenzuur, biotine, foliumzuur, pyridoxal en vitamine B12 functioneren als co-enzymen (Stryer 2012: 457). In afwezigheid van deze vitamines kunnen de desbetreffende reacties niet plaatsvinden.

Vitamine B1, 2, en 3 worden met name verkregen uit dierlijk voedsel. Andere bronnen zijn onder andere bladgroenten en noten. Voor vitamine B1 zijn ook volkoren granen, bijvoorbeeld rijst en tarwe, belangrijke bronnen (Geissler and Powers 2011; WHO 2000).

Deficiëntie van vitamine B1, thiamine, resulteert in de ziekte *beriberi*. Dit kan snel ontstaan, aangezien de hoeveelheid thiamine in het lichaam in 10-20 dagen halveert (Geissler and Powers 2011). Deze ziekte kent een droge en een natte vorm. De natte vorm gaat gepaard met vergroting van de hartspier en hartfalen, resulterend in vochtophoping in het lichaam, kortademigheid en mogelijk hartstilstand. Overlijden kan binnen 24 tot 28 uur na aanvang van kortademigheid intreden. Vooral kinderen tussen de 2 en 5 maanden krijgen de natte vorm van

beriberi (WHO 2000). De droge vorm van beriberi is het gevolg van een meer chronisch tekort aan thiamine. Dit uit zich in algemene zwakte, verminderde functie van het zenuwstelsel in de ledematen, wat zich uit in tintelingen, verminderde reflexen en uiteindelijk verlammingen. Ook is er sprake van gewichtsverlies. Beriberi kan behandeld worden door injecties te geven met thiamine (WHO 2000).

Deficiëntie van vitamine B2, riboflavine, is wijdverspreid, maar resulteert niet in een eenduidig ziektebeeld. Ook is het zelden fataal, waarschijnlijk doordat riboflavine erg goed hergebruikt wordt in het lichaam. Deficiëntie kan leiden tot verminderd metabolisme, waardoor 15-20% meer voedsel ingenomen moet worden. Ook kunnen lippen en mondhoeken scheuren en kan het buitenoppervlak van de tong pijnlijk aanvoelen en rood en droog worden. Secundair kan riboflavine deficiëntie bovendien leiden tot ijzerdeficiëntie vanwege verminderde absorptie en mobilisatie van ijzer in het lichaam, als ook tot vitamine b6- en niacinedeficiëntie (Geissler and Powers 2011).

Pellagra is de ziekte die wordt veroorzaakt door een tekort aan niacine. Het eerste symptoom van pellagra is overgevoeligheid van de huid voor zonlicht, waarbij de huid gaat ontsteken zoals bij een ernstige verbranding. In een later stadium treedt dementie en psychose op, en ook diarree. Uiteindelijk is pellagra dodelijk, wanneer niet behandeld wordt met een hoge dosis nicotinamide. Nicotinamide kan in het lichaam omgezet worden tot niacine, maar is niet toxisch bij een hoge dosis. (Geissler and Powers 2011; WHO 2000).

Vitamine C

Vitamine C wordt in het lichaam voornamelijk gebruikt als antioxidant. Ook speelt het een rol in het maken van collageen, een belangrijk bestanddeel van bindweefsel, zoals onder de huid, en littekenweefsel. Ook is het betrokken bij de synthese van sommige signaalstoffen in de hersenen (Geissler and Powers 2011).

Met name vers fruit en verse groenten bevatten veel vitamine C. Ook aardappels zijn een belangrijke bron. Vitamine C wordt goed opgenomen in het maagdarmkanaal, tot zo'n 85-90% opname, maar bij hoge doses vermindert dit percentage. Het overgrote deel van de voorraad aan vitamine C bevindt zich in het bloedplasma en in de bloedcellen. Een hoge concentratie van vitamine C in het

bloed wordt uiteindelijk door de nieren uitgescheiden, waardoor het in de urine terecht komt. Mede hierdoor is het risico op overdosis aan vitamine C erg klein, hoewel er een aantal negatieve gevolgen bij irrelevant hoge doses gevonden zijn (Geissler and Powers 2011).

Wanneer vitamine C voorheen in voldoende mate aanwezig was in het lichaam, treden pas symptomen van deficiëntie op na vier tot zes maanden van voeding zonder vitamine C. De eerste symptomen betreffen worden veroorzaakt door schade aan de wand van bloedvaten, waardoor bloedingen optreden in het tandvlees en onder de huid, die als rode puntjes op de huid zichtbaar zijn (Whitney en Rolfes 2011). In een later stadium ontstaat scheurbuik, waarbij ernstige bloedingen ontstaan, spieren verzwakken, het hart verzwakt en botten en tanden zwakker en pijnlijk worden. Ook treden veranderingen in persoonlijkheid op. Uiteindelijk is scheurbuik dodelijk, met als meest waarschijnlijke oorzaak interne bloedingen (Whitney en Rolfes 2011; Geissler and Powers 2011).

1.3 Voedselpakket

Het primaire doel van voedselhulp is om mensen te voorzien in hun basale energiebehoefte, gemiddeld zo'n 2100 Kcal per dag (MSF 1997). Dit gemiddelde gaat op voor een populatie met een typisch demografisch profiel voor een ontwikkelingsland waarin lichte fysieke activiteit wordt verricht, de omgevingstemperatuur circa twintig graden Celsius bedraagt, en er geen sprake is van van ernstige gezondheidsstress, voedingsstress of andere fysiologische stress (Young et al. 2004). WFP/UNHCR raden aan om de hoeveelheid aan te passen aan een aantal factoren, waaronder gemiddelde leeftijd, man-vrouw verdeling, temperatuur en mate van inspanning, omdat deze van invloed zijn op de gemiddelde energiebehoefte in een populatie (UNHCR/WFP 2009: 168).

In deze energiebehoefte wordt voorzien middels een voedselpakket dat doorgaans uit zes basisingrediënten bestaat. In tabel 3 staan twee voorbeelden weergegeven van een aanbevolen voedselpakket. Deze zes ingrediënten zijn een graansoort of ander basisvoedsel, een peul (bijvoorbeeld bonen of linzen), olie of vet, suiker, zout en een met micronutriënten versterkte granenmix in het geval van risico op micronutriënt deficiënties (WFP 2009, MSF 1997). In een standaard voedselpakket leveren koolhydraten de grootste bijdrage aan energie, eiwit ongeveer 10-12% en

vet 17% (Young et al. 2004). Voedselpakketten variëren onderling in de graansoort of ander basisvoedsel dat gekozen is. Mogelijke keuzes hierin zijn onder andere, mais, tarwe, sorghum, rijst en gierst (UNHCR/WFP 2009). Om acceptatie en optimale consumptie van het voedsel te waarborgen is het belangrijk dat de ontvangers van de voedselhulp bekend zijn met het voedsel. De keuze voor een graansoort is dus in hoge mate afhankelijk van lokale dieetgewoonten. De verschillende graansoorten kunnen echter verschillen in hun voedingswaarde wat betreft micronutriënten (Seal and Prudhon 2007).

TABLE 3 - MICRONUTRIENTS ARE DEFICIENT IN STANDARD GENERAL RATIONS

Daily Ration												
Rice based ration g/person/day						Maize based ration g/person/day						
Rice, Polished	350					Maize Grain, White	400					
Lentils	100					Beans, Dried	60					
Vegetable Oil	25					Vegetable Oil	25					
Blended Food	50					Blended Food	50					
Sugar	20					Sugar	15					
Salt, Iodized	5					Salt, Iodized	5					
Nutrient Adequacy (%)*												
Ration Type	Planned kcal	Energy	Protein	Fat	Calcium	Iron	Iodine	Vit. A	Vit. B1	Vit. B2	Niacin	Vit. C
Rice	2,100	100	102	76	29	86	102	95	99	41	207	107
Maize	2,100	99	116	112	36	90	102	95	212	83	108	86

The calculations were performed using NutVal 2004, a WFP/UNHCR spreadsheet for the planning and monitoring of food aid rations. The adequacy is derived from the WHO SLI for an emergency affected population [WHO, 2000a]. It was assumed that commodities were fortified according to WFP specifications [UNHCR, 2002].

Tabel 3 (Seal and Prudhon 2007).

Micronutriënten

Anders dan de voedingswaarde aan macronutriënten in een voedselpakket, dat ontworpen is om een vooraf vastgesteld energiegehalte te bereiken, is het micronutriëntgehalte sterk variabel. Dit gehalte hangt sterk af van de gekozen graansoort, peulsoort en eventuele versterking van suiker, zout, olie of gemengd voedsel. Ook is de mate waarin de zes basisingrediënten regelmatig en in de juiste hoeveelheden aangevoerd kunnen worden van grote invloed. Verse groenten en fruit, en ook dierlijke producten ontbreken volledig in het pakket, terwijl dit belangrijke bronnen zijn voor ijzer en veel vitamines. Daarom is, zelfs bij

regelmatige aanvoer van alle zes basisproducten, het risico op meerdere micronutriënt deficiënties groot bij populaties die langer dan 2 maanden afhankelijk zijn van voedselhulp (WHO 2000; WHO 2005). Dat dit risico ondervangen moet worden, wordt door hulporganisaties wel erkend. Volgens de UNHCR is “micronutriënt ondervoeding nu een breed geaccepteerd probleem, dat prioriteit heeft bij de aanpak van noodsituaties en bij langdurige vluchtelingoperaties” (UNHCR 2011).

Om te bepalen in hoeverre een dieet voldoet aan dieetbehoeften wat betreft micronutriënten, kunnen de gehalten van alle micronutriënten per voedselsoort in het pakket opgeteld worden, en vergeleken worden met referentiewaarden (UNHCR et al. 2002). In tabel 3 is dit gedaan voor twee mogelijke voedselpakketten, die bij nader bestuderen deficiënt bleken te zijn in calcium, ijzer, vitamine B2 en bij één pakket ook vitamine C (Seal and Prodhun 2007). Nader onderzoek van een voorbeeldpakket in een rapport van de UNHCR wees op een gebrek in vitamine C, foliumzuur en vitamine B2 (UNHCR et al 2002). Young et al. beschreven een voorbeeld waarin vitamine A, B2, niacine, vitamine C en ijzer niet in voldoende mate aanwezig waren (Young 2004).

Hoewel het zeer zinvol is om een gegeven voedselpakket te vergelijken met de referentiewaarden, is het moeilijk en wellicht zelfs onmogelijk om een generalisatie te maken over welke nutriënten ontbreken in de voeding. Niet alleen speelt een verschillende inhoud van voedselpakketten met verschillende samenstelling hierin een rol, maar ook verliezen in kwaliteit en kwantiteit van het voedsel tijdens processen van distributie, ontvangst en bereiding zijn hierbij van belang. Daarom is het van belang om niet alleen onderzoek te doen naar wat het gehalte is aan de nutriënten in het aangeboden voedsel, maar ook de klinische uitkomsten van voedseldeficiënties te kwantificeren en te evalueren. Kortom, hiervoor is het nodig onderzoek te doen naar ondervoeding.

1.4 Ondervoeding

Ondanks de inspanningen van hulporganisaties, hebben veel vluchtelingenkampen te maken met aanzienlijke prevalentie van ondervoeding. Ondervoeding wordt door de WFP gedefinieerd als ‘een gesteldheid waarin de fysieke functie van een individu verminderd is, zodanig dat hij of zij niet langer adequaat lichaamsfuncties

kan handhaven zoals groei, zwangerschap, borstvoeding, fysieke arbeid en het weerstaan en herstellen van ziekte'. Dit kan ontstaan door een gebrek aan macronutriënten, micronutriënten of beide (WFP 2004). Hoewel ondervoeding dus zowel door gebrek aan macronutriënten als aan micronutriënten kan ontstaan, uiten beide vormen van ondervoeding zich in andere symptomen.

Macronutrient malnutrition

Gebrek aan macronutriënten betekent een gebrek aan energie, wat zich uit in goed zichtbare symptomen van vermagering. Vermagering kan nader worden gedefinieerd als 'wasting', ondergewicht bij een bepaalde lengte of 'stunting', laag gewicht bij een bepaalde leeftijd (Martorell and Young 2012). Zeer ernstige vormen van wasting worden ook wel aangeduid met de (ouderwetse) term 'marasmus' (Geissler and Powers 2011). Naast 'marasmus' kan ook 'kwashiorkor' ontstaan door gebrek aan macronutriënten. Hierbij is er niet per definitie een gebrek aan energie, maar wel aan eiwit, waardoor oedeemvorming (vochtophoping) ontstaat. Kwashiorkor levert het bekende beeld op van kinderen met gezwollen buik. Kinderen met oedeemvorming hebben een zeer hoge kans om te overlijden. De diagnose van ondervoeding door gebrek aan macronutriënten kan op verschillende manieren uitgevoerd worden. Het gewicht kan worden vergeleken met gewicht van een referentiepopulatie met dezelfde lengte of leeftijd. Ook kan met een bandje de omtrek van de bovenarm gemeten worden, en vergeleken worden met standaardwaarden. Deze methode heet MUAC, mid-upper arm circumference, en is de snelste methode om te zien in hoeverre een kind ondervoed is. Wanneer oedeemvorming wordt vastgesteld bij een kind, wordt dit altijd geclassificeerd als de meest ernstige vorm van ondervoeding.

Aangezien voedselpakketten primair zijn ontworpen om gebrek aan macronutriënten te voorkomen, zal de tegenstelling tussen het ontwerp van de pakketten en het desondanks voorkomen van acute ondervoeding, te wijten zijn aan factoren die betrekking hebben op consumptie en distributie. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn onevenredige verdeling van het voedsel onder de gegadigden, onregelmatige aanvoer van voldoende hoeveelheden van alle zes basiscomponenten van het pakket, of recente instroom van reeds ondervoede

vluchtelingen. Daarnaast zou dit ook deels verklaard kunnen worden door een verkeerde inschatting van het demografisch profiel van de populatie.

Micronutrient Malnutrition

Gebrek aan micronutriënten levert een veel minder duidelijk zichtbaar klinisch beeld op dan gebrek aan macronutriënten. Dit wil echter niet zeggen dat het probleem niet relevant is. Naar schatting hebben wereldwijd zo'n twee miljard mensen te maken met een deficiëntie van een of meerdere micronutriënten, zijn deze deficiënties verantwoordelijk voor 7% van de totale mondiale ziektelast, en zijn tekort aan vitamine A en Zink jaarlijks al verantwoordelijk voor het sterven van respectievelijk 0,6 miljoen en 0,4 miljoen kinderen (Muthayya et al 2013). Micronutriënt deficiënties komen zeker niet uitsluitend voor in noodsituaties, waarin de bevolking afhankelijk is van voedselhulp. Zo werd bijvoorbeeld in een recent onderzoek met 400 Nederlandse kinderen tussen de 3 en 36 maanden bij 8,5% van de kinderen anemie (bloedarmoede) ten gevolge van ijzerdeficiëntie vastgesteld (Uijterschout et al. 2013). Wel is, zoals eerder genoemd, een grote risicofactor voor deficiënties een onvoldoende divers dieet, iets dat zeer waarschijnlijk wordt bij volledige afhankelijkheid van voedselhulp. Schattingen van anemie in vluchtelingenkampen liggen dan ook tussen de 13-75% (Seal and Prudhon 2007; Dye 2007). Andere deficiënties zijn waarschijnlijk zeldzamer, hoewel de gevolgen voor de individuen die erdoor getroffen worden zeer ernstig kunnen zijn (Seal and Prudhun 2007). Niet iedere subgroep in de bevolking loopt hetzelfde risico. Met name zuigelingen, jonge kinderen, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, lopen het risico om onvoldoende micronutriënten binnen te krijgen via de voedselpakketten die bij voedselhulp worden gedistribueerd aan de bevolking (Chaparro and Dewey 2009).

De relatie tussen een deficiëntie van één of meerdere micronutriënten en de klinische uitkomst is zelden eenvoudig vast te stellen. Hoewel bijvoorbeeld vitamine A deficiëntie leidt tot onder andere nachtblindheid, en niacine-deficiëntie tot de ziekte pellagra, uiten de meeste deficiënties zich in moeilijker vast te stellen klinische symptomen, die niet specifiek zijn voor één deficiëntie en dus ofwel door meerdere deficiënties veroorzaakt kunnen worden, ofwel door niet-voedingsgerelateerde symptomen (de Pee 2011). Zo kan anemie veroorzaakt

worden door ijzerdeficiëntie, maar ook door andere deficiënties in andere micronutriënten, zoals foliumzuur, zink en vitamine B12. Daarnaast kan anemie ook nog door andere factoren veroorzaakt worden, waaronder malaria, gastro-intestinale bloedingen (bloedingen in het maagdarmkanaal) en verschillende infectieziekten (Geissler and Powers 2011; Kassebaum et al. 2013).

Micronutriëntdeficiënties kunnen enerzijds biochemisch gediagnosticeerd worden, door bloed- of urinewaarden te bepalen van een micronutriënt of metabooliet daarvan. Ook kan enzymfunctie bepaald worden, bij bijvoorbeeld vitamine B deficiënties. Biochemische methoden zijn relatief nauwkeurig, hoewel factoren als infecties de resultaten kunnen verstoren. Anderzijds kunnen klinische symptomen gebruikt worden om deficiënties vast te stellen. Dit laatste is vaak een meer haalbare manier van diagnostiek in vluchtelingenkampen, hoewel dit geen informatie verschaft over de prevalentie van deficiënties die zich nog niet uiten in symptomen, maar bijvoorbeeld al wel een hoger risico geven op infecties (Seal and Prudhon 2007).

Volgens de WHO kan onderscheid gemaakt worden tussen deficiënties die in het algemeen vaak voorkomen in ontwikkelingslanden, zoals vitamine A en ijzerdeficiëntie, en deficiënties die meer specifiek voorkomen in noodsituaties, zoals in vluchtelingenkampen. Voorbeelden van dat laatste zijn vitamine B-deficiënties en vitamine C-deficiëntie (WHO 2000). Een deficiëntie die al veel voorkomt in de regio waar de vluchtelingen vandaan komen, zal zich uiteraard voortzetten in het kamp. Daarom is het belangrijk om onder andere ijzerdeficiëntie en vitamine A te evalueren, en te zorgen dat deze deficiënties niet verergeren in het kamp door voldoende te voorzien in de nutriënten. Biochemisch onderzoek in 2001 en 2002 in vijf vluchtelingenkampen, waaronder Kakuma in Kenia, vond in drie van de vijf kampen een prevalentie van meer dan 60% (95% C.I. 50.4-79.7%) voor anemie, en in deze kampen ook meer dan 59% (95% C.I. 45.5-81.5%) ijzerdeficiëntie. Ook werd in ditzelfde onderzoek vitamine A deficiëntie gemeten in vier kampen, en werd in drie van de vier kampen een prevalentie van meer dan 40% (33.9-72.1%) vastgesteld, ondanks de aanwezigheid van suppletieprogramma's. Voor vitamine A gold bovendien dat deze hoger waren dan

de geschatte prevalentie in de regio, en dus waarschijnlijk erger waren in de kampen dan daarbuiten (Seal et al. 2005).

Ziekten als beriberi, pellagra, riboflavinedeficiëntie en scheurbuik zijn erg zeldzaam, maar worden wel genoemd in de richtlijnen van verschillende hulporganisaties (WHO 2000, UNHCR/WFP 2007). Recente data zijn schaars, maar tussen 1989 en 1994 waren er in verschillende kampen uitbraken van pellagra onder vluchtelingen uit Mozambique, waarbij tot 13% van de vluchtelingen hierdoor getroffen werd (WHO 2000a). In 2000 werden in Kenia 23 gevallen van scheurbuik, wellicht in combinatie met beriberi gevonden (Stevens et al 2001). Het is met name van belang dat hulpverleners en medici werkzaam in vluchtelingenkampen bekend zijn met deze ziekten, zich bewust zijn van het risico en in staat zijn de diagnose te stellen (Prinzo en de Benoist 2002). De diagnose van enkele gevallen met een micronutriëntdeficiëntie, laat waarschijnlijk slechts het topje van de ijsberg zien en zal vaak betekenen dat een grote groep gebrek heeft aan een specifiek micronutriënt, en in de meeste gevallen aan meerdere micronutriënten. Zo werd in Ethiopie gedurende 2009 en 2010 een uitbraak van riboflavine-deficiëntie in een populatie bestudeerd, in een populatie die voor 70% afhankelijk was van voedselhulp, naar aanleiding van een aantal typische symptomen, die door oplettende zorgverleners tijdens een vaccinatieprogramma werden opgemerkt. Hoewel nader onderzoek niet in staat was de deficiëntie te bevestigen, wellicht door methodologische tekortkomingen, werd in deze studie wel gevonden dat het gedistribueerde voedsel te weinig vitamine A en B2 bevatte, en bovendien veel minder vaak werd gedistribueerd dan gepland (Nichols et al. 2013).

Interventies

Zoals eerder gezegd in dit hoofdstuk, ziet de UNHCR ondervoeding van micronutriënten als een breed geaccepteerd prioriteitsgebied in de context van vluchtelingenkampen. Verschillende organisaties dragen dan ook bij aan interventies ter voorkoming van ondervoeding van micronutriënten. Deze interventies zijn grofweg onder te verdelen in vier categorieën. De eerste betreft diversificatie van het dieet, bijvoorbeeld door het toevoegen van vers groente en fruit aan het voedselpakket. In de context van vluchtelingenkampen is dit zelden

haalbaar. De tweede categorie betreft het *versterken* van de voedselproducten in het voedselpakket met micronutriënten, door bijvoorbeeld vitamine A toe te voegen aan olie, of vitamine B, ijzer en zink aan granen. Ten derde kunnen supplementen uitgereikt worden, van specifieke micronutriënten of van combinaties van micronutriënten. Tot slot kunnen ook therapeutische of selectieve voedselprogramma's voor kwetsbare of reeds ondervoede groepen georganiseerd worden (UNHCR/WFP 2009, Henry en Seaman 1992). Hoewel deze interventies de situaties zeker zullen verbeteren, geven zij geen garantie voor een oplossing. Dit wordt geïllustreerd door het eerdergenoemde onderzoek van Seal et al. waarin vitamine A deficiëntie een hoge prevalentie had, ondanks de lopende suppletieprogramma's (Seal et al. 2005).

Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk is beschreven aan welke eisen voeding moet voldoen, zowel wat betreft macronutriënten als micronutriënten. Er is besproken hoe een breed spectrum aan micronutriënten in kleine hoeveelheden nodig is in het menselijk lichaam, en daar verschillende functies vervult, waarbij ijzer, vitamine A, de B-vitamines en vitamine C in detail besproken zijn. Voedselpakketten bevatten echter niet altijd voldoende micronutriënten, wanneer zij vergeleken worden met referentiewaarden als de *recommended dietary intakes* of de *safe levels of intake*. Welke nutriënten ontbreken, kan verschillen per pakket. Anders dan gebrek aan energie en bouwstoffen uit de macronutriënten, uit ondervoeding ten gevolge van micronutriënten zich niet in duidelijk zichtbare symptomen als vermagering, groeiachterstand en oedeemvorming, maar in breed scala aan symptomen die in ernst variëren van vermoeidheid tot blindheid en soms zelfs fataal zijn. Diagnostiek van deficiënties kan uitgevoerd worden op basis van klinische symptomen, maar ook op basis van biochemische tests. Hoewel er weinig systematisch onderzoek gedaan is naar micronutriëntdeficiënties in vluchtelingenkampen, laat de analyse van voedselpakketten duidelijk zien dat het risico bestaat. Bovendien bevestigen enkele onderzoeken uitbraken van zeldzame ziektes als pellagra, scheurbuik en beriberi. Ook werd een hogere prevalentie van ijzerdeficiëntie en vitamine A deficiëntie vastgesteld in een aantal kampen, ten opzichte van hun omgeving. Tot slot zijn de vier bestaande strategieën om micronutriëntdeficiënties te voorkomen genoemd.

In hoeverre de gezondheid van populaties in vluchtelingenkampen ook daadwerkelijk geschaad wordt door micronutriëntdeficiënties, is moeilijk te beantwoorden door gebrek aan recente evaluaties. Op basis van de gevonden oudere gegevens, zouden wij zeker concluderen dat de gezondheid werd geschaad door micronutriëntdeficiënties, maar in hoeverre dit nog steeds het geval is betwijfelen wij. Enerzijds bestaan inmiddels goede richtlijnen bij verschillende organisaties om dit probleem aan te kaarten, anderzijds denken wij dat er een verschil tussen het ontwerp van een goed pakket en de daadwerkelijke uitvoer van een op alle fronten adequate voedselvoorziening zal blijven bestaan, zoals ook bleek uit casus van verdenking op riboflavinedeficiëntie in Ethiopië.

Hoewel dit hoofdstuk geen specifieke informatie bevat over de situatie in Dadaab, zijn de inzichten uit dit hoofdstuk wel toepasbaar op Dadaab. Zo gaat de informatie over voedingsbehoeften en micronutriënten zonder meer op voor de bevolking in Dadaab. De richtlijnen voor de samenstellingen van voedselpakketten zijn afkomstig van organisaties als WFP en de UNHCR, die ook werkzaam zijn in Dadaab. De data over vitamine A-deficiëntie en ijzerdeficiëntie, tenslotte, was deels afkomstig uit Kakuma, een kamp van vergelijkbare grootte en afhankelijkheid van voedingshulp als Dadaab in een ander deel van Kenia. Er is weinig reden om aan te nemen dat de situatie in beide kampen sterk zal verschillen.

Naar onze mening heeft dit hoofdstuk laten zien dat er een aanzienlijk risico is op micronutriëntdeficiënties in vluchtelingenkampen, en dat het noodzakelijk is dat dit geëvalueerd wordt. Zoals Stevens et al. stellen naar aanleiding van de gevallen van scheurbuik in Wajir, Kenia, 2000:

“There is no excuse for what happened in Wajir. The problem is understood and the solution is simple. Outbreaks of micronutrient deficiency disease in food aid dependent populations should be a thing of the past and not of the 21st century” (Stevens et al. 2001).

HOOFDSTUK 2

Voedselonzekeerheid en overlevingsstrategieën in de marges van de natiestaat *Een ontwikkelingsgeografische benadering van voedseltekort in Dadaab*

Inleiding

Het vluchtelingvraagstuk omvat meer dan slechts de samenstelling van de voedselpakketten.

In een wereld waarin de begrensde natiestaat het juridisch en politieke beeld schetst, blijken grenzen niet zo eenduidig. Eén van de plekken waar mensenlevens samenkomen in de symbolische marges van deze wereld en onze notie van een wereld van natiestaten in twijfel trekken, is in vluchtelingenkamp Dadaab.

Voedselhulp aan deze vluchtelingen is onlosmakelijk verbonden met de kwetsbaarheid van staatloosheid.

Hoewel het vluchtelingenkamp zich op Keniaanse grond bevindt, is het uitgesloten van de nationale jurisdictie. Dadaab is een juridisch- en veiligheidsvacuüm - een niemandsland - dat valt onder het directe mandaat van UNHCR, het vluchtelingenagentschap van de Verenigde Naties (VN) (Amnesty International, 2003). Het opzetten van vluchtelingenkampen wordt internationaal beschouwd als de tijdelijke respons op een noodsituatie en het bijstaan van een bevolkingsgroep die hulp nodig heeft (Harrell-Bond 1986: 67). Echter, een leven in ballingschap is al twintig jaar de harde realiteit voor een deel van de Somalische gemeenschap in Dadaab.

Vluchtelingschap¹ en een gebrek aan burgerschap zijn een essentieel element geworden voor de gemeenschap in hun relatie met de buitenwereld (Peteet 1995: 170). De structuren in het kamp, opgezet door de UNHCR, scheppen een gedisciplineerd systeem dat menselijke basisbehoeften beoogt te garanderen, maar tegelijkertijd de vluchtelingen categoriseert en als ‘passieve slachtoffers’ behandelt. In deze situatie die gekenmerkt wordt door rechteloosheid, wordt de vluchteling afhankelijk gemaakt van de generositeit van hulpverleners en van

¹ Peteet (1995) refereert in haar artikel ‘Transforming Trust: Dispossession and Empowerment among Palestinian Refugees’ door middel van de term *refugeeness* naar “a framework for experiencing, interpreting, and acting on the world, giving location to self and community in an immediate socio-political order and in an international community” (170). De context die zij hiervoor schetst is van crucial belang voor begrip van dit concept: “In the age of the nation-state and its accoutrements such as passports, citizenship, and diplomatic representation, the stateless are exceedingly vulnerable and face the world with circumscribed options” (170).

voedselpakketten gedistribueerd door humanitaire organisaties (Voutira & Harrell-Bond 1995: 208). Deze voedselpakketten bevatten over het algemeen onvoldoende variatie, wat de ontvangers verplicht om hun voedselvoorziening op een andere manier uit te breiden en zo hun dieet aan te vullen (Wilson 1992: 227).

In dit disciplinaire hoofdstuk analyseren wij met een ontwikkelingsgeografische bril de situatie van chronische voedselonzekeerheid in Dadaab. In navolging van de Food and Agriculture Organisation (FAO) van de VN refereren wij door middel van de term voedselzekerheid naar een situatie waarin “people, at all times, have physical and economic access to sufficient safe and nutritious food that meets their dietary needs and food preferences for an active and healthy life” (FAO et al. 2013). Chronische voedselonzekeerheid ontstaat wanneer een bevolkingsgroep gedurende een langere tijdsperiode niet in staat is zich te voorzien van minimale voedingsbehoeften (FAO 2008). De vraag die in dit hoofdstuk centraal staat luidt:

In welke mate beïnvloedt de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp de voedselonzekeerheid van de Somalische vluchtelingengemeenschap in Dadaab?

Hoewel het huidige debat binnen de ontwikkelingsstudies en in de praktijk van humanitaire hulp gekenmerkt wordt door een benadering waarin de vluchteling als een passief slachtoffer wordt gecategoriseerd, streven wij naar een benadering waarin naast de kwetsbaarheid van deze gemeenschap ook de *agency*² van de individuele vluchteling centraal staat. Want, hoewel het leven van de vluchtelingengemeenschap in Dadaab gekenmerkt wordt door beperkte bewegingsvrijheid, afhankelijkheid van humanitaire hulp en een gebrek aan burgerschap, willen wij, in lijn met Malkki, benadrukken dat mensen altijd manieren vinden van “productieve ongedisciplineerdheid en creatief verzet tegen de opgelegde orde” (1996: 16).

² Het *structure-agency* debat is een groot vraagstuk binnen de verschillende sociale wetenschappen dat de vraag adresseert welke factoren invloed uitoefenen op menselijk gedrag. Het debat berust op de dichotomie tussen enerzijds de capaciteit van het individu om onafhankelijk te handelen en vrije keuzes te maken - *agency* - en anderzijds terugkerende patronen in de werkelijkheid die de bewegingsvrijheid en individuele mogelijkheden beperken - (*social*) *structure*. In navolging van Giddens willen wij een dualiteit van *structure-agency* als uitgangspunt nemen; “structures shape people’s practices, but it is also people’s practices that constitute (and reproduce) structures. In this view of things, human agency and structure, far from being opposed, in fact presuppose each other’ (in Sewell 1992: 4). Wat betreft het vluchtelingenvraagstuk leidt een benadering van de vluchteling als slechts een ‘kwetsbaar slachtoffer’ (Horst 2006) en als een universele categorie (Malkki 1995) tot objectivering en het ondermijnen van de eigen kracht en keuzemogelijkheden van de mens in welke situatie dan ook. Een benadering als zodanig ontdoet de vluchtelingen van hun *agency*.

In dit hoofdstuk willen wij enerzijds de werkelijkheid van instituties, NGOs en VN organisaties opererend in een juridisch vacuüm laten zien, maar anderzijds belichten welke levens zich daadwerkelijk afspelen achter de witte tentendoeken opgezet in een stoffige regio in noordoost Kenia. Een van de onderliggende assumpties van dit hoofdstuk is dat humanitaire assistentie niet gestopt moet worden. Het achterhalen van de impact van humanitaire operaties is een vorm van opbouwende kritiek, geen veroordeling die terugtrekking beoogt.

Ten eerste beschrijven wij de geografisch en juridische context waarin het kamp zich bevindt. De juridische context is van belang, omdat het de vraag adresseert wie de verantwoordelijkheid draagt voor het waarborgen van de rechten van een vluchtelingengemeenschap die niet bij machte is een natiestaat ter verantwoording te roepen voor hun mensenrechten. Hier doet het *refugee regime* (Van Hear 1996), onder leiding van de UNHCR, haar intrede in Dadaab. Ten tweede zal de voedseldistributie onder de loep worden genomen, waarbij aandacht wordt geschonken aan de organisaties die voedsel uitdelen en het *dependency syndrom* wat hierdoor ontstaat (Horst 2006: 92). Ten derde zal door middel van een *livelihood approach* worden geanalyseerd welke strategieën de gemeenschap gebruikt om voedselzekerheid te verkrijgen in een chronisch onzekere situatie. Hier belichten wij de creatieve responses en overlevingsstrategieën die de vluchtelingengemeenschap inzet om de opgelegde regels en structuur van het vluchtelingenkamp te omzeilen om zo in een onzekere situatie toch nog een vorm van controle en zekerheid over voedsel te verkrijgen door hun actief handelen (Jacobsen 2002). Door in deze laatste paragraaf de actieve vormen van het vergroten van voedselzekerheid te benadrukken, hopen wij de *agency* van de vluchtelingen te reconstrueren en zo de complexiteit van voedselonzekerheid in een context van afhankelijkheid en kwetsbaarheid enerzijds, en menselijke creativiteit en flexibiliteit anderzijds, weer te geven.

2.1 Geografisch en juridische context

Een juridisch vacuüm in de marges van de natiestaat

“As a category of persons, ‘refugees’ do not exist without the institutions dedicated to dealing with them. They have no independent identity apart from the vast mechanism of humanitarian assistance that swings into action with its (perceived) extensive resource base to cater to their needs”

Hoffman 2004: 220

De Dadaab kampen zijn opgezet in een politiek gevoelig, ecologisch fragiel en onderontwikkelde regio van Kenia. Nadat de Keniaanse staat begin jaren '90 te maken kreeg met een aanwas aan vluchtelingen als gevolg van tegelijkertijd het uiteenvallen van de Somalische staat en het uitbreken van spanningen tussen verschillende bevolkingsgroepen in Soedan, verloor de staat de mogelijkheid de situatie in de hand te houden en vroeg zij de internationale gemeenschap om assistentie (Horst 2006: 41). Vóór deze grote influx was de inmenging van buitenlandse non-gouvernementele organisaties nihil en beoordeelde de overheid van Kenia vluchtelingenstatus vaak zelf op individuele basis (Verdirame 1999: 56-57). Door stijgende spanningen tussen de lokale bevolking en de binnenkomende vluchtelingen en door een gebrek aan financiële middelen werd begin jaren negentig de verantwoordelijkheid overgedragen aan de UNHCR, die twee specifieke vluchtelingenkampen aanwees: Dadaab in het noordoosten waar voornamelijk Somalische vluchtelingen verblijven en Kakuma in het noordwesten waar Soedanese vluchtelingen de grens oversteken.³

Het geweld dat decennia door Somalië heeft gewoed, heeft gemeenschappen versnipperd en mensen ontworteld van de plek die zij ‘thuis’

³ Volgens het Internationaal Verdrag Betreffende de Status van Vluchtelingen (1951) is een vluchteling ‘een persoon die uit gegronde vrees voor vervolging wegens zijn ras, godsdienst, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of zijn politieke overtuiging, zich bevindt buiten het land waarvan *hij* de nationaliteit bezit, en die de bescherming van dat land niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees, niet wil invoeren, of die, indien hij geen nationaliteit bezit en verblijft buiten het land waar hij vroeger zijn gewone verblijfplaats had, daarheen niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees niet wil terugkeren’ (UNHCR 1951).

Naast het ondertekenen van deze conventie heeft de Keniaanse overheid ook de OAU 1969 Conventie wat betreft de specifieke aspecten van het vluchtelingenprobleem in Afrika ondertekend. Deze conventie breidt de bescherming uit naar alle personen die zijn “gedwongen te vluchten over nationale grenzen door redenen van elke mens-gemaakte ramp, of ze wel of niet aanspraak kunnen maken op een gegronde angst voor vervolging” (OAU 1969, in Horst 2006:20).

Ondanks het feit dat Kenia beide conventies heeft ondertekend en ondanks een lange geschiedenis van vluchtelingen in het land, heeft de Keniaanse overheid geen behoorlijke wetgeving ontwikkeld wat betreft vluchtelingen. Vluchtelingen kunnen onmogelijk conventiestatus verkrijgen op nationaal niveau (Horst 2006:21).

noemden. Maar, de gevolgen van vluchten en het oversteken van internationale grenzen gaan veel verder; zij impliceren het verliezen van burgerschap en de bescherming van het behoren tot een natiestaat die de verantwoordelijkheid heeft om mensenrechten te garanderen (Arendt 1951). Zonder burgerschap verliest men fundamentele karakteristieken van de menselijke conditie (Arendt 1951: 227). Het oversteken van de Keniaanse grens en het aankomen in Dadaab kan gezien worden als een ontwikkeling van “being in the world to bare life” (Agamben 2002) en heeft diepgaande gevolgen voor de positie die vluchtelingen innemen in de sociaal-politieke orde (Peteeet 1995).

Te midden van deze fragiele en onzekere relaties ten opzichte van wetten en staten, heeft de internationale gemeenschap op juridische wijze de vluchtelingenstatus onderkend. Het vluchtelingenregime, onder leiding van de UNHCR is verantwoordelijk voor het verzekeren van menselijke basisbehoeften in Dadaab. Het vluchtelingenregime, als gedefinieerd door Van Hear (1998) bestaat uit “the national and international body of institutions, law, policy and practice that exist to deal with refugees or forced migration” (342). Desalniettemin, omdat een conditie van ontheemding internationaal gezien als een tijdelijke status wordt gezien, is het mandaat van de UNHCR oorspronkelijk opgezet om vluchtelingen op een tijdelijke basis in de noodsituatie bij te staan (Harrell-Bond 1986: 67).

De situatie in Dadaab kan worden aangeduid als een *protracted refugee situation*, een situatie waarin vluchtelingen al meer dan vijf jaar buiten hun staat verblijven zonder enige perspectief op een duurzame oplossing als vrijwillige terugkeer, lokale integratie of hervestiging (Horst 2006: 216). Het onderkennen van de situatie als dergelijk heeft geleid tot de uitvoering van twee de facto operaties door de UNHCR: een om de lange termijn bevolking te ondersteunen, en een noodoperatie om de influx van nieuwe vluchtelingen te ondersteunen (Mc Sweeney 2012). De lange termijn operatie kan gezien worden als een ontwikkelingsinterventie, waarbij de kampen worden voorzien van infrastructuur, watersystemen, scholen, ziekenhuizen en politieposten. Het tijdelijke mandaat voor humanitaire noodhulp blijft daarnaast bestaan en is gericht op menselijke basisbehoeften en -services voor nieuwe vluchtelingen. Door de samenwerking met de ongeveer 30 uitvoerende organisatie (met name internationale NGO's), staat de UNHCR aan het

hoofd van een complex systeem van organisaties die van elkaar afhankelijk zijn en in context van onveiligheid en voedselonzeekerheid proberen met een basis van neutraliteit te werken.

Terwijl het vluchtelingenregime en nationale overheden het categoriseren van vluchtelingen een noodzakelijke stap achten om de behoeften wat betreft hulp en bescherming te identificeren, worden de menselijke gezichten achter de labels slechts gezien als een object van beleid. De trend is om vluchtelingen als ‘passieve slachtoffers’ te zien, ontdaan van hun culturele en historische achtergrond (Malkki 1995). Het onbelangrijk achten van de sociaalpolitieke situatie is een tactiek die wordt ingezet door humanitaire organisaties om zo een bepaalde neutraliteit te kunnen behouden. Desalniettemin, zoals verschillende academici hebben aangewezen, humanitaire hulp is op zichzelf een politiek handelen, want het is altijd intrinsiek verweven met de sociaal-politieke orde, kapitaalstromen en lokale machtsstructuren (Finnström 2008; Hoffman 2004; Horst 2006; Malkki 1995).

Het idee dat noodhulp expliciet niet ingebed is in de lokale realiteit - en dus als neutraal en onpartijdig beschouwd wordt - creëert misverstanden, frictie en achterdocht bij organisaties, lokaal personeel en de ontvangers van ontwikkelingshulp (Finnström 2008: 180). Zoals Médecins Sans Frontrières (MSF) kritisch claimt in een recent verschenen rapport wat betreft noodhulp:

“little attention is paid to discovering the specific needs of the refugee community. The priority is to meet the most basic human needs, without consideration for the individual social and cultural backgrounds of different refugee populations. Although the current philosophy of development programmes is to foster self-sufficiency among the populations and encourage their active participation, emergency assistance tends to leave such concepts on the shelf. Refugees are usually seen as 'victims' and it is therefore assumed that treating them as such will result in a quicker and more efficient response to the situation” (MSF 1997: 23).

In de volgende paragraaf beschouwen wij op welke manier deze benadering zich vanuit de ontwikkelingspraktijk en de beleidsformulering van de internationale gemeenschap heeft vertaald in de dagelijkse realiteit. In het veld is een uiterst complex systeem van afhankelijkheid ontstaan ten gevolge van (juridisch) beperkte

handelingsperspectieven enerzijds en voedseldistributie als enige bron van inkomen anderzijds.

2.2 Institutionele problemen met voedseldistributie *Afhankelijk van honger*

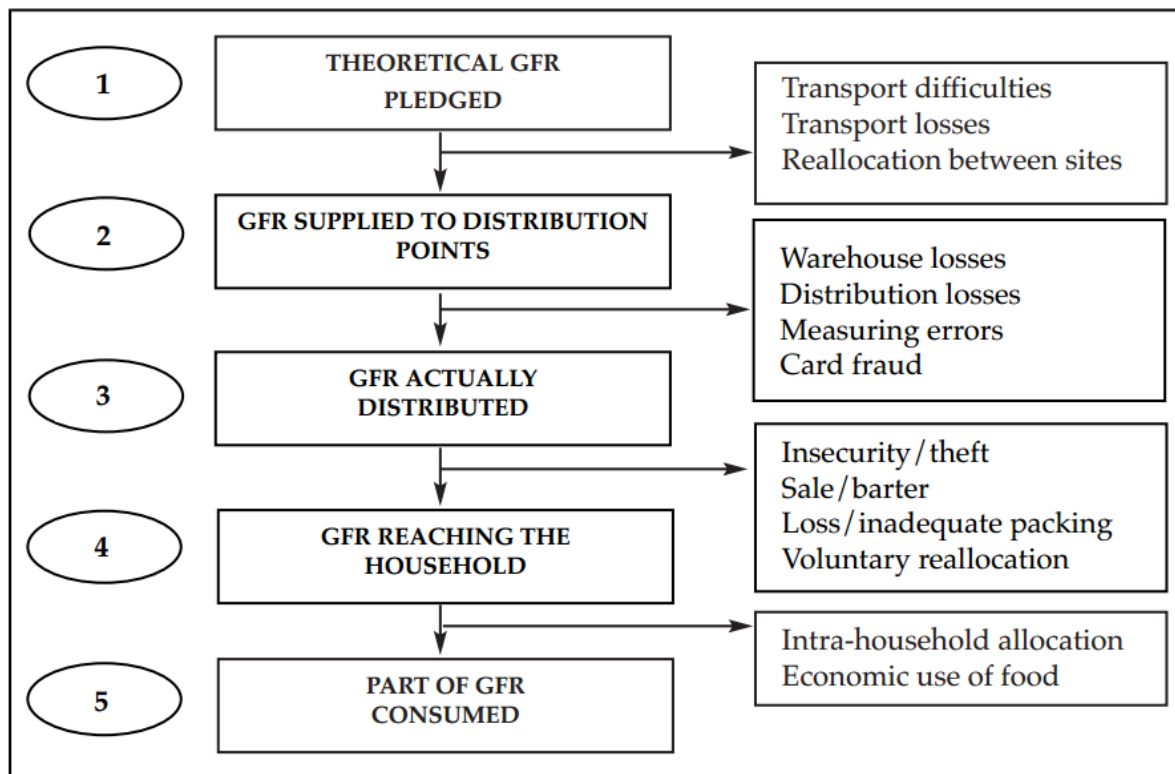
By now, personally I have adapted to the life here, to being a refugee, to being spoonfed. But the problem is that we have stayed in refugee camps for ten years, with no hope of getting citizenship or at least equal human rights. We are not allowed to earn the same amount of money as Kenyan citizens, our movements are restricted and we cannot settle anywhere in Kenya. After disintegrating and collapsing due to clan conflicts, my country of origin which belongs to the Third World, has demoted me to the Fourth World of being a refugee.

- Hajir Aden, in: Horst 2006: 77.

The Fourth World, the world of being a refugee, a “perilous territory of not-belonging” (Peteet 1995: 170), a “non-place” for its non-recognition in everyday life (Nordstrom 2005: 37) - het refereert niet naar een geografische locatie, maar slechts naar een referentiekader waarbinnen vluchtelingen en hun gemeenschappen worden geplaatst om hun positie ten opzicht van de sociaal-politieke orde en de internationale gemeenschap te bepalen (Peteet 1995: 170). Het leven in Dadaab is doordrenkt met een geïnstitutionaliseerde wereld van Ngo’s, intergouvernementele organisaties en overheden dat leidt tot een complex systeem met gefragmenteerde verantwoordelijkheden dat probeert de veiligheid van de vluchtelingengemeenschap te garanderen. Waar de ultieme bestaansreden van een vluchtelingenkamp rust op het feit dat een gemeenschap bescherming nodig heeft, rijst hier de vraag of, op de lange termijn, deze kampen in staat zijn veiligheid te bieden aan de vluchtelingengemeenschap, of dat deze structuren hen juist in een positie van afhankelijkheid drukken die slechts leidt tot meer onveiligheid (Horst 2006: 77).

Voedseldistributie valt onder de verantwoordelijkheid van de UNHCR, maar is uitbesteed aan de World Food Program (WFP) als uitvoerende instantie. De WFP heeft het benodigd aantal calorieën vastgesteld op 2100 per dag en heeft daarnaast de afgelopen decennia meermaals schattingen gemaakt van de voedingsstoffen die nodig zijn om vluchtelingen van een voldoende en gevarieerd dieet te voorzien (WFP 2005). Echter, de distributie van deze pakketten is logistiek een grootschalig en ingewikkeld proces (MSF 1997; Wilson 1996). Er is een

discrepancie tussen de op papier samengestelde voedselpakketten per individu en het voedsel dat daadwerkelijk door de vluchtelingen genuttigd wordt, onder andere door transportproblemen, diefstal, verdeling binnen het huishouden of het gebruik van voedsel in (ruil)handel. Figuur 1 geeft het verlies van voedsel in de gehele keten van voedseldistributie weer. Later in dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de verliezen die plaatsvinden onderaan in de keten: het economische gebruik van voedsel en herverdeling binnen de gemeenschap.



Figuur 1: Verlies van voedsel in de distributieketen als geïdentificeerd door Médecins Sans Frontières (MSF 1997: 90)⁴

Gezien het feit dat vluchtelingen in Dadaab niet mogen integreren in de maatschappij van het Kenia, hebben zij geen toegang tot de lokale economie en tot natuurlijke hulpbronnen. Dit maakt dat zij legaal gezien - naast het voedsel dat aan hen gedistribueerd wordt door hulporganisaties - geen enkele bron van kapitaal kunnen verschaffen. Dit maakt voedselporties het hoofdzakelijkste deel van hun inkomen, waarmee zij niet alleen in hun voedselbehoeften moeten voorzien, maar ook in andere fysieke behoeften zoals onderdak, kleding, zeep, bescherming en transport (Wilson 1990: 228). In Dadaab wordt voedsel gezien als beste vorm van 'kapitaal', waardoor de voedseldistributie van een intrinsiek doel

⁴ GFR refereert naar General Food Rations

in een middel verandert. Voedsel, bedoeld om vluchtelingen te in hun basisbehoeften te voorzien, verandert in een van de belangrijkste handelsmiddelen. Daarnaast heeft afhankelijkheid van voedsel tot gevolg dat kleine interrupties in de voedseldistributie een groot effect hebben op de vluchtelingeneconomie als geheel, omdat “people quite literally have to “eat their ‘capital’” (Wilson 1985).

Het model van assistentie van de UNHCR, gekenmerkt door een therapeutisch discours van zorgzaamheid en onderhoud in plaats van zelfredzaamheid, geeft deze instituties de fundamentele verantwoordelijkheid om de vluchtelingengemeenschap van voldoende voedsel te voorzien (Verdirame 1999: 67). Dit maakt de benadering van de UNHCR sterk gecentraliseerd en top-down. In navolging van deze lijn van argumentatie wordt binnen de ontwikkelingsgeografie vaak gesproken van het *dependency syndrom*:

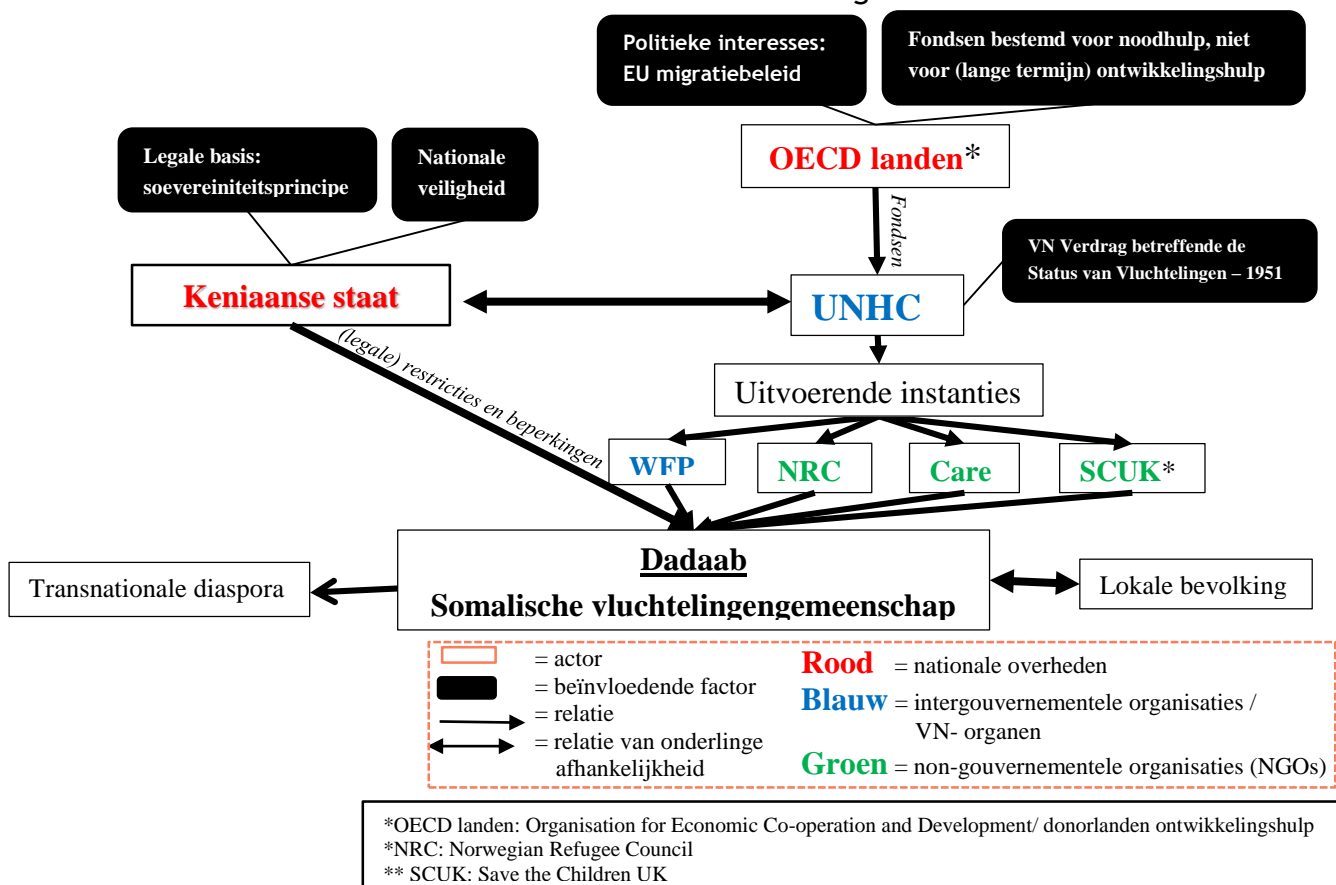
“[a situation] characterised by the acceptance of handouts without taking any initiatives to attain self-sufficiency, accompanied by symptoms of excessive and unreasonable demands, frequent complaints passivity and lethargy. A healthy independence involves the capability to adopt responses that rely on traditional social support systems, coping mechanism and organisational and technical skills, and that enable the refugee to achieve not only sustainable material well-being but also nonmaterial advancement” (Kibreab 1993 in Horst 2006: 92).

In de realiteit blijkt het vervullen van deze verantwoordelijkheid problematisch; het voedsel dat de vluchtelingen daadwerkelijk bereikt via de WFP is zelden voldoende en garandeert geen kwalitatief gevarieerde voedselinname (Horst 2006). Ook MSF benadrukt de risico's voor een gemeenschap die geacht wordt compleet afhankelijk te zijn van voedseldistributie, omdat “inadequacies in the food rations (in quantity and quality) continue to occur beyond the emergency phase” (MSF 1997: 245). Dit maakt dat de vluchtelingen in het kamp de ergste vorm van institutionalisering ervaren: een vorm die hen zowel berooft van de mogelijkheid om zelf in hun behoeften te voorzien, als onvoldoende middelen biedt om in basisbehoeften te voorzien en zo hun mensenrechten ontkent (Wilson 1990: 232); een institutionalisering die het individu en zijn sociale wereld aan een structurele dominantie onderwerpt en het onmogelijk maakt controle te houden over het

eigen leven (Finnström 2008: 164).

Verschillende partijen hebben sterke institutionele interesses bij een beleidsstrategie die vluchtelingen gescheiden houdt van de nationale bevolking (Harrell-Bond 1986); zowel Westerse staten die opvang van vluchtelingen in de regio stimuleren als onderdeel van een eigen grensbeleid, als de Keniaanse overheid die vluchtelingen ziet als een fysieke en symbolische bedreiging voor de *national order of things*⁵ (Malkki 1995) en integratie tegenhoudt. Dit weerspiegelt de institutionele zwakte van de UNHCR: zij moet juridische support vragen aan natiestaten om asiel te kunnen verlenen en moet jaarlijks financiële fondsen opvragen bij donorlanden, wat haar activiteit beperkt en kanttekeningen plaatst bij haar beoogde neutrale karakter (Horst 2006: 107).

Ter afsluiting van deze paragraaf voegen wij Figuur 2 toe, die de betrokken actoren en hun handelingsmotieven in de institutionele context van voedseldistributie in Dadaab in een overzicht weergeeft.



Figuur 1: Betrokken actoren en hun handelingsmotieven in de voedseldistributie

⁵ Het concept ‘the national order of things’ wordt door Malkki beschreven in haar boek ‘Purity & Exile: Violence, Memory and National Cosmology among Hutu Refugees in Tanzania’ en refereert naar het feit dat nationale grenzen en burgerschap zijn verworpen tot een ‘natuurlijke orde’ in vele dimensies van het menselijk leven. Dit maakt dat iedereen ‘thuishoort’ op de plek waar hij of zij geboren wordt en dus de nationaliteit van bezit. In de ‘national order of things’ zijn vluchtelingen volgens haar “an aberration of categories, a zone of pollution” (1995: 4).

2.3 Strategieën tot voedselzekerheid

Creatieve responsen en overlevingsstrategieën

[There is] not a single work which establishes that African refugees in camps are in the grips of 'dependency syndrome'. In fact all available studies on refugees in camps show that they leave no stone unturned to earn an income either to supplement their diet, or to make up for the things not included in the aid package or to make material progress.

- Kibreab 1990: 18

Hoewel het *dependency syndroom* prominent aanwezig is in academische literatuur binnen de ontwikkelingsstudies en aan de praktijken van instituties die vluchtelingen assisteren een humanitair therapeutisch imperatief ten grondslag ligt, zijn er voldoende studies die aantonen dat - hoewel het leven van gemeenschappen in ballingschap gekenmerkt wordt door restricties, afhankelijkheid en een gebrek aan burgerschap - veiligheidsmechanismen in het leven zijn geroepen om een bepaalde mate van voedselzekerheid te garanderen. Te midden van de strikte lijnen van het *refugee regime* is een levendige gemeenschap opgestaan die haar eigen dynamiek heeft en in staat is met verschillende vormen van kapitaal voedsel te vergaren. Dit in tegenstelling tot het institutionele denken omtrent vluchtelingen als een gemeenschap in een politiek vacuüm, die in de voorziening van hun basisbehoeften afhankelijk is van humanitaire organisaties. Zoals Horst in haar etnografisch onderzoek over Dadaab schrijft: “[the] realisation of one’s own lack of power does not mean that an individual will not try to protect himself or herself against risks and just wait passively for things to happen” (2006: 44).

In deze paragraaf analyseren wij welke strategieën de gemeenschap inzet om voedselzekerheid te verkrijgen in een chronisch onzekere situatie. Hier willen wij de creatieve responsen en de overlevingsstrategieën belichten die ingaan tegen de opgelegde discipline van de kamporde om zo in een onzekere situatie toch nog een vorm van controle en zekerheid over voedsel te verkrijgen. Door de actieve vormen van het vergroten van voedselzekerheid te benadrukken, hopen wij aan de hand van de literatuur de *agency* van de vluchtelingen te reconstrueren om zo de complexiteit van voedselonzekeerheid in een context van afhankelijkheid en kwetsbaarheid enerzijds, en menselijke creativiteit en flexibiliteit anderzijds weer te geven. Want, paradoxaal genoeg, ontstaat een situatie waarin de vluchtelingen

in staat zijn zichzelf te onderhouden, *ondanks* de distributie van onvoldoende voedsel. De vraag is echter in hoeverre deze strategieën van zelfredzaamheid in staat zijn op de lange termijn een dieet met voldoende voedingsstoffen te garanderen en dus voedselzekerheid te verschaffen in een chronisch onzekere situatie.

Een *livelihood approach* is een interdisciplinair perspectief dat veelal gebruikt wordt in de ontwikkelingsstudies, de antropologie en economie (Ellis 1998; Olwig & Sorensen 1999 in Jacobsen 2002). In navolging van Jacobsen (2002) definiëren wij *livelihood* als:

“the means used to maintain and sustain life. ‘Means’ connotes the resources, including household assets, capital, social institutions, and networks (kin, village, authority structures), and the strategies available to people through their local and transnational communities” (98)

Hoewel in het huidige debat binnen het vakgebied een groeiende interesse voor de *sustainable livelihood* is - een benadering met een lange termijn stabiliteit - achten wij deze niet bruikbaar in de context van Dadaab. Jacobsen stelt dat voor vluchtelingengemeenschappen de benadering moet worden aangepast, om zo de nieuwe risico's die ontstaan zijn in de chronisch onzekere en onveilige situatie zonder een stabiel toekomstperspectief te benadrukken (2002: 98). De kracht van een *livelihood approach* schuilt in het erkennen van zowel de *agency* van de vluchteling om actief strategieën in te zetten om zekerheid te verkrijgen en tegelijkertijd de kwetsbaarheid en risico's voor levensonderhoud in een staat van rechteloosheid en afhankelijkheid. Echter, er zijn ook sterke kritieken geuit op de *livelihood approach*. Deze stellen dat de benadering teveel op het microniveau is toegespitst en daardoor macrostructuren en de politieke context niet in beschouwing nemen (Scoones 2009). In dit hoofdstuk kan de *livelihood approach* worden gezien als een cruciale toevoeging aan de analyse op het macroniveau wat betreft de institutionele context, beschreven in de vorige paragraaf.

Wanneer de *livelihood approach* wordt toegespitst op het vraagstuk van voedselonzekerheid, wordt het te onderscheiden doel het verkrijgen van voedselzekerheid op de lange termijn, wat als menselijke basisbehoefte een van de meest essentiële doelen van een kwetsbare gemeenschap is. Om voedsel bij elkaar te sprokkelen worden verschillende middelen, of vormen van kapitaal, en

strategieën ingezet. Deze zullen hieronder respectievelijk worden besproken. Op sommige punten zullen de middelen en de strategieën overlappen.

Middelen

Er zijn vier soorten kapitaal te onderscheiden die vluchtelingen inzetten om in hun levensonderhoud te voorzien. Deze zullen in meer of mindere mate worden ingezet om voedselzekerheid - een cruciale eerste levensbehoefte - te verkrijgen.

Hoewel de voedselpakketten die gedistribueerd worden in Dadaab onvoldoende zijn om de vluchtelingen in hun levensonderhoud te voorzien, vormen zij wel een essentieel deel van de middelen beschikbaar in de regio en dus een essentieel middel voor de vluchtelingen om voedselzekerheid te verkrijgen in het kamp (Wilson 1992: 230). Voedselpakketten verstrekt door internationale humanitaire organisaties vormen de meest cruciale bron van kapitaal; hetzij als einddoel of als middel. Naast voedsel voor eigen gebruik worden voedselpakketten gebruikt in handel met de lokale- of kampbevolking. Dit kan ruilhandel zijn om zo het dieet meer gevarieerd te maken, om andere levensmiddelen te verkrijgen of handel in voedselbonnen. Daarnaast worden marktkraampjes gevormd door voedselpakketten op te sparen en door klaargemaakt voedsel te verkopen, zoals de Somalische lekkernij *sambuusi*, veelal door vrouwen verkocht op de markt (Horst 2006)

Ten tweede beschikt de gemeenschap in Dadaab over lokale natuurlijke hulpbronnen. Hoewel deze vorm van kapitaal vaak zorgt voor spanningen tussen de Keniaanse bevolking en de vluchtelingenbevolking, is de gemeenschap effectief in staat geweest een claim te leggen op één van deze grondstoffen, namelijk brandhout (Perouse de Montclos & Kagwanja 2000: 217). Omdat het brandhout dat gedistribueerd wordt door hulporganisaties bestaat uit slechts 10 kilogram per persoon per maand - nooit voldoende - verkrijgen vele families extra via uitgebreide handelsnetwerken die zijn opgezet, vaak in samenwerking met de lokale bevolking (Jacobsen 2002: 108). De grootschalige handel wordt beheerd door machtige clans en rivaliteit tussen clans en de onveiligheid rondom het kamp maken het een gevaarlijke bron van inkomen (Horst 2006). De vormen van samenwerking met de lokale bevolking die hier ontstaan zijn, zetten het denken over vluchtelingenkampen als een juridisch vacuüm op zijn kop.

Ten derde vormt transnationaal kapitaal een belangrijke bron van

inkomsten. Deze bron van inkomsten komt voort uit geld dat de Somalische diaspora in derde landen terugstuurt naar familie- of clanleden in Dadaab. Horst beschrijft dit verschijnsel in haar etnografische onderzoek, waarbij zij de stromen van *remittances* aanduidt met de Somalische benamingen *taar* en *xawilaad*; informele systemen om geldoverdrachten te doen door middel van radio-ontvangers (Horst 2006: 123). Via een transnationaal netwerk is het mogelijk geld uit een Westers asielland in te zetten om de levensbehoeften van familieleden in het verafgelegen Dadaab te ondersteunen.

Het vierde middel om voedselzekerheid te garanderen is door middel van sociaal kapitaal, bestaande uit clan- en familienetwerken. Door middel van voedselinzameling tijdens de distributie van de WFP wordt assistentie verleend aan de meest kwetsbare leden van de clan of familie. Dit gebruikelijke proces dat door de Somaliërs *qaaraan* genoemd wordt, is door Horst's informant Rashid Ibrahim als volgt beschreven:

“After every distribution, there will be a kind of *zakat*⁶ amongst our clan. During these collections, the committee will receive one or two kilograms of maize or wheat per family. It is most likely that the families with a ration card of ‘family size ten’ give something, since they get more food. Besides, in a family of ten, chances are higher that at least one of them is earning an income. The food is collected to give to needy families, but it can also be sold and the money kept for special cases” (2006: 103)

Qaaraan is een vorm van *community-based assistance* om de meest kwetsbaren te helpen voedselzekerheid te verkrijgen. Andere vormen van community-based sparen of het delen van uitgaven zijn ook gebruikelijk in de Somalische gemeenschap en hebben een diepgaande cultureel-religieus imperatief (Horst 2006: 104).

Strategieën

Naast het identificeren van de middelen, wordt in de *livelihood approach* een analyse gemaakt van de strategieën die vluchtelingen inzetten om voedselzekerheid te verkrijgen. Met strategieën worden de reeks aan activiteiten ondernomen om toegang te krijgen tot benodigde middelen en om deze te

⁶ *Zakat* is een van de vijf pilaren van de Islam; geven aan de armen en kwetsbaren.

mobiliseren bedoeld (Jacobsen 2002: 100). In de literatuur wordt ook wel gerefereerd naar deze strategieën als ‘coping mechanisms’ (Allen & Turton 1996:10), ‘social security strategies’ (Horst 2006) of ‘people always need meat and tomatos’ (Nordstrom 2005). Twee domeinen waarbinnen deze strategieën plaatsvinden zijn te onderscheiden: het legale en het niet-legale.

Het legale domein is beperkt door de juridische- en mobiliteitsrestricties opgelegd door de Keniaanse regering. Dit domein bestaat uit de officiële ‘ruimte’ toegekend aan de vluchtelingengemeenschap: de mogelijkheden binnen de structuren van het *refugee regime*. Hier hebben de vluchtelingen de mogelijkheid te werken voor humanitaire organisaties of deel te nemen aan ‘Income Generating Programs’ (IGPs) georganiseerd door onder andere de UNHCR (WFP & UNHCR 2009). Deze arbeidsmogelijkheden zorgen voor een extra bron van inkomsten, niet alleen voor de individuele werknemer, maar vaak voor de hele familie (Horst 2006: 83).

Het niet-legale domein bestaat uit de informele sector - veelal buiten de kampnederzetting - waar door middel van handel, niet-legale arbeidsovereenkomsten of roverij extra kapitaal wordt verschaft (Jacobsen 2002: 100). Juist omdat de mogelijkheden zo beperkt zijn en de voedselpakketten niet voldoende zijn, zijn vluchtelingen gedwongen zich in dit domein te scharen en zo voedselzekerheid te vergroten. Hierover stellen Allen & Turton: “And yet these very strategies, [...] by which they seek to maintain some degree of control over their own lives, are likely to be classified by ‘the system’ as inappropriate and undesirable” (1996: 10).

Vluchtelingen bewegen zich effectief tussen deze domeinen, terwijl zij kapitaal vergaren in beide, en overeenkomstig hun strategieën mixen (Jacobsen 2002: 100).

Om deze *livelihood approach* af te sluiten willen wij benadrukken dat de gemeenschap die zich in een kwetsbare positie bevindt, gekenmerkt door restricties, rechteloosheid en onzekerheid op de lange termijn, toch door middel van verschillende strategieën in staat is zich een zekere mate van voedselzekerheid te verschaffen. Desalniettemin hangt de mogelijkheid om dit te doen in hoge mate af van het niveau van de sociaaleconomische positie van het individu, de clan waartoe men behoort en de sociale, transnationale netwerken die men tot zijn beschikking heeft (Horst 2006). Daarnaast wordt veelal de kwetsbaarheid van

sociaal marginale groepen, zoals de pastorale clans (Jacobsen 2002: 107), en van gender- en leeftijdsgroepen (alleenstaande vrouwen, weeskinderen) (Horst 2006: 40) benadrukt in de literatuur binnen de ontwikkelingsgeografie (Finnström 2008; Horst 2006; Jacobsen 2002; Horst 2006; MSF 1997).

Op de vraag of deze strategieën tot zelfredzaamheid in staat zijn een voldoende kwalitatief dieet te garanderen op de lange termijn is moeilijk antwoord te geven, omdat de individuele mogelijkheden erg gedifferentieerd zijn. De gemeenschap als geheel is in staat meerdere vormen van kapitaal naar zich toe te trekken, maar de verdeling van dit kapitaal onderling bepaald in hoeverre de individuele vluchteling in staat is voedselzekerheid te verschaffen.

Conclusie en discussie

Dit hoofdstuk heeft getracht met een ontwikkelingsgeografisch perspectief inzichten te leveren om de deelvraag te beantwoorden:

In welke mate beïnvloedt de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp de voedselonzekerheid van de Somalische vluchtelingengemeenschap in Dadaab?

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk gedefinieerd, beschouwen wij chronische voedselonzekerheid als een situatie waarin een bevolkingsgroep gedurende een langere tijdperiode niet in staat is zich te voorzien van minimale voedingsbehoeften (FAO 2008). Om de deelvraag te beantwoorden moet ingegaan worden op de vraag in hoeverre de afhankelijkheid van voedselhulp, in combinatie met andere gemobiliseerde vormen van kapitaal, in een chronisch onzekere situatie een vorm van controle en zekerheid over voedsel garandeert.

Ten eerste is de juridische context van vluchtelingenkamp Dadaab beschreven, en is uiteengezet hoe legale beperkingen van de Keniaanse staat en de UNHCR de vluchtelingen tot passieve slachtoffers maken. Institutionele structuren van voedseldistributie zijn ontstaan, die een complexe vorm van afhankelijkheid van beperkte hulpbronnen hebben veroorzaakt. Hier speelt het feit dat vluchtelingen gezien worden als zich bevindend in een tijdelijke situatie een rol, omdat dit de mogelijkheid tot het uitvoeren van lange termijn ontwikkelingsinterventie beperkt en slechts noodhulp wat betreft basisbehoeften toestaat. Dit is de grootste kritiek gegeven op het beleid van de UNHCR en de

internationale gemeenschap: de beperkte mogelijkheden die vluchtelingen hebben om zelfvoorzienend te worden, zorgen voor een afhankelijkheid van voedselpakketten. Echter, gezien de enorme institutionele interesses van Westerse donorlanden en de relatie van onderlinge afhankelijkheid die de UNHCR met de Keniaanse staat heeft, is het veranderen van beleid een uiterst moeilijke zaak.

Hoewel de samenstelling van voedselpakketten vele malen is herzien, blijkt de proportie van het voedsel dat daadwerkelijk aankomt bij de gemeenschap vaak zowel in kwantiteit als in kwaliteit onvoldoende. Omdat voedselhulp, ondanks onvoldoende voedselpakketten, een van de belangrijkste vormen van inkomend kapitaal is, is de gemeenschap uiterst gevoelig voor fluctuaties in toevoer van de voedselpakketten van de WFP. Een afhankelijkheid van onvoldoende voedsel, maakt dat de bevolking zich op de lange termijn in een situatie van chronische voedselonzekeerheid bevindt en kwetsbaar is voor storende factoren in de toevoer.

Echter, na de focus op institutionele afhankelijkheid, hebben wij getracht de andere kant van het leven in het kamp te schetsen; waar enerzijds restricties een afhankelijkheid hebben gegarandeerd, hebben anderzijds strategieën en menselijke creativiteit elke mogelijkheid uitgebuit om in zekere mate voedselzekerheid te verkrijgen. Door met een *livelihood approach* te werken is zowel de kwetsbare positie en de daarmee gepaard gaande risico's benadrukt en gelijktijdig de *agency* van de vluchteling belicht. Vluchtelingen zetten veelal strategieën om middelen te mobiliseren en zo hun dieet aan te vullen en te variëren. Dit heeft de gemeenschap toegang gegeven tot een geavanceerd netwerk aan andere inkomensmogelijkheden, zoals *community-based assistance* en niet-legale handelsnetwerken.

In hoeverre deze strategieën effectief zijn voor de individuele vluchtelingen, hangt in sterke mate af van de sociaaleconomische positie en van clan- en familie netwerken die het individu kan inschakelen. Dit leidt tot een individuele differentiatie in voedselzekerheid binnen de gemeenschap. Wel kan worden vastgesteld dat de gemeenschap als geheel een influx van kapitaal heeft verkregen en dat voedsel - een eerste menselijke basisbehoefte - op deze manier in hogere mate verkregen kan worden.

Concluderend willen wij stellen dat de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp een situatie van voedselonzekeerheid creëert onder de Somalische

vluchtelingengemeenschap in Dadaab. Echter, *ondanks* deze afhankelijkheid proberen de vluchtelingen door hun actief handelen enige controle te krijgen over hun situatie en een zekere vorm van voedselzekerheid te bemachtigen.

Met in acht neming van de problematische context, waarin het handelen van de UNHCR intens verweven is met de institutionele, politieke interesses van de internationale gemeenschap, willen wij een aantal mogelijkheden tot beleidsverandering bespreken.

- Toegang tot de lokale economie en tot natuurlijke hulpbronnen in de omgeving, hoewel een politiek gevoelig thema, is een belangrijke, essentiële stap voor een gemeenschap om in hun levensbehoeften te voorzien en/of zelfvoorzienend te kunnen worden (Horst 2006, Wilson 1992). Als dit mogelijk is, heeft Dadaab de potentie zich tot stad te ontwikkelen (Perouse de Montclos 2000).
- Inspelen op lokale strategieën tot het verkrijgen van voedselzekerheid: het samenstellen van voedselpakketten met in acht neming van wat de vluchtelingen zelf kunnen verkrijgen in de regio (Wilson 1992). Hiermee wordt ook een economische mogelijkheid voor de lokale bevolking gecreëerd.
- Humanitaire assistentie in Dadaab zou ook een belangrijke lange termijn interventie moeten omvatten om *livelihood* activiteiten te belichten (Jacobsen 2002). Zoals alomtorenschreef in het debat omtrent noodhulp aan vluchtelingen, is het belangrijk in deze projecten ook de lokale bevolking te betrekken en zo spanningen te voorkomen (Horst 2006; Jacobsen 2002; Perouse de Montclos 2000; Verdirame 1999; Wilson 1992;).
- Het opzetten van structuren die de toegang tot transnationaal kapitaal mogelijk maken of vergemakkelijken.

Deze aanbevelingen zijn bedoeld als richtlijnen om voedselonzekerheid te beperken, niet door de institutionele context van voedselhulp te verbeteren, maar juist door mogelijkheden van zelfredzaamheid te stimuleren.

Echter, vóór cruciale verbeteringen plaats kunnen vinden is het noodzakelijk het gesimplificeerde beeld van een vluchtelingenkamp te verruilen voor een

benadering waarin de complexiteit van voedselhulp aan vluchtelingen tot zijn recht komt. Deze plek in noordoost Kenia waar mensenlevens samenkomen in een niet-legale werkelijkheid die onze notie van natiestaten met geweld verstoren, wordt doorgaans gekenmerkt door het gesimplificeerde beeld van het vluchtelingenkamp als een tijdelijk humanitair regime opgezet door de UNHCR. Dit beeld is niet houdbaar; waar vluchtelingenkampen weggedrukt zijn in de marges van onze wereld van natiestaten, zijn geraffineerde gemeenschapsstructuren ontstaan die de institutionele werkelijkheid van afhankelijkheid van voedselhulp in twijfel trekken. Alleen wanneer deze complexiteit onderkend wordt, kan een cruciale verbetering plaatsvinden.

HOOFDSTUK 3

Micronutriënten tekort in de context van vluchtelingenkamp Dadaab
Een interdisciplinaire benadering van verborgen honger en afhankelijkheid

Inleiding

Nu de deelvragen vanuit de biomedische wetenschappen en vanuit de ontwikkelingsgeografie beantwoord zijn, zullen de afzonderlijke perspectieven geïntegreerd worden om zo tot een meer omvattend geheel te komen. Dit integratieproces is onderdeel van het interdisciplinaire onderzoeksproces zoals beschreven door Repko (2008).

Allereerst zullen de disciplinaire inzichten kort herhaald worden (3.1). Dan zal in dit hoofdstuk aandacht worden besteed aan de eerste stap (3.2): het identificeren van conflicten tussen inzichten en theorieën van de verschillende disciplines en het achterhalen van de oorzaak van deze conflicten. Conflicten kunnen zich voordoen op het niveau van de inzichten, concepten, onderliggende assumpties of theorieën (Repko 2008: 319). Daarna zal paragraaf 3.3 van het interdisciplinaire gedeelte een *common ground* formuleren tussen concepten en theorieën van de verschillende disciplines en het laatste gedeelte van dit hoofdstuk (3.4) zal een *more comprehensive understanding* formuleren, de derde stap in Repko's proces tot integratie.

3.1 Disciplinaire inzichten

In het biomedische hoofdstuk is beschreven wat de verschillen zijn tussen macronutriënten en micronutriënten in voeding, voedingsbehoeften en ondervoeding. Vervolgens is ingegaan op de vraag in hoeverre de voedselpakketten zoals die volgens de richtlijnen van hulporganisaties samengesteld moeten worden, geanalyseerd kunnen worden op micronutriëntgehalte. Daarna is aangegeven welke micronutriënten mogelijk ontbreken in de voeding of mogelijk al voor aankomst in een kamp ontbraken. Bovendien is, op basis van een aantal evaluaties uit verschillende vluchtelingenkampen, beschreven in hoeverre specifieke deficiënties ook daadwerkelijk waargenomen worden.

De inzichten vanuit de ontwikkelingsgeografie geven antwoord op de vraag op welke manieren de Somalische gemeenschap in Dadaab zich van voldoende

gevarieerd voedsel probeert te voorzien. Hierbij is de juridische en geografische context van vluchtelingenkamp Dadaab beschreven, en is uiteengezet hoe juridische beperkingen van de Keniaanse staat en het vluchtelingenregime onder het mandaat van de UNHCR de vluchtelingen tot passieve slachtoffers maken, die afhankelijk zijn van onvoldoende hulp in de vorm van voedselpakketten. Daarnaast is beschreven hoe de vluchtelingen desondanks toch actief handelen en eigen strategieën en middelen die vluchtelingen toepassen om zichzelf te voorzien. Zowel de gebrekkige middelen van het vluchtelingenregime als het handelen van de vluchtelingen zelf zijn van invloed op de voedselvoorziening van de gemeenschap in Dadaab.

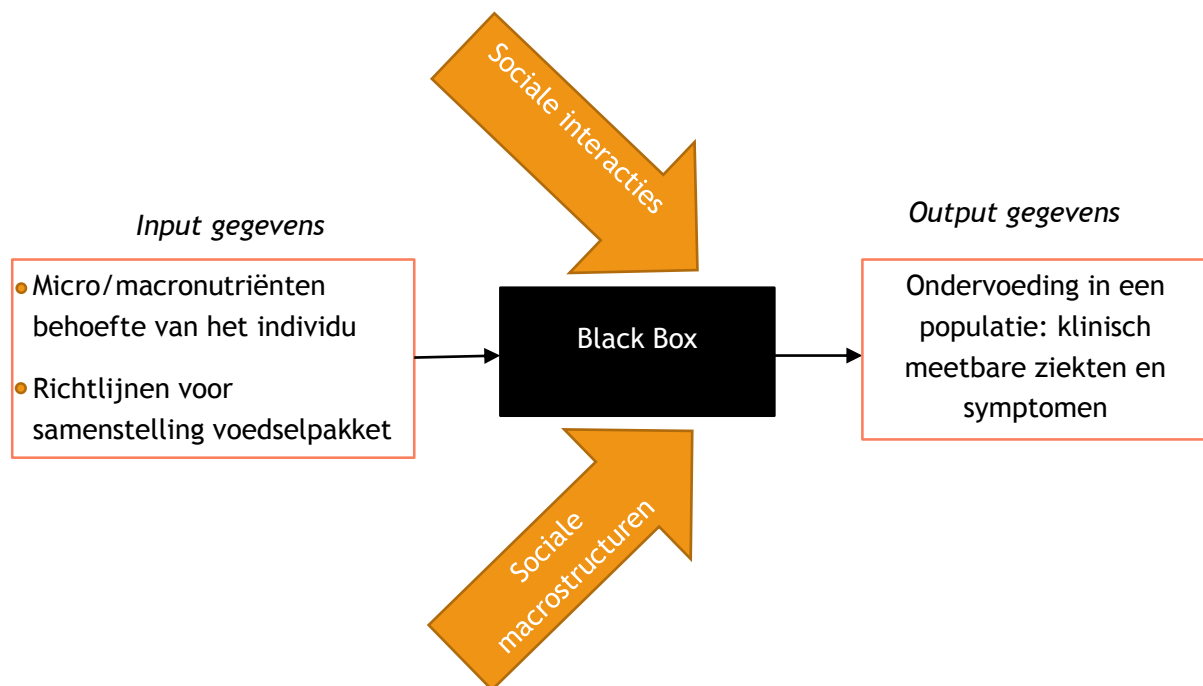
De biomedische inzichten enerzijds gaan niet in op de specifieke context van vluchtelingenkamp Dadaab en kunnen ook niet aangeven hoe de ontworpen pakketten zich verhouden tot dat wat daadwerkelijk door vluchtelingen in Dadaab geconsumeerd wordt. De ontwikkelingsgeografische inzichten anderzijds beschrijven niet wat de voedingsbehoeften van de vluchtelingen zijn, welke risico's onvoldoende voedselinname met zich mee brengt en hoe dit in theorie voorkomen zou kunnen worden. Het is daarom noodzakelijk om de inzichten te integreren, om zo een meer omvattend antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag. Dit zal in het onderstaande hoofdstuk gebeuren aan de hand van de reeds beschreven stappen van het interdisciplinaire onderzoeksproces van Repko (2008).

3.2 Natuurlijke- en sociale fenomenen omtrent voedselhulp *Verschillen en overeenkomsten tussen de disciplinaire perspectieven*

De perspectieven van de biomedische wetenschappen en de ontwikkelingsgeografie verschillen sterk van elkaar doordat zij andere fenomenen adresseren, maar spreken elkaar niet tegen. De biomedische wetenschappen enerzijds analyseert de menselijke voedingsbehoefte, de nutriënten van een gegeven pakket en ook de effecten van voeding of ondervoeding, zoals het vóórkomen van ziekten als bloedarmoede of scheurbuik. Het biomedisch perspectief biedt zo inzicht in de *natuurlijke processen* omtrent de negatieve gevolgen van voedselafhankelijkheid

voor de vluchtelingengemeenschap in Dadaab. De aanname is dat deze processen ‘vaste’ causale relaties zijn die door grondig onderzoek voorspeld kunnen worden wanneer empirische gegevens tot in voldoende detail bekend zijn.

Op deze manier wordt getracht een oorzakelijk verband te vinden tussen de richtlijnen voor voeding in vluchtelingenkampen en de mate van ondervoeding anderzijds. Dit verband is moeilijk te vinden, doordat de richtlijnen niet hetzelfde zijn als de voeding die de individuele vluchtelingen uiteindelijk tot zich nemen, en doordat gegevens over ondervoeding schaars zijn en niet direct aan deze richtlijnen te relateren zijn. De processen die hiervoor bepalend zijn, zijn niet *natuurlijk*, maar *sociaal* van aard, en kunnen niet door de biomedische wetenschappen verklaard worden. Zo ontstaat als het ware een *black box* die het onmogelijk maakt om een direct causaal verband te leggen.



Figuur 1: Aansluiten van inzichten omtrent sociale fenomenen ten opzichte van natuurlijke fenomenen

Anderzijds houdt het disciplinaire perspectief van de ontwikkelingsgeografie zich bezig met de gevolgen van afhankelijkheid van voedseldistributie voor de voedselzekerheid van de vluchtelingenpopulatie. De institutionele macro-context van hulporganisaties, natiestaten en de ambiguïteit van grenzen en politieke actoren worden vanuit dit perspectief bestudeerd. Daarnaast spelen processen van

sociale interactie tussen mensen zowel binnen als buiten de gemeenschap een rol. Dit zijn *sociale processen* - gedreven door enerzijds individueel handelen en anderzijds macrostructuren - die kenmerkend zijn voor sociale gemeenschappen. Het perspectief van de ontwikkelingsgeografie heeft inzicht geboden in deze sociale processen, met de aanname dat deze processen niet volledig voorspeld kunnen worden, maar wel begrepen.

In tegenstelling tot het biomedische perspectief, dat op basis van de cumulatie van individuele voedingsrichtlijnen en -behoeften een uitspraak doet over de gezondheidsstatus van de populatie, onderzoekt het ontwikkelingsgeografisch perspectief de wisselwerking tussen enerzijds de invloed van macrostructuren op de gemeenschap als geheel en anderzijds de invloed van individueel handelen op microniveau. De analyse op het microniveau geeft inzicht in de differentiatie in voedselzekerheid binnen de gemeenschap.

De sociale processen grijpen in op de causale relatie in de natuurlijke processen (zie figuur 1): voedingsrichtlijnen vertalen zich niet eenduidig in ondervoeding, omdat sociale processen deze causale relatie verstoren. Er is hier dus geen sprake van conflicterende inzichten, maar eerder van complementariteit. De verschillende perspectieven belichten een andere dimensie aan fenomenen in een complexe situatie.

3.3 Organisatie

Voeding in de context van Dadaab

De inzichten uit beide disciplines zijn georganiseerd in deelvragen, die slechts gedeeltelijk een antwoord konden geven op de hoofdvraag ‘*In hoeverre heeft de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp in vluchtelingenkamp Dadaab een negatief effect op de gezondheid van de Somalische vluchtelingengemeenschap?*’. Deze vraag bevat namelijk zowel aspecten die voorspelbaar en natuurlijk van aard zijn, als aspecten die onvoorspelbaar zijn en betrekking hebben op menselijk gedrag en sociale interacties. Nu we hebben vastgesteld dat de inzichten uit beide disciplines verschillende aspecten van het vraagstuk adresseren, kunnen wij *common ground*⁷ creëren tussen deze inzichten door middel van de techniek

⁷ Het voornaamste doel van het creëren van *common ground*, als beschreven door Repko (2008: 322), is het “mogelijk maken van collaboratieve communicatie tussen disciplines”.

*organisatie*⁸. Om de relatie tussen inzichten van beide disciplines in kaart te brengen, worden hieronder vijf raakvlakken tussen inzichten geïdentificeerd. Aan de hand van deze vijf punten, zal in paragraaf 3.4 de antwoord op de hoofdvraag worden geconstrueerd.

1. Noodhulp is een tijdelijke oplossing

Voedselvoorziening op de korte termijn moet deels een andere functie hebben dan voedselvoorziening op de lange termijn. Hoewel duidelijk zichtbare probleem van acute ondervoeding door het ontbreken van macronutriënten voorkomen moet worden, vormen tekorten aan vitamines en mineralen op de lange termijn ook een groot risico. Dit komt grotendeels door het ontbreken van vlees en verse producten. Omdat vluchtelingenkampen echter primair als een tijdelijke oplossing worden beschouwd, is het ontwerp van de voedselvoorziening gericht op tijdelijke hulp. Hoewel Dadaab al meer dan twintig jaar bestaat, valt de voedselvoorziening nog steeds onder het predicaat ‘noodhulp’ en worden geen stappen gemaakt om de bevolking zelfvoorzienend te maken. Hoewel handel en landbouw ongetwijfeld diversificatie van het dieet zouden stimuleren en daarmee het risico op deficiënties op de lange termijn sterk zouden verminderen, blijven de juridische restricties vanuit de Keniaanse staat van kracht, waardoor de bevolking geen legale toegang heeft tot de lokale economie. Voor verschillende politieke actoren is het van groot belang om de situatie als tijdelijk te blijven beschouwen, omdat dan geen langdurige oplossing zoals integratie in Kenia of andere natiestaten nagestreefd hoeft te worden. Dit maakt dat korte termijn denken binnen de institutionele macrocontext verbonden is met de wijze van voedselvoorziening.

2. Beperkte middelen bij noodhulp

De UNHCR beschikt over beperkte middelen, waardoor een discrepantie ontstaat tussen de richtlijnen voor voedingspakketten en de daadwerkelijk verstrekte pakketten. Zowel juridisch als financieel is de UNHCR afhankelijk van donorlanden en de Keniaanse staat. Dit zet vraagtekens bij de daadkracht van de UNHCR, omdat de organisatie in het proces vanaf het ontwerp van een voedselpakket tot de verstrekking in het kamp logistieke en financiële problemen ondervindt. Door de pakketten in de context van beperkte middelen te plaatsen, zal de relatie

⁸ Repko definieert dit als: ‘[t]he technique [that] creates common ground by clarifying how certain phenomena interact and mapping the causal relationships’ (Repko 2008: 346).

tussen het ontwerp van de pakketten en ondervoeding niet meer eenduidig voorspelbaar blijken. De daadwerkelijke gezondheidsrisico's van afhankelijkheid van deze pakketten zijn waarschijnlijk groter dan op grond van de richtlijnen voorspeld kan worden.

De beperkte middelen die beschikbaar zijn bij noodhulp, verklaren bovendien de gelimiteerde aandacht die er is voor micronutriënten ten opzichte van macronutriënten. Er is een gebrek aan evaluaties van ziektebeelden ten gevolge van micronutriëntondervoeding in vluchtelingenkampen is. Echter, wanneer een organisatie over beperkte middelen beschikt, zal de afweging gemaakt moeten worden tussen grondige evaluatie van de werkzaamheden en het vergroten van de inspanningen. De diagnostische methoden om micronutriëntdeficiënties te identificeren in een grote populatie te evalueren erg kostbaar, waardoor het goed te verdedigen is geld te besteden aan meer voeding, in plaats van meer onderzoek met hoge kosten naar deze micronutriëntdeficiënties.

3. Toegang tot voedsel naast het voedselpakket

Ook het actief handelen van de vluchtelingen in Dadaab is van grote invloed op de voedselzekerheid. Hoewel een ideaal pakket samengesteld kan worden op basis van het demografische profiel van de bevolking, zijn er verschillende sociale factoren die bepalen wat er daadwerkelijk door de vluchtelingen geconsumeerd kan worden. De benadering van de vluchteling als een passieve ontvanger van noodhulp wordt doorgaans gebruikt in de praktijk van humanitaire organisaties, maar vergeet dat vluchtelingen ook *agency* bezitten en actief hun *livelihood* construeren. Een belangrijk inzicht is dat de voedselpakketten voor velen de enige bron van inkomst zijn, en daardoor dus essentieel kapitaal zijn in het voorzien in andere levensbehoeften naast voeding. Daarnaast heeft een aanzienlijk deel van de gemeenschap juist toegang tot andere vormen van kapitaal (transnationaal kapitaal, natuurlijke hulpbronnen etc.) die zij inzetten om in hun voedselbehoeften te voldoen.

De mate waarin individuen gedwongen zijn voedsel uit de pakketten als kapitaal in te zetten, of juist kapitaal kunnen inzetten om voedsel te verkrijgen, is van grote invloed op de daadwerkelijke voedselconsumptie en het risico op ondervoeding. Deze inzichten op microniveau laten zien dat - hoewel de pakketten

op individuele wijze zijn samengesteld - er grote verschillen ontstaan in de toegang tot voedsel tussen individuen binnen de vluchtelingengemeenschap.

4. Niet-legaal contact met de lokale bevolking

De implicaties van het benaderen van het vluchtelingenkamp als een juridisch vacuüm te midden van de Keniaanse staat zijn groot voor de daadwerkelijke voedselconsumptie in Dadaab. Deze benadering gaat er namelijk van uit dat er geen contact is tussen de vluchtelingengemeenschap en de sociale omgeving waarin het kamp gevestigd is. Echter, er is wel degelijke sociale en economische interactie tussen de gemeenschap en de lokale bevolking, wat het denken over Dadaab als een juridisch vacuüm op zijn kop zet. Er is sprake van niet-legale kapitaal- en voedselstromen tussen de vluchtelingengemeenschap en de lokale bevolking. Dit betekent dat het samengestelde voedselpakket niet de enige bron van voeding is voor vele vluchtelingen. Onderzoek naar de oorzaken van ondervoeding in vluchtelingenkampen moet dus rekening houden wat buiten de legale circuits plaatsvindt.

5. Kwetsbare groepen

Tot slot zijn er kwetsbare groepen aan te duiden in de vluchtelingenkampen. Om biologische redenen hebben in het bijzonder zwangere vrouwen en kinderen een groter risico op ondervoeding, bijvoorbeeld doordat zwangerschap de behoefte aan ijzer en foliumzuur vergroot, omdat kinderen weinig reserves hebben en omdat zij een hoge energiebehoefte hebben in verband met groei. Daarnaast zijn er sociale redenen waarom specifieke groepen vrouwen en kinderen kwetsbaar zijn. Alleenstaande moeders, ouderen en weeskinderen zijn kwetsbare groepen binnen de samenleving die slechts over beperkte middelen beschikken om zelfredzaamheid te bewerkstelligen. Naast vormen van ondersteuning van binnenuit de gemeenschap uit solidariteit met de moeilijke positie waarin deze groepen zich bevinden, hebben er specifieke interventies van Care en het WFP plaatsgevonden om deze groepen te ondersteunen. Deze interventies van hulporganisaties komen zowel voort uit kennis omtrent voedselbehoeften als een bewustzijn van de sociaaleconomische positie van deze groepen binnen de gemeenschap.

3.3 More comprehensive understanding

Om tot een *more comprehensive understanding* te komen is het nodig de *inzichten* uit de verschillende disciplines te integreren om zo tot een nieuw, genuanceerd geheel te komen dat het antwoord op de hoofdvraag vormt (Repko 2008: 383). Hierdoor geeft een interdisciplinair onderzoek een holistische benadering van een complex vraagstuk.

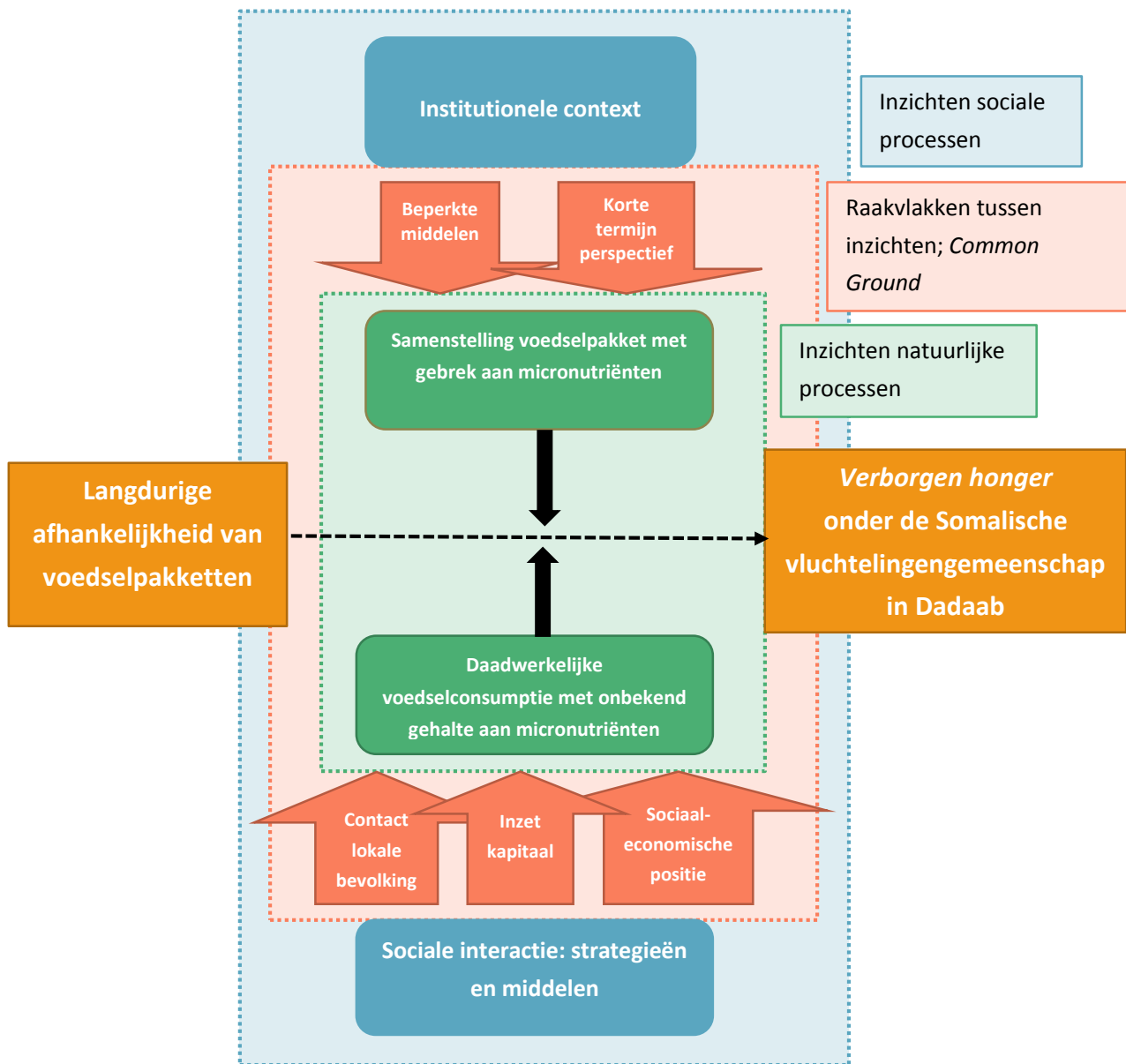
De voedselvoorziening aan vluchtelingen vindt plaats binnen de ingewikkelde context van het vluchtelingenregime. Zowel de instituties als de het handelen van de vluchtelingen zelf zijn van invloed op de causale relatie tussen de voedselpakketten en de uitkomsten van ondervoeding. Er is een vergroot risico op ondervoeding van micronutriënten, omdat voedselinterventies en de vluchtelingenkampen als tijdelijk worden gezien, terwijl ze in werkelijkheid al lange tijd bestaan. Afhankelijkheid van voedselpakketten veroorzaakt een onvoldoende gevarieerd dieet, waardoor micronutriënten als ijzer, vitamine A, de B-vitamines en vitamine C mogelijk ontbreken.

De hoofdvraag van dit interdisciplinaire onderzoek luidde:

In hoeverre veroorzaakt de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp in vluchtelingenkamp Dadaab verborgen hongers in de Somalische vluchtelingengemeenschap?

Het is niet mogelijk gebleken om alleen op grond van literatuuronderzoek een sluitend antwoord te geven op deze vraag, vanwege gebrekkige evaluatie van de daadwerkelijke gezondheidseffecten van ondervoeding in Dadaab. Duidelijk is wel gebleken dat langdurige afhankelijkheid van voedselhulp verborgen hongers *kan* veroorzaken in een vluchtelingengemeenschap. Doordat noodhulp als tijdelijke oplossing wordt beschouwd, zijn pakketten niet goed afgestemd op de voedingsbehoeften. Door beperkte middelen van hulporganisaties en inzet van voedsel als kapitaal door vluchtelingen, worden de risico's op ondervoeding verder vergroot. Echter, door andere vormen van kapitaal aan te wenden en door niet-legale handel met de lokale bevolking weet een deel van de gemeenschap een zekere mate van voedselzekerheid te bewerkstelligen, en daarmee het risico op ondervoeding te verkleinen. Bovendien zijn specifieke subgroepen binnen de

bevolking aangewezen, die kwetsbaar zijn doordat zij zowel een vergrote behoefte hebben aan voeding, als een marginale positie binnen de gemeenschap.



Figuur 6: Interdisciplinaire inzichten in de mate waarin langdurige afhankelijkheid van voedselpakketten verborgen honger onder de Somalische vluchtelingengemeenschap in Dadaab veroorzaakt.

In hoeverre er dus daadwerkelijk sprake is van verborgen honger in de Somalische gemeenschap in Dadaab, valt niet geheel te voorspellen op grond van de betrokken processen die hierboven beschreven is. Er is sprake van een dynamische context (weergegeven in figuur 6), waarin sommige factoren het risico op ondervoeding vergroten en andere factoren het risico verkleinen. De invloed van de verschillende factoren zal niet alleen verschillen over tijd, maar ook per individu.

Deze differentiatie in toegang tot voedsel en dus de mate van voedselzekerheid maakt het onmogelijk om te generaliseren voor de gehele gemeenschap in Dadaab.

CONCLUSIE EN REFLECTIE

Concluderend willen wij stellen dat het zeer waarschijnlijk is dat de langdurige afhankelijkheid van voedselhulp een ernstige situatie van chronische voedselonzekerheid wat betreft micronutriënten creëert onder Somalische vluchtelingengemeenschap in Dadaab. Echter, *ondanks* de opgelegde afhankelijkheid proberen de vluchtelingen door hun actief handelen controle over de situatie terug te winnen en een zekere vorm van voedselzekerheid te bemachtigen. Dit gaat wel gepaard met een differentiatie in voedselinname binnen de gemeenschap op basis van een sociaaleconomische positie.

Bij het formuleren van deze conclusie is de integratie van inzichten uit zowel de biomedische wetenschappen als ontwikkelingsgeografie van essentieel belang geweest om alle relevante componenten van het vraagstuk aan het licht te brengen. Door de biomedische aangetoonde relatie tussen voedingsbehoeften en voedingsinname enerzijds en ondervoeding anderzijds aan te vullen en te verrijken met inzichten uit de ontwikkelingsgeografie die versturende factoren in deze causale relatie aantonen, is het interdisciplinaire antwoord meer omvattend geworden dan de conclusies die uit de individuele disciplines getrokken konden worden.

Gedurende dit werkstuk is aan het licht gekomen dat er twee manieren zijn waarop getracht kan worden de situatie wat betreft voeding in Dadaab te verbeteren. De standaardbenadering gaat uit van het optimaliseren van voedselhulp. Deze benadering gaat gepaard met de in dit onderzoek genoemde problematiek rondom de voedselpakketten omdat het uitgaat van het implementeren van biomedische kennis in een sociaal vacuüm. Zo ontstaat een perspectief dat gericht is op de korte termijn en vluchtelingen als passieve slachtoffers ziet. De alternatieve benadering verwerpt dit sociale vacuüm en gaat uit van het opheffen van de afhankelijkheid van voedselhulp, middels zelfvoorziening en toegang tot de lokale economie. Om dit te bereiken is het nodig om de politieke interesses die verweven zijn in het systeem van hulporganisaties aan te kaarten en integratie van vluchtelingen in de lokale economie mogelijk te maken. Hoewel deze benadering grotendeels idealistisch is en het onveranderlijke

probeert te veranderen, behoren ook meer eenvoudige maatregelen zoals het aanmoedigen van de strategieën die vluchtelingen inzetten om te overleven tot deze benadering.

Om op een effectieve manier beleid te kunnen hervormen, is zowel kennis van de natuurlijke fenomenen als inzicht in sociale fenomenen van cruciaal belang. Wij erkennen dat hervormingsmogelijkheden die binnen het bereik van de UNHCR liggen beperkt zijn, gezien de internationale politieke belangen en de relatie van onderlinge afhankelijkheid met de Keniaanse overheid. Zolang er geen structurele oplossing wordt gevonden voor afhankelijkheid van voedselhulp, blijft het noodzakelijk dat voedselhulp verstrekt wordt en geoptimaliseerd wordt, door het invoeren van therapeutische voedingsprogramma's en de versterking van voedsel met micronutriënten. Er moet echter uiteindelijk ook een oplossing gevonden worden, die gericht is op de lange termijn.

De meerwaarde van een interdisciplinair onderzoek schuilt in het geven van kennis omtrent beide typen fenomenen, welke nodig is om een goede interventie op te zetten. In navolging van Wilson (1992) willen wij dus stellen dat:

“Th[e] approach with focus on livelihood support should not be seen in contradiction to the biomedical one, since the depth of the constraining political-economic and institutional context in which refugees usually find themselves means that the range of nutritional interventions described in this volume are necessary alongside the feasible intervention in support of refugees' livelihoods” (227)

Dit onderzoek heeft laten zien hoe complex en problematisch voedselhulp aan een rechteloze gemeenschap is. Structuren van afhankelijkheid van gebrekkige middelen hebben zich opgeworpen in de marges van de natiestaat. Echter, het zichtbaar maken van de problematische context waarin dit probleem zich afspeelt en een kritische blik op het concept 'afhankelijkheid', creëert ook een mogelijkheid voor verbetering. Dit onderzoek heeft laten zien hoe mensen niet slechts de slachtoffers van een gedwongen vlucht worden, hoe tragisch deze ervaringen ook geweest zijn. Ondanks de enorme beperkingen die het leven in een vluchtelingenkamp, afhankelijkheid van hulp en een gebrek aan burgerschap mensen opleggen, mensen trachten altijd controle te behouden over hun toegang

tot voedingsstoffen en hun gezondheid. Geraffineerde gemeenschapsstructuren zijn opgezet en de rafelranden van ons economische en juridische systeem worden effectief gebruikt door vluchtelingen, wat heeft geleid tot het ontstaan van een ambigue, stad-achtige plek te midden van een juridisch niemandsland. Dit is een levendige plek vol overlevingsverhalen in de marges van deze wereld. Het verbeteren van de situatie in deze rafelranden - door deze gemeenschap een actieve vorm van toegang tot voedsel te verschaffen in plaats van hen afhankelijk te stellen van gebrekkige noodhulp - zou het juiste humanitaire antwoord zijn om gezondheidsrisico's te voorkomen.

REFERENTIES

Inleiding

- Dye DT, 2007. Contemporary prevalence and prevention of micronutrient deficiencies in Refugee settings worldwide. *Journal of Refugee Studies* 20(1): 108-120.
- Horst, Cindy, 2008, *Transnational Nomads, live of Somali refugees in Dadaab camps in Kenia*. Oxford: Berghahn Books.
- Jacobsen, Karen, 2002, Livelihoods in conflict. *International Migration*: 40 (5): 95-117.
- Repko, A.F. 2012. *Interdisciplinary Research. Process and Theory*. Los Angeles: Sage.
- UNHCR, 2013, Refugees in the Horn of Africa; Somali displacement disaster. *Information Sharing Portal, UNHCR*. Geraadpleegd via: <http://data.unhcr.org/horn-of-africa/region.php?country=110&id=3>

Hoofdstuk 1 - Biomedische wetenschappen |

- Allison, Simon et al. 2011 Basics in clinical nutrition. Praag : Espen.
- Armah , A. et al. 2013. A complete diet-based algorithm for predicting nonheme iron absorption in adults. *Journal of Nutrition*. 143(7):1136-40.
- Bhutta, ZA. et al 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done at what cost? *The Lancet* 382(9890): 452-77.
- Chaparro, CM. and Dewey KG. 2009. Use of Lipid-based nutrient supplements (LNS) to improve the nutrient adequacy of general food distribution rations for vulnerable sub-groups in emergency settings. *Maternal and Child nutrition* 6(suppl 1): 1-69.
- Dye DT, 2007. Contemporary prevalence and prevention of micronutrient deficiencies in Refugee settings worldwide. *Journal of Refugee Studies* 20(1): 108-120.
- Frayn KN 2012. Metabolic Regulation. *A human perspective*. 3t Ed. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Geissler C. and Powers H. 2011 Human Nutrition. Londen: Churchill Livingstone
- Hall A, Blankson B and Shoham J 2011. The impact and effectiveness of emergency nutrition and nutrition-related interventions: a review of published evidence 2004-2010. Oxford, UK: Emergency Nutrition Network.

- Henry en Seaman 1992. The micronutrient fortification of refugee rations to prevent nutritional deficiencies in refugee diets. *Journal of Refugee Studies* 5:359-367.
- Kassebaum, N. et al. 2013. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood* (e-publication).
- Martorell, R. and Young, MF. 2012 Patterns of Stunting and Wasting: Potential Explanatory Factors. *Advances in Nutrition* 3: 227-233.
- Mason 2012. Child Acute Malnutrition and Mortality in Populations Affected by Displacement in the Horn of Africa, 1997-2009. *International Journal Environmental Research and Public Health* 9(3): 791-806
- Médecins Sans Frontières (MSF), 1997, *Refugee Health; An approach to emergency situations*. Sydney: Pan Macmillan. Te raadplegen via:
http://refbooks.msf.org/msf_docs/en/refugee_health/rh.pdf (22-01-1014).
- Muthayya S et al. 2013. The global hidden hunger indices and maps: an advocacy tool for action. *Plos One* 10.1371
- Nichols et al. 2013 Suspected Outbreak of Riboflavin Deficiency among populations reliant on food assistance: a case study of drought-stricken Karamoja, Uganda, 2009-2010. *Plos One* 8(5)e62976.
- Pee, S (de) et al. 2011. Assessing the impact of micronutrient intervention programs implemented under special circumstances--meeting report. *Food and Nutrition Bulletin* 32(3): 256-63.
- Prinzo en de Benoist 2002. Meeting the challenges of micronutrient deficiencies in emergency-afflicted populations. *Proceedings of the Nutrition Society* 61: 251-257.
- Seal AJ et al. 2005 Iron and vitamin A deficiency in long-term African refugees. *Journal of Nutrition* 135(4): 808-13.
- Seal AJ and Prudhon C 2007. Assessing Micronutrient Deficiencies in Emergencies; current practice and future directions. Geneva: Standing Committee on nutrition.
- Stevens et al. 2001. Outbreak of micronutrient deficiency disease: did we respond appropriately? Field report. Te raadplegen via:
<http://www.enonline.net/fex/12/fa15.html%205/27/2003> (22-01-2014).
- Stryer L. et al. 2012. Biochemistry. 7th ed. New York: WH Freeman and Company

- UNHCR et al. (UNICEF/WHO/WFP) 2002: Food and nutrition needs in emergencies. Rome: WFP.
- UNHCR / WFP 2009. Joint Assessment Mission; Guidelines. Geneva: UNHCR/WFP.
- UNHCR 2011. Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations. Geneva: UNHCR.
- Uijterschout L et al 2013. Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency in Healthy Young Children in the Southwestern Region of the Netherlands. *Journal of Pediatrics and Gastroenterological Nutrition* (e-publication).
- WFP 2005. A Manual; Measuring and interpreting malnutrition and mortality. Rome: WFP.
- Whitney EN and Rolfes SR 2012. Understanding Nutrition. Stamford: Cengage Learning.
- WHO 2000. The management of nutrition in emergencies. Geneva: WHO.
- WHO 2000a. Pellagra and its prevention and control in major emergencies. Geneva: WHO.
- Young H et al. 2004 Public Nutrition in Complex Emergencies. *The Lancet* 364(9448):1899-909.

Hoofdstuk 2 - Ontwikkelingsgeografie

- Agamben, Giorgio, 2002, *De soevereine macht en het naakte leven*. Amsterdam: Boom / Parrèsia.
- Allen, Tim, and David Turton, 1996, Introduction: In search for cool grounds. *In search for cool ground: War, flight and homecoming in northeast Africa*. Eds. Tim Allen. London: UNRISD/James Currey.
- Amnesty International, 2003, *Niemandland. Opvang van Vluchtelingen in de Regio*. Amsterdam: Amnesty International.
- Anderson, Benedict, 1991 *Imagined Communities, Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. London: Verso Books
- Arendt, Hannah, 1968, *The Origins of Totalitarianism*. New York: Harcourt, Inc.
- Crisp, Jeff, 1999, A State of Insecurity: The Political Economy of Violence in Refugee-populated Areas of Kenya. Working Paper No. 16, *New Issues in Refugee Research*. Geneva: UNHCR.
- Ellis, F., 1998. Household strategies and rural livelihood diversification. *Journal of Development Studies* 35(1): 1-38.

- Food and Agriculture Organisation (FAO), 2008. An Introduction to the Basic Concepts of Food Security. *Food Security Information for Action. Practical Guides*. Geraadpleegd op 20 november 2013 via: <http://www.fao.org/docrep/013/al936e/al936e00.pdf>
- Food and Agriculture Organisation (FAO), International Fund for Agricultural Development (IFAD) and World Food Program (WF). 2013. *The State of Food Insecurity in the World 2013. The multiple dimensions of food security*. Rome: FAO. Geraadpleegd via: <http://www.fao.org/docrep/018/i3434e/i3434e.pdf>
- Finnström, S., 2008, *Living with Bad Surroundings: War, History and Everyday Moments in Northern Uganda*. Durham: Duke University Press. 250 pp.
- Harrell-Bond, Barbara, 1986, *Imposing Aid: Emergency Assistance to Refugees*. Oxford/New York/Nairobi: Oxford University Press.
- Hoffman, Danny, 2004, The Civilian Target in Sierra Leone and Liberia: Political Power, Military Strategy, and Humanitarian Intervention. *African Affairs* 103: 211-226.
- Horst, Cindy, 2008, *Transnational Nomads, lives of Somali refugees in Dadaab camps in Kenya*. Oxford: Berghahn Books.
- Jacobsen, Karen, 2002, Livelihoods in conflict. *International Migration*: 40 (5): 95-117.
- Nordstrom, Cindy, 2004, *Shadows of War. Violence, Power and International Profiteering in the Twenty-First Century*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Malkki, Liisa, 1995, *Purity and Exile: Violence, Memory and National Cosmology among Hutu Refugees in Tanzania*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Mc Sweeney, Damien, 2012, Conflict and deteriorating security in Dadaab. *Humanitarian Practice Network*, issue 53: <http://www.odihpn.org/humanitarian-exchange-magazine/issue-53/conflict-and-deteriorating-security-in-dadaab>
- Médecins Sans Frontières (MSF), 1997, *Refugee Health; An approach to emergency situations*. Sydney: Pan Macmillan. Te raadplegen via: http://refbooks.msf.org/msf_docs/en/refugee_health/rh.pdf
- Perouse de Montclos, M. en Kagwanja, P., 2000, Refugee camp or cities? The socio-economic Dynamics of the Dadaab and Kakuma Camps in Northern Kenya. *Journal of Refugee Studies* 13 (2): 205-222.

- Peteet, Julia, 1995, Transforming Trust: Dispossession and Empowerment among Palestinian Refugees. *Mistrusting Refugees*. Eds. Valentine Danile and John Chr. Knudsen. Berkeley: University of California Press. Pp: 168-186.
- Scoones, Ian, 2009, Livelihoods perspectives and rural development. *The Journal of Peasant Studies* 36 (1): 171-196.
- Sewell, William F. 1992. A Theory of Structure: Duality, Agency, and Transformation. *The American Journal of Sociology*, 98 (1): 1-29. Meredith F. Burnett
- Sweeney, Damien, 2012, Conflict and deteriorating security in Dadaab. *Humanitarian Practice Network*, issue 53: <http://www.odihpn.org/humanitarian-exchange-magazine/issue-53/conflict-and-deteriorating-security-in-dadaab>
- UNHCR, 1951/1967, Convention and Protocol relating to the Status of Refugees. Geraadpleegd via: <http://www.unhcr.org/4dac37d79.html>
- UNHCR, 2013, Refugees in the Horn of Africa; Somali displacement disaster. *Information Sharing Portal, UNHCR*. Geraadpleegd via: <http://data.unhcr.org/horn-of-africa/region.php?country=110&id=3>
- Van Hear, Nicholas, 1998, Editorial Introduction. *Journal of Refugee Studies* 11 (4): 341-349.
- Verdirame, Guglielmo, 1999, Human Rights and Refugees: The Case of Kenya. *Journal of Refugee Studies* 12 (1): 54- 77.
- Voutira, Efthia., and Harrell-Bond, Barbara, 1995, In Search of the Locus of Trust: The Social World of the Refugee Camp. *Mistrusting Refugees*. Eds. Valentine Danile and John Chr. Knudsen. Berkeley: University of California Press. Pp: 207-224.
- Wilson, K.B. 1985, Refugee Livelihood. *The Lutaya Expedition: Ugandan Refugees in the Southern Sudan*. Oxford: Refugee Studies Programme, Occasional Paper No. 1: 26-46.
- Wilson, K. B. 1992, Enhancing Refugees' Own Food Acquisition Strategies. *Journal of Refugee Studies*, 5 (3/4): 226-46.
- UNHCR / WFP 2009. Joint Assessment Mission; Guidelines. Geneva: UNHCR/WFP.
- WFP 2005. A Manual; Measuring and interpreting malnutrition and mortality. Rome: WFP.

Hoofdstuk 3 - Integratie

Repko, A.F. 2012. *Interdisciplinary Research. Process and Theory*. Los Angeles: Sage.