



RAMPEN MANAGEMENT



Figuur 1: Evacuatie treinramp Wetteren (Verbaere, 2023, fig. 5)

ACADEMIEJAAR 2024-2025

Zelfredzaamheid bij evacuaties: wie heeft hulp nodig?

STUDENT: Sanne Vandromme

PROMOTOR: Elke Allaert

Inhoudstafel

Executive summary.....	5
1. Introductie	7
1.1. Probleemstelling	7
1.2. Onderzoeksvraag.....	8
1.3. Methodologie	9
2. Begrippen en context	13
2.1. Zelfredzaamheid: een containerbegrip?	13
2.2. Individuele zelfredzaamheid	13
2.3. Noodsituaties en zelfredzaamheid	17
2.4. Categorieën van verminderde zelfredzaamheid	20
3. Plannen voor minder zelfredzamen in noodsituaties en crisisbeheer	23
3.1. België	23
3.2. Internationaal	25
4. Evacuaties en zelfredzaamheid	31
4.1. Kader.....	31
4.2. Alarmering	36
4.3. Verplaatsing	45
4.4. Onthaal en opvang	50
5. Analyse en conclusie.....	63
5.1. Analyse	63
5.2. Conclusie.....	65
6. Beperkingen en suggesties voor verder onderzoek.....	67
7. Beleidsadvies	69
7.1. Nationaal	69
7.2. Lokaal (provincies en gemeenten)	69
7.3. Monodisciplinair	70
Lijst met afkortingen.....	71
Lijst met figuren.....	73
Referentielijst.....	75
Bijlages	81

Dankjewel aan Elke, mijn promotor, om inspiratie te geven bij dit onderwerp. De eerste brainstormsessies over hoe ik dit onderwerp vorm kon geven en wie mij met hun ervaring kon helpen, zijn erg nuttig geweest.

Dankjewel aan Lore, mijn zus, en Josefiën, Freya, Kristien, Camille en de andere collega's die met medeleven mijn verzuchtingen over dit onderzoek hebben willen aanhoren en met goede raad klaar stonden.

Dankjewel aan Geert, voor het geduld.

Executive summary

Evacuaties zijn een complexe en ingrijpende maatregel, niet alleen in de capaciteiten die zij van de overheid en interventiediensten vraagt, maar ook in de actieve participatie die de burger aan de dag moet leggen om zichzelf in veiligheid te brengen. In kaart brengen wie daar niet toe in staat is en met andere woorden onvoldoende zelfredzaam is om zijn rol hierin te spelen, is een uitdaging wanneer dit op persoonsniveau moet gebeuren. In deze thesis onderzoek ik wat zelfredzaamheid betekent als overkoepelend begrip en hoe dit zich vertaalt naar evacuaties.

Een literatuurstudie van internationale referenties over omgaan met minder zelfredzame personen en hoe noodplanning hierop af te stemmen lag aan de basis van de vragenlijst waarmee ik de ervaringsdeskundigen ging interviewen. Hoewel grootschalige evacuaties gelukkig niet vaak voorkomen in België, blijven ook diegene die al ettelijke jaren geleden geweest zijn, en de bijzondere noden die sommige personen hebben, duidelijk hangen bij de actoren van de disciplines. Hun input leverde een waardevol tegengewicht en nuance aan wat uit de literatuur of uit praktijken van andere landen eenvoudige oplossingen bleken.

Door de drie grote fasen van evacuatie, met name alarmering, verplaatsing en onthaal en opvang te onderzoeken, kon bepaald worden welke beperkingen, fysiek, cognitief of sociaal een individu verhinderden te doen wat van hem verwacht werd en kon een analyse gemaakt worden van hoe deze hinderpalen eventueel naar boven kunnen komen.

Al snel vormde zich een rode draad doorheen het onderzoek dat plannen voor verminderd zelfredzamen een continu proces moet zijn in noodplanning en crisisbeheer. Lijsten met onvolledige data of assumpties over de capaciteiten van profielen zorgen voor ineffectieve oplossingen. Dit proces kan niet éénzijdig vanuit de overheden en interventiediensten worden geïmplementeerd. Het uitbouwen van detectiemechanismen en het vormen van een netwerk zijn twee belangrijke acties die hierbij hun nut zullen bewijzen, maar die samen met de doelgroepen zelf moeten gebeuren. Ik sluit deze thesis dan ook af met het formuleren van een aantal aanbevelingen die deze acties in motie kunnen brengen.

Sleutelwoorden: zelfredzaam, evacuatie, kwetsbaar, handicap

1. Introductie

1.1. Probleemstelling

“In een noodsituatie zullen sommige burgers en collectiviteiten in eerste instantie op zichzelf aangewezen zijn. De capaciteit van de professionele nood- en interventiediensten is per definitie beperkt en wordt dus prioritair gericht op de zwakke en in gevaar verkerende personen die hen het hardst nodig hebben.” (Nationaal Crisiscentrum, 2014, p. 7)

Bovenstaand argument wordt in risicocommunicatie vaak gebruikt om de burger aan te sporen zich voor te bereiden. Het is logisch dat de hulp- en interventiediensten de tijd krijgen om de meest kwetsbare personen te helpen. De vraag stelt zich echter wie dat zijn, en op welke manier zij hulp nodig hebben.

De burger vragen te evacueren, vaak vanuit zijn eigen woning, is veel zelfredzaamheid vragen. Personen moeten een aantal essentiële spullen meenemen, zorgen dat hun familieleden ook mee kunnen evacueren, eventueel de nutsvoorzieningen in hun huis afsluiten en denken aan hun huisdieren.

“We evalueren de verschillende crisis- en interventieplannen in functie van personen met een handicap. Het mag niet zijn dat de specifieke behoeften en noden van personen met een handicap vergeten worden wanneer er zich uitzonderlijke gebeurtenissen voordoen zoals natuurrampen of terreuraanslagen.” (Belgische federale regering, 2025, p.82)

Het regeerakkoord van de federale regering Bart De Wever stelt een duidelijke vereiste aan wie betrokken is in noodplanning en crisisbeheer: een reflectie over of onze nood- en interventieplannen wel aangepast zijn aan personen met een handicap, is noodzakelijk. Het is een actiepunt dat al dateert van het Federaal Actieplan Handicap van 2021-2024 (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2024b, p. 14) en ook opgenomen is in de Interfederale strategie Handicap 2022-2030 (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2024a, p. 25). Het Comité voor de rechten van personen met een handicap (CRPD) heeft in zijn slotopmerkingen over het rapport van België ook aangegeven zich zorgen te maken dat *“evacuatieplannen die rekening houden met personen met een handicap (...) vaak ontbreken en dat de bestaande plannen onvoldoende gecoördineerd zijn”* (Comité voor de rechten van personen met een handicap, 2024, p. 7).

Personen met een handicap worden disproportioneel harder getroffen door natuurrampen. Een bevraging bij personen met een handicap door het United Nations Office for Disaster Risk Reduction in 2023 toonde aan dat 29% van de respondenten veel moeilijkheden zou ondervinden om te evacueren, een percentage dat bijna halveert met een tijdige waarschuwing (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2023).

Het niet zelfstandig kunnen evacueren in geval van een noodsituatie is dan ook een grote bedreiging voor personen met een beperking of andere kwetsbaarheid, en de tragische gebeurtenissen en zorgwekkende cijfers liegen er ook niet om: de overstromingen van de zomer van 2021 eisten in Duitsland het leven van twaalf personen met een handicap in een tehuis (dpa Rheinland-Pfalz/Saarland, 2021).

De noodsituatie naar aanleiding van de orkaan Katrina in 2005 eiste het leven van 971 personen in de staat Louisiana. 49 % van deze slachtoffers was 75 jaar of ouder. Van de 877 personen voor wie de plaats van overlijden kon worden vastgesteld, bleek 36% in hun woning overleden te zijn (Brunkard et al., 2008).

Gezien die laatste cijfers enkel over ouderen spreken, ongeacht of zij een handicap hadden, is het nuttig om dit onderwerp ruimer te aanschouwen dan enkel met personen met een handicap. Daarom wordt gekozen om onderzoek te doen over niet- of minder zelfredzame personen tijdens evacuaties.

1.2. Onderzoeksvraag

De vraag wordt ten eerste afgebakend door de niet-zelfredzaamheid van individuele burgers te onderzoeken. Personen die zich in een zorgcollectiviteit of andere omgeving bevinden worden hier niet onder beschouwd.

De hoofdvraag is als volgt: **Welke niet-zelfredzame individuele profielen onder de bevolking kunnen tijdens evacuaties een bijzondere aanpak vanuit de operationele of beleidscoördinatie vereisen?**

Volgende deelvragen dienen om aan deze hoofdvraag te kunnen voldoen:

- Wie wordt beschouwd als ‘niet-zelfredzaam’ tijdens evacuaties naar aanleiding van noodsituaties?
- Welke maatregelen zijn nu al genomen in nood- en interventieplannen om aan de noden van deze niet-zelfredzame personen tegemoet te komen?
- In welke aspecten van evacuatie moeten de nood- en interventieplannen specifieke maatregelen voorzien voor die niet-zelfredzame personen?

1.3. Methodologie

De methodologie voor dit onderzoek bestaat uit drie delen.

Het eerste deel zal zich toelagen op het definiëren van begrippen en context. Er zal getracht worden om aan de hand van een literatuurstudie het begrip zelfredzaamheid te definiëren, om het daarna toe te passen op de context van noodsituaties en meer specifiek deze die gepaard gaan met een evacuatie. Deze context van noodsituaties wordt daarna verder gevormd door summier de toepasselijke wetgeving en verantwoordelijkheden weer te geven. Er wordt geanalyseerd op welke maatregelen al zijn omschreven in bestaande plannen en welke wetgevende vereisten worden opgelegd.

In het tweede deel wordt eveneens aan de hand van een literatuurstudie onderzocht welke processen en methodologieën worden aangeraden om in noodplanning en crisisbeheer rekening te houden met minder zelfredzamen. Dit onderdeel dient dan ook om vorm te geven aan de diepte-interviews die gepland worden tijdens dit onderzoek.

Het derde deel van het onderzoek spitst zich toe op de vereiste zelfredzaamheid in de verschillende fasen evacuaties en de ervaringen binnen Belgische context hieromheen. Het is daarom een combinatie van literatuurstudie binnen concrete thema's en diepte-interviews met personen actief binnen de disciplines of met een verband naar het middenveld ten aanzien van kwetsbare personen.

1.3.1. Verantwoording

De onderzoeker achtte deze onderzoeksmethode als betrouwbaar voor de aanschouwde onderzoeksvraag. De beschikbare literatuur rond deze thematiek is ruim, maar de interviews werden noodzakelijk geacht om de specifieke Belgische context in rekening te brengen en in te schatten of er niet-geformaliseerde procedures of werkmethodes bestaan in het omgaan met minder zelfredzame personen tijdens evacuaties. In de interviews werd eveneens gepolst naar de interpretatie van de respondenten van wat zelfredzaamheid tijdens evacuaties betekende om hier de "stem van het terrein" over in te winnen. Er werd doelbewust gezocht naar respondenten met een gekende ervaring in het mee beheren van evacuaties naar aanleiding van noodsituaties. Twee concrete evacuaties die hierbij in gedachte werden gehouden waren:

- De evacuatie naar aanleiding van de treinramp in Wetteren in 2013;
- De evacuatie naar aanleiding van de wateroverlast in de Westhoek in 2023.

Er werd gekozen om actoren te interviewen vanuit de disciplines die op het terrein een rechtstreeks contact hebben met getroffen, dus uit disciplines 1, 2 en 3. Er werd geen actor uit discipline 5 geïnterviewd; een medewerker van de dienst Communicatie van het Nationaal Crisiscentrum had in het kader van het postgraduaat rampenmanagement reeds een studie uitgevoerd over inclusieve reflexcommunicatie die gebruikt is om de opdrachten van discipline 5 in functie van zelfredzaamheid te aanschouwen. Er werd eveneens gekozen om een stem vanuit de belangenorganisaties voor personen met een handicap aan bod te laten komen; de keuze is gemaakt om vertegenwoordigers van het Belgian Disability Forum te bevragen.

Formele evaluaties van het crisisbeheer van deze of andere evacuaties door bevoegde overheden of disciplines werden niet opgevraagd, vanuit de inschatting dat deze vermoedelijk onvoldoende informatie zo bieden over de behandeling van kwetsbare personen en moeilijk toegankelijk zouden zijn. Het oordeel werd dus gemaakt dat de verwachte opbrengst van een dergelijke zoektocht niet opwoog tegen de benodigde tijd en inspanning die binnen het kader van dit onderzoek vereist was.

1.3.2. Interviews

Er zijn semigestructureerde interviews (of diepte-interviews) afgenomen bij negen verschillende personen. Dit wil zeggen dat de onderzoeker een leidraad van vragen heeft voorbereid, maar de volgorde waarin de vragen gesteld worden flexibel is. Tijdens het gesprek wordt er op sommige antwoorden van de interviewers dieper ingegaan, wanneer dit een meerwaarde is. De geïnterviewde persoon heeft ook vrijheid om toevoegingen te doen die hij of zij relevant vindt, ook al gaat het om een getuigenis die niet exact overeenstemt met het gevraagde. Het is omwille van deze vrijheid dat binnen dit onderzoek gekozen is voor het semigestructureerde interview: effectief uitgevoerde evacuaties met een voldoende schaalgrootte om in aanraking te komen met een aanzienlijk aantal niet-zelfredzamen tijdens het beheer van de noodsituatie zijn in het verleden beperkt voorgekomen voor op Belgisch grondgebied. Wanneer de personen geïnterviewd worden vanuit hun rol binnen een discipline van het multidisciplinair crisisbeheer, is het dus nuttig dat de geïnterviewde personen voorbeelden kunnen aanhalen van omgaan met niet-zelfredzamen in de dagelijkse (dringende) hulpverlening, of bepaalde elementen rond het evacueren van collectiviteiten waar niet-zelfredzamen zich bevinden kunnen aanhalen. Daarnaast kon de onderzoeker haar vragen ook meer gaan toespitsen op de opdrachten van de verschillende disciplines tijdens evacuaties.

Dit is de lijst met geïnterviewde personen en een korte omschrijving van hun functie:

- **Winne Haenen**, arts-federaal gezondheidsinspecteur Cluster Antwerpen – Limburg – Vlaams-Brabant, in functie sinds 1995.
- **Divina Claes**, federaal gezondheidsinspecteur Cluster Antwerpen – Limburg – Vlaams-Brabant, in functie sinds 2020.
- **Marnix Aerssens**, adjunct-leiding Dringende Sociale Interventie Rode Kruis-Vlaandere, provincie Oost-Vlaanderen, actief sinds 1981 bij Rode Kruis-Vlaanderen
- **Hans Onselaere** en **Jet De Mol**, gezamenlijk geïnterviewd:
 - o Hans Onselaere, directeur Sociaal Huis Wetteren, in functie sinds 2000; neemt mee de wachttol op voor Verantwoordelijke Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk Wetteren.
 - o Jet De Mol, teamcoach/hoofdmaatschappelijk werker bij Sociaal Huis Wetteren, neemt mee de wachttol op voor Verantwoordelijke Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk Wetteren.
- **Gerritjan Maes**, hoofdcommissaris en korpschef lokale politie Wetteren – Wichelen – Laarne, in functie sinds 2010.
- **Kristof Dorné**, zonecommandant Hulpverleningszone Westhoek, in functie sinds 2020.
- **Astrid Fortuin**, psychosociaal manager, in functie sinds 2011.

In het onderzoek zullen de geïnterviewde personen omschreven worden als “deskundigen” en “respondenten”.

- **Pierre Gyselinck en Olivier Magritte**, gezamenlijk geïnterviewd:
 - Pierre Gyselinck is sinds de jaren '80 voorzitter van diverse organisaties binnen KVG - Groep, nu KANNETplus; hij is voorzitter van het Belgian Disability Forum sinds 2005 en is sinds 2013 lid van de raad van bestuur van European Disability Forum, alle mandaten als vrijwilliger. Pierre heeft een motorische handicap¹. Hij heeft een beperkte mobiliteit en gebruikt krukken en hij is ook rolstoelgebruiker voor grotere verplaatsingen.
 - Olivier Magritte, verantwoordelijke van het secretariaat van Belgian Disability Forum vzw.

De interviews werden opgenomen met mondelinge toestemming van de respondenten en getranscribeerd. Transcripties werden vrijblijvend voorgelegd aan de respondenten indien citaten geschrapt of aangepast dienden te worden. Van vijf respondenten zijn de opnames helaas verloren gegaan en dienden de citaten op basis van nota's worden gereconstrueerd; voor deze citaten werd aan de betrokken respondenten expliciete nalezing en toestemming gevraagd, die van alle vijf de respondenten verkregen werd. Ongetwijfeld zijn er met dit ongelukkig technisch voorval nuttige interventies van deze respondenten verloren gegaan.

¹ Bij het aanvragen van het interview was de onderzoeker niet op de hoogte van de handicap van de geïnterviewde. Het gesprek werd gevoerd in het kader van diens mandaten en niet met de intentie om diens ervaringen als persoon met een handicap te bespreken; de geïnterviewde heeft wel persoonlijke anekdotes in het interview gemaakt, die eveneens verwerkt werden in het onderzoek.

2. Begrippen en context

2.1. Zelfredzaamheid: een containerbegrip?

Zelfredzaamheid wordt als term vooral gebruikt in de sector van maatschappelijke hulpverlening en zorgverlening. Bij de directie-generaal Personen met een handicap wordt in de erkenningsprocedure voor een handicap de ‘zelfredzaamheid’ van een persoon geëvalueerd als de impact van de handicap op diens mogelijkheden om dagelijkse activiteiten zelfstandig uit te voeren (Erkenningsprocedure | Handicap Belgium, z.d.). “Financiële zelfredzaamheid” van individuen is dan weer een zelfstandig hun financiën kunnen regelen en daarover de verantwoordelijkheid kunnen dragen. Iemand is financieel zelfredzaam wanneer hij weloverwogen keuzes maakt zodanig dat zijn financiën in balans zijn, zowel op korte als op lange termijn (Van Der Werf et al., z.d.).

Als containerbegrip wordt het ook gehanteerd in ook andere retoriek, zoals de (economische) zelfredzaamheid van een sector (Bergen, 2009) of de zelfredzaamheid van Europa ten opzichte van de Verenigde Staten (Grommen, 2024). Dergelijke interpretaties verwijzen vooral naar de mogelijkheid om verder te bestaan of activiteiten uit te voeren zonder financiële ondersteuning, zoals subsidies of marktbeschermende maatregelen of naar het varen van een onafhankelijke koers betreft het buitenlands beleid en het ontwikkelen van militaire capaciteiten.

In de Nationale Veiligheidsstrategie wordt “zelfredzaamheid” ook éénmalig vertaald vanuit het Franse “résilience”, wat eerder op “weerbaarheid” duidt. In de tekst wordt “nationale zelfredzaamheid” onmiddellijk vermeld na het definiëren van het begrip weerbaarheid als “*een samenhangend geheel van maatregelen die onze samenleving in staat stelt om te blijven functioneren door zich te beschermen tegen en te reageren op incidenten (...)*” (Belgische Federale regering, 2021, p. 44). Vermoedelijk gaat het hier om een vertaalfout.

Er is duidelijk eenzelfde basis voor het containerbegrip ‘zelfredzaamheid’, met name een vermogen, eigen aan het individu of instelling, om de nodige handelingen te stellen om respectievelijk het dagelijks leven voort te zetten of de activiteiten verder te zetten.

2.2. Individuele zelfredzaamheid

Zoals aangehaald, wordt zelfredzaamheid van individuen vooral gebruikt binnen de maatschappelijke sector en binnen de zorgsector. In Vlaanderen wordt zelfredzaamheid in de zin van maatschappelijk welzijn gebaseerd op het **kunnen functioneren** van een individu, in de zin van ondersteuning aan personen met een zorgnood ligt het **kunnen participeren** van een individu aan de basis.

2.2.1. Kunnen functioneren

Je kunt zelfredzaam worden genoemd als je een acceptabel niveau van functioneren hebt gerealiseerd op de gebieden (domeinen) waarmee jij, zoals iedereen in de Nederlandse samenleving, in het dagelijks leven te maken krijgt. (GGD Amsterdam, 2017)

De zelfredzaamheid van een persoon wordt in de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) niet enkel toegewezen aan het individu op zichzelf: personen die hulp vragen van anderen om een acceptabel niveau van functioneren te behouden of bereiken, zijn zelfredzaam, als zij in staat zijn de juiste personen om hulp te vragen, hun vraag verstaanbaar te maken en op tijd hulp te vragen (GGD Amsterdam, 2017, p. 7).

Als screeningsinstrument wordt de ZRM gebruikt om op een integrale manier in kaart te brengen hoe mensen functioneren op belangrijke domeinen van het leven. Personen kunnen binnen deze domeinen beoordeeld worden op een schaal van 1 tot 5 en met een korte beschrijving: ‘acuut probleem’ (1), ‘niet zelfredzaam’ (2), ‘beperkt zelfredzaam’ (3), ‘voldoende zelfredzaam’ (4), ‘volledig zelfredzaam’ (5). De 13 domeinen waar op wordt beoordeeld, zijn:

1. Financiën
2. Werk en opleiding
3. Tijdsbesteding
4. Huisvesting
5. Huiselijke relaties
6. Geestelijke gezondheid
7. Lichamelijke gezondheid
8. Middelengebruik
9. Basale activiteiten van het dagelijks leven
10. Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven
11. Sociaal netwerk
12. Maatschappelijke participatie
13. Justitie

De ZRM kan gebruikt worden door maatschappelijke werkers om de screening van cliënten met een meervoudige problematiek op eenzelfde manier voor alle personen uit te voeren. Als instrument kan het ook dienen voor de communicatie met de individuen, over de domeinen waarin gewerkt wordt en de doelen die bepaald worden, als voor communicatie intern in het lokaal bestuur en naar externe stakeholders (Onselaere, z.d.).

Daarnaast kunnen ZRM-scores ook toegepast worden in beleidsontwikkeling. Door de ZRM-scores voor alle individuen die behoren tot één groep op één moment te beschouwen, kan er overwogen worden of er voldoende hulpaanbod is. Door een momentopname te nemen van alle personen met een beperkte score (2 of 3) in het domein Huisvesting en dit te vergelijken met het aantal opvangplaatsen dat ter beschikking wordt gesteld, kan er ingeschat worden of bijkomende plaatsen moeten ingericht worden (GGD Amsterdam, 2017, p. 23).

2.2.2. Kunnen participeren

Een zorg – of ondersteuningsnood wordt in verband gebracht met personen met een handicap. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap omschrijft een handicap als:

“Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren” (Definitie Handicap-VAPH, z.d.).

Deze definitie is gebaseerd op de visie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in haar publicatie van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Het model dat in de ICF gebruikt wordt toont dit samenspel:



Figuur 2: Het ICF-model van de WHO (Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, 2020)

Zoals toegelicht door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (2020), staat centraal aan dit model het uitgangspunt dat een participatieprobleem niet per se een rechtstreeks gevolg is van een specifieke ziekte of aandoening, maar van hoe deze aandoening een eventuele stoornis veroorzaakt of het individu beperkt in zijn handelen (activiteiten). Zowel het kunnen uitvoeren van activiteiten als het participeren kan daarnaast ook positief of negatief beïnvloed worden door contextuele factoren. Persoonlijke factoren zoals geslacht, leeftijd en sociale achtergrond spelen een rol, maar ook de externe factoren of omgevingsfactoren, waaronder iemands sociale omgeving, de aanwezigheid van zorgverleners, hoe toegankelijk publieke plaatsen zijn en de visie van maatschappij op personen met een beperking.

2.2.3. Gemeenschappelijke elementen

Beide benaderingen benadrukken dat de mate van zelfredzaamheid van een individu afhangt van de context waarin deze beschouwd wordt. De WHO noemt het ICF-model een 'biopsychosociaal model', waarbij de zorgnood van een individu naar aanleiding van een beperking ook tegelijk veroorzaakt wordt door een tekortkoming van de fysieke of sociale omgeving van die persoon om aan deze nood tegemoet te komen (World Health Organization, 2002, p. 8). Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek (2020) haalt aan dat dit model een 'sociaal-ecologische visie' heeft, met name dat het functioneren of participeren van een persoon steeds plaatsvindt in een interactie tussen de persoon en zijn omgeving:

De context waarin een individu leeft, heeft een grote invloed op zijn persoonlijke ontwikkeling en functioneren. Zo kan een beperking in de communicatie het gevolg zijn van een hersenbeschadiging, maar tevens van het feit dat in de directe omgeving geen alternatieve communicatiemethoden worden aangeboden.

Een inherent persoonlijk kenmerk, zoals het zich niet zonder hulpmiddelen kunnen verplaatsen, geeft dus geen rechtstreekse aanleiding tot niet zelfredzaam zijn.

Ook in de ZRM wordt iemand die in staat is een handeling volledig uit te voeren dankzij hulp, als ‘voldoende zelfredzaam’ beschouwd. Onderstaand schema geeft dit weer: wanneer zelfredzaamheid als concept wordt in verband gebracht met zorgbehoefte of begeleidingsbehoefte, is een persoon voldoende zelfredzaam als deze persoon ook voldoende ondersteund wordt om te kunnen functioneren.

	1 ACUUT	2 NIET	3 BEPERKT	4 VOLDOENDE	5 VOLLEDIG
Zelfredzaam	Acute problematiek. De situatie is onhoudbaar.	Persoon is niet zelfredzaam. Situatie is slecht en niet toereikend.	Beperkte zelfredzaamheid. Situatie is stabiel maar minimaal toereikend.	De persoon is voldoende zelfredzaam.	De zelfredzaamheid is bovengemiddeld goed.
Zorg	De persoon heeft direct (meer) zorg nodig.	Grote zorgbehoefte waar de persoon niet zelf in kan voorzien.	Persoon heeft een zorgbehoefte waarin deels wordt voorzien.	In eventueel aanwezige zorgbehoefte is voorzien.	De persoon heeft geen zorgbehoefte.
Begeleiding	Extra intensieve begeleiding is acuut noodzakelijk.	Extra begeleiding is nodig.	Begeleiding kan verbeterd worden.	Begeleiding is voldoende.	Begeleiding is onnodig.

Figuur 3: Niveaus van zelfredzaamheid (GGD Amsterdam, 2017)

Een vermelding in de handleiding voor de ZRM maakt dit ook duidelijk voor het domein basale activiteiten van het dagelijkse leven: personen die één of meer basale activiteiten van het dagelijks leven met hulp van anderen (mantelzorgers en/of professionele hulpverleners) of met hulp van hulpmiddelen (bijvoorbeeld sta-op stoel, ergonomisch bestek, incontinentiemateriaal) uitvoeren scoren een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein, als deze activiteiten volledig worden uitgevoerd.

In beide instrumenten, het ICF-model en de ZRM, wordt ook onderlijnd dat zelfredzaamheid **evolutief** is: het opmeten van de zelfredzaamheid, door het scoren van een persoon in de zelfredzaamheidsmatrix of door het evalueren van een handicap, is telkens een momentopname. Dit is niet alleen inherent aan de elementen in de beoordeling, zoals een ziektebeeld dat kan verergeren, of een sociale situatie die kan verbeteren, maar wordt ook aangehaald in de richtlijnen zelf. In de handleiding ZRM wijst de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Amsterdam er op dat je in de beoordeling met de ZRM het verleden niet mag meenemen, maar je ook niet mag baseren op de toekomst: men moet uitgaan van wat men op het moment van de beoordeling ziet (GGD Amsterdam, 2017, p. 10). Ook de WHO brengt deze boodschap.

The ICF is applicable to all people, to describe their functioning and level of health. As anyone may experience disability at some point in their lives, whether permanent or temporary, intermittent or continuous, ICF can be used to document the decrements in functioning domains as “disability” (World Health Organization, 2013).

Dit element is vanzelfsprekend een belangrijke kanttekening indien er aan de slag gegaan wordt met cijfermateriaal in databanken.

2.3. Noodsituaties en zelfredzaamheid

2.3.1. Van het dagelijks leven naar een noodsituatie

In de maatschappelijke en zorgsector wordt er ingezet op het bijstaan en redzamer maken van wie minder of niet zelfredzaam is. De instrumenten die onder 2.2 werden aangehaald, worden gebruikt om op systematische wijze in kaart te brengen wie nood heeft aan welke ondersteuning en welke bijkomende financiële middelen, zoals een zorgbudget, zij hiervoor ontvangen. Er is dus sprake van een gestructureerde vorm van hulpverlening aan mindere zelfredzamen om te kunnen functioneren en participeren in het dagelijks leven.

Hoe zelfredzaamheid benaderd wordt vanuit het crisisbeheer, ligt anders. De context waarin handelingen of acties van een individu verwacht worden verschuift duidelijk **van het dagelijks leven naar noodsituaties**. Rode Kruis-Vlaanderen wilt bijvoorbeeld mensen zelfredzamer maken om zichzelf en anderen in nood te helpen door eerstehulphandelingen bij ongevallen aan te leren (Leer Eerste Hulp, z.d.). Helsloot en Van 't Padje (2010) geven aan dat zelfredzaamheid in crisisbeheer onontbeerlijk is, omdat hulpverleners per definitie te laat zijn en bij grote noodsituaties per definitie onderbemand. Safe.brussels hanteert in het BRU reponse programma (safe.brussels, z.d.) eenzelfde benadering: de bevolking kan de autoriteiten en hulpdiensten helpen een noodsituatie te beheersen en levens te redden door zelf eerste veiligheidsmaatregelen te treffen.

Er lijkt dus, net als bij zelfredzaamheid in de maatschappelijke zin zoals onder titel 2.2, een bepaalde verwachting te bestaan bij de overheid van welke acties een burger zelf moet kunnen uitvoeren om zich te beschermen bij noodsituaties. Terwijl in het dagelijks leven verwacht wordt dat een persoon in staat is om zonder beperkingen te koken, zich te verplaatsen, inkopen te doen,... zullen deze verwachtingen wel anders liggen tijdens een noodsituatie. Wat deze verwachtingen zijn, worden uitgedrukt in de risicocommunicatie van de overheid naar de burger toe. De bevoegde overheden voor de lokale noodplanning zijn met name verantwoordelijk voor het informeren van de bevolking op hun grondgebied het gedrag dat zij kunnen aannemen ter voorbereiding van, tijdens en na een noodsituatie (Koninklijk besluit betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen van 22 mei 2019).

De brochure 'Communiceren over risico's' van het Nationaal Crisiscentrum (FOD Binnenlandse Zaken - AD Crisiscentrum, 2014) duidt het eveneens aan: burgers moeten zich voorbereiden om in noodsituaties hun eigen veiligheid in handen te nemen, zodat de beperkte capaciteiten van de nood- en interventiediensten gericht kunnen worden op de zwakke en in gevaar verkerende personen.

2.3.2. Zelfredzaamheid benaderd vanuit de risicocommunicatie

Het Nationaal Crisiscentrum communiceert op zijn website over wat de burger kan doen ((*Nationaal Crisiscentrum, z.d.-c*))

2.3.2.1. Informeer je

Door in kaart te brengen met welke risico's een burger in zijn onmiddellijke omgeving geconfronteerd kan worden, kan hij de nodige voorbereidingen treffen om zichzelf te beschermen tegen de gevaren. Indien zijn woonst zich in een overstromingsgevoelig gebied bevindt, kan hij helpen de capaciteiten van de interventiediensten te vrijwaren door goten en

greppels vrij te houden en waterdichte materialen of ophogingsmateriaal voor zijn woning te voorzien (Risico-info.be, 2021).

2.3.2.2. Maak een plan – een noodpakket

Naast het treffen van mitigerende maatregelen voor risico's als overstromingen, wordt de burger aangeraden om voor het eigen huishouden een noodplan op te stellen en een noodpakket samen te stellen.

2.3.2.3. Reageer correct

Afhankelijk van de noodsituatie, wordt aan een persoon gevraagd bepaalde acties uit te voeren. Herkenbare acties hierbij zijn schuilen of evacueren. Hij wordt ook aangespoord om anderen in zijn omgeving te verwittigen, in het bijzonder *‘personen die enigszins geïsoleerd zijn, geen sociaal vangnet of weinig familie hebben of weinig middelen hebben om zich te informeren’* (Nationaal Crisiscentrum, z.d.-c).

2.3.3. Minder zelfredzaam, kwetsbaar of risicogroep?

In het verkennen van literatuur over minder zelfredzame personen tijdens noodsituaties, is het belangrijk zich te vergewissen van de verschillende termen die gebruikt worden om bepaalde doelgroepen van personen aan te duiden. Zo wordt ‘kwetsbaarheid’ in vele werken gebruikt als een synoniem voor ‘minder zelfredzaam’, maar dit is zeker niet voor alle literatuur het geval. De frequent gebruikte termen en hun betekenis worden hieronder aangeduid.

De norm 22395 van de International Organization for Standardisation (ISO) geeft richtlijnen over het ondersteunen van **kwetsbare personen** tijdens een noodsituatie, en definieert deze als volgt:

A vulnerable person is an individual who might be less able to anticipate, cope with, resist or recover from the impacts of an emergency [...] A vulnerable person is not defined by the nature of the vulnerability but by their personal circumstances at the time of the emergency. (International Organization for Standardization, 2018, p.1)

De kwetsbaarheid waarvan sprake in dit citaat, kan in verband gebracht worden met de zelfredzaamheid die de overheid van individuele burgers verwacht tijdens noodsituaties. De definitie die gehanteerd wordt van ‘kwetsbaarheid’ in de norm, wordt namelijk in relatie gebracht met de handelingen die deze persoon dient te stellen. Gelijkaardig aan de elementen van zelfredzaamheid die gedefinieerd werden bij 2.2, is deze kwetsbaarheid dus niet enkel afhankelijk van de persoonskenmerken of eventuele fysieke beperkingen van het individu zelf, maar ook de noodsituatie en omgeving waarin hij zich bevindt.

Ook het Instituut Fysieke Veiligheid (2018), actueel het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV), beschouwt in haar onderzoek over minder zelfredzamen ten tijde van rampen en crises dat minder zelfredzamen in wetenschappelijke literatuur ook als kwetsbare personen worden benoemd. Eisenman et al. (2007) verwijzen bijvoorbeeld naar kwetsbare gemeenschappen die **niet over sociale of economische hulpbronnen beschikken om zichzelf te beschermen tijdens rampen**.

De term kwetsbaar is uiteraard niet altijd te vereenzelvigen met niet of minder zelfredzaam in documentatie of studies inzake crisisbeheer. Voor het nucleair risico zijn de kwetsbare personen diegene die gevoeliger zijn voor de blootstelling aan radioactief jodium omwille van hun fysieke kenmerken, met name kinderen zijn kwetsbaar omdat het beperkte volume en de

intense metabolische activiteit van hun schildklier een significante blootstelling kan veroorzaken t.o.v. volwassen personen (Nationaal Crisiscentrum, z.d.-b).

Ook tijdens de COVID-19-crisis was het woord **risicogroepen** alomtegenwoordig, maar diende deze om de personen aan te duiden die een verhoogd risico lopen op een ernstige vorm van COVID-19, zoals personen met diabetes of personen die in behandeling zijn voor kanker (Sciensano, z.d.).

Hoewel voor bovenstaande groeperingen van personen in crisissituaties ook aangepaste maatregelen worden genomen voor hen, zoals een prioritaire uitdeling van jodiumtabletten, prioriteit in vaccineren of nog strengere richtlijnen inzake social distancing, gaat het hier niet over een vorm van kwetsbaarheid die overeenstemt met de verminderde zelfredzaamheid die in dit werk wordt onderzocht.

Er dient vermeld te worden dat, vooral in het kader van brandveiligheid, bepaalde ‘risicogroepen’ in de literatuur ook in verband gebracht worden met personen in wiens woning een groter risico bestaat voor het ontstaan van brand omwille van brandonveilig gedrag (Brandweeracademie, 2019). Zo kunnen personen met een psychische beperking en hierdoor een verminderde cognitieve capaciteit mogelijk brandonveilig gedrag stellen door verkeerd gebruik van elektrische apparatuur. Het kan ook gaan om oudere personen die al vele jaren in hetzelfde huis wonen en verouderde huishoudelijke apparatuur gebruiken die een verhoogde kans geeft op brand. In dezelfde context zijn ook kinderen een risicogroep omwille van hun nieuwsgierigheid en lage risicoperceptie van ontstekingsbronnen, waardoor zijn door hun handelingen brand kunnen doen ontstaan.

Deze risicogroepen reageren mogelijk ook trager of handelen minder adequaat bij het ontstaan van een brand. Ze merken rook mogelijk niet snel op of hebben een verminderde waarneming van een brandgeur, maar kunnen ook fysiek minder in staat zijn het ontwikkelen van een brand te stoppen door het afdekken van een brandende pan, waardoor de kans ook groter is dat een brand zich ernstig ontwikkelt. Dezelfde persoonskenmerken of beperking die leidt tot deze risicofactoren voor het ontstaan van brand, kunnen hun ook hinderen voor het kunnen ontvluchten van de brand. In deze terminologie zal er dus een overlap zijn tussen deze risicogroepen en de minder zelfredzamen, maar is het belangrijk op te merken dat het beperken van deze risicofactoren of het nemen van maatregelen zich in een andere stap in de risicocycclus bevindt. Zo kunnen risicofactoren eventueel beperkt worden door voldoende toezicht, elektrische apparatuur met correcte of verhoogde brandveiligheid, of het voldoende installeren van rook- of branddetectieapparatuur, wat kadert in het preventieve luik.

Als laatste kan kwetsbaarheid in Engelstalige literatuur (“vulnerable”) ook gebruikt worden naar aanleiding van het verhoogde risico voor een persoon omwille van de geografische locatie en/of de fysieke omgeving waarin hij zich bevindt. Personen behoren dan tot een risicogroep voor overstromingen omdat ze in een lagergelegen gebied wonen, of zijn kwetsbaar voor natuurbranden omdat hun huis omgeven is door brandbaar materiaal.

Het is dus belangrijk om bij het raadplegen van studies of richtlijnen of adviezen voor het omgaan met kwetsbare groepen of personen, zich te vergewissen dat deze handelt over de verminderde zelfredzaamheid.

2.3.4. Definitie

Om dit werk voldoende af te bakenen, de correcte context te onderzoeken en de juiste doelgroepen te beschouwen, wordt in de literatuurstudie de definitie van het Instituut Fysieke Veiligheid (actueel NIPV) gehanteerd, alsook de bijhorende noot:

Verminderd zelfredzamen zijn mensen die tijdens een crisissituatie niet zelf voor hun eigen 'veiligheid' kunnen zorgen en (deels) afhankelijk zijn van hulp van anderen”.

Wie daadwerkelijk verminderd zelfredzaam zal zijn tijdens een crisissituatie is echter afhankelijk van:

- *het type crisis*
- *de fase van de crisis (...)*
- *factoren die de mate van verminderde zelfredzaamheid kunnen beïnvloeden, onder andere het sociale netwerk, de woonsituatie en ondersteuning vanuit zorg en/of overheid*

(Instituut Fysieke Veiligheid, 2018)

Omdat de literatuur sterk in bewoording verschilt, worden de termen ‘niet-zelfredzaam’, ‘minder of verminderd zelfredzaam’ en ‘kwetsbaar’ vanaf dit punt door elkaar gebruikt om leesbaarheid te verzekeren. **Deze verschillende termen mogen allen geïnterpreteerd worden als verwijzend naar bovenstaande definitie.**

In de literatuur zal ook samenredzaamheid terugkeren. Het NIPV hanteert daarvoor de volgende definitie (Nederlands Instituut Publieke Veiligheid, 2025):

Samenredzaamheid wordt gezien als collectieve zelfredzaamheid. Het vermogen van burgers om zich zoveel mogelijk te redden met behulp van vrienden, buren, familie en vrijwilligers.

Deze definitie van samenredzaamheid, die impliceert dat iemand door samenredzaamheid zelfredzaam zal zijn, bouwt verder op de vaststelling onder titel 2.2.3, **dat een individu zelfredzaamheid kan bereiken door hulp van of ondersteuning door anderen.**

2.4. Categorieën van verminderde zelfredzaamheid

In de literatuur zijn verschillende oplijstingen van verminderde zelfredzaamheid terug te vinden. Het is telkens van belang om deze oplijsting te aanschouwen ten opzichte van de gehanteerde definitie binnen dit onderzoek.

De groep minder zelfredzamen is erg divers. Uit de literatuur- en documentenstudie blijkt dat de volgende categorieën, door zowel de nationale als internationale literatuur, als minder zelfredzaam worden gezien. Het Instituut Fysieke Veiligheid, actueel NIPV, wiens definitie in dit onderzoek gebruikt wordt, legt de volgende lijst vast:

- Ouderen > 65 jaar
- Kinderen < 12 jaar
- Personen met een lichamelijke beperking
- Personen met een cognitieve en/of neurologische beperking
- Personen met een psychische beperking
- Personen met een auditieve beperking
- Personen met een visuele beperking
- Personen met een tijdelijke beperking
- Personen met een taalbarrière
- Toeristen
- Gedetineerden/personen in een gesloten inrichting
- Bewoners van een zorginstelling.

Binnen de richtlijnen voor de lokale overheden in het Verenigd Koninkrijk die instaan voor noodplanning vat het Cabinet Office (Cabinet Office, 2025) deze verminderde zelfredzaamheid ook samen in meer algemene categorieën, waarbinnen het niveau van verminderde zelfredzaamheid kan verschillen:

- Mobiliteitsbeperking: dit omvat zowel mensen die slechts korte afstanden zelfstandig kunnen wandelen, als personen die volledig bedlegerig zijn;
- Sensorische beperking: volledige of gedeeltelijke visuele, auditieve of spraakbeperking
- Mentale of cognitieve beperking: zowel ernstige chronische aandoeningen als aandoeningen die met medicatie onder controle gehouden kunnen worden;
- Andere kwetsbare groepen:
 - o Personen met verlaagde motorische skills of cognitieve niveaus
 - o Personen met ziektebeelden kenmerkend voor ouderdom, zoals artritis, Alzheimer, Parkinson
 - o Personen met chronische of tijdelijke ziekte die nood hebben aan medicatie; zonder dewelke hun leven sterk bedreigd wordt
 - o Personen met chronische of tijdelijke ziekte die nood hebben aan medische ondersteuningsmiddelen, zonder dewelke hun leven sterk bedreigd wordt
 - o Personen die de landstaal niet kunnen begrijpen, schrijven of spreken
 - o Kinderen en jonge personen

Het niveau van zelfredzaamheid en meer concreet hoe deze verminderd zal zijn tijdens evacuaties, wordt nog verder besproken. Deze categorisatie dient actueel echter om een relevante Belgische wetgeving of internationale richtlijnen te onderzoeken, die vaak eerder categorie-specifiek wordt opgesteld.

3. Plannen voor minder zelfredzamen in noodsituaties en crisisbeheer

3.1. België

Er wordt nagegaan of er in de huidige wet- en regelgeving al vereisten gesteld worden richting de hulp- en interventiediensten of bevoegde overheden wat betreft het specifiek opstellen van plannen voor het ondersteunen van wie minder zelfredzaam is.

3.1.1. Gelijkheid en non-discriminatie

De basis van het gelijkheidsbeginsel voor alle burgers vinden we in België terug in artikelen 10 en 11 van de Grondwet (De gecoördineerde Grondwet van 17 februari 1994). Alle Belgen zijn gelijk voor de wet, en het genot van de rechten en vrijheden aan de Belgen toegekend moet zonder discriminatie verzekerd worden. Zij hebben het recht een menswaardig leven te leiden, dit omhelst onder andere de bescherming van hun gezondheid. Artikel 22ter luidt daarnaast dat iedere persoon met een handicap recht heeft op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen.

De antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 (Wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, 10 mei 2007) bepaalt in welke specifieke omstandigheden er sprake is van discriminatie van een persoon. Discriminatie doet zich voor als er een direct of indirect onderscheid gemaakt wordt van één of meerdere personen op basis van één of meerdere beschermde criteria dat niet gerechtvaardigd kan worden, en dit binnen de toepassingsgebieden van de wet, waaronder de toegang tot diensten die publiek beschikbaar zijn en de sociale bescherming, met inbegrip van de gezondheidszorg.

De beschermde criteria zijn de volgende:

- Leeftijd
- Seksuele oriëntatie
- Burgerlijke staat
- Geboorte (de ongunstige behandeling houdt verband met de identiteit of hoedanigheid van een direct familielid)
- Vermogen
- Geloof of levensbeschouwing
- Politieke overtuiging
- Syndicale overtuiging
- Taal
- Gezondheidstoestand
- Handicap
- Fysieke of genetische eigenschap (vooral gebaseerd op het uiterlijk, bijvoorbeeld littekens, tatoeages, gewicht)
- Sociale afkomst (culturele of sociale gewoonten) of toestand (bijvoorbeeld daklozen, de digitale kloof)

In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat er bij een onvoldoende rekening houden met deze beschermde criteria bij noodplanning en tijdens crisisbeheer er mogelijk sprake kan zijn van indirecte discriminatie: een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze benadeelt personen met één of meerdere beschermde kenmerken in vergelijking met andere personen. Een persoon met assistentiehond die geweigerd wordt in het onthaalcentrum omdat huisdieren niet toegelaten zijn in het onthaalcentrum, kan hieronder vallen.

Er zijn rechtvaardigingsmechanismen in de antidiscriminatiewet. Een onderscheid kan gerechtvaardigd worden door een legitiem doel wanneer de middelen om dat doel passend en noodzakelijk zijn. Zo kan het meenemen van een assistentiehond in medisch transport wel geweigerd worden om de hygiëne te respecteren, en is er dan geen sprake van eenzelfde indirecte discriminatie als hierboven vermeld (Unia, 2025).

In hulpverlening, en meer specifiek in noodsituaties, kan er echter een moeilijkheid liggen rond het bieden van de redelijke aanpassingen, waarvan sprake is in de grondwet en in de antidiscriminatiewet. Redelijke aanpassingen zijn passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen (Unia, 2025b).

Het laatste deel van die bepaling zou in noodsituaties, zeker in geval van plotse en complexe gebeurtenissen, open kunnen zijn voor interpretatie: zou bijvoorbeeld het voorzien van gebarentolken in elke gemeente als aanpassing voor personen met een auditieve beperking tijdens noodsituaties geen onevenredige belasting zijn? Het is mogelijk dat het niet kunnen plannen voor een specifiek type beperking in een bepaalde noodsituatie niet per se aanschouwd kan worden als een weigering tot redelijke aanpassing.

Unia is een onafhankelijke interfederale openbare instelling die een mandaat heeft om als gelijkheidsorgaan discriminatie te bestrijden en gelijkheid te bevorderen. Het werd eveneens door de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten belast met bescherming, promotie en naleving van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap in België (CRPD) (Unia, 2025b).

In de rechtspraak beschikbaar op haar website (Unia, 2025c) zijn er geen uitspraken terug te vinden van discriminatie ten aanzien van een getroffene tijdens een noodsituatie. Unia publiceerde wel twee rapporten over covid gerelateerde meldingen aan haar adres tussen 1 februari 2020 en 20 augustus 2021. Deze rapporten hadden vooral tot doel een maatschappelijk signaal te geven over wat er leefde in de samenleving tijdens covid-19 wat betreft discriminatie, een eerst toetsing te doen van bepaalde coronamaatregelen aan de antidiscriminatiewet en een aantal beleidsaanbevelingen te formuleren. Het weigeren van personen met een ziekte of beperking die geen mondkapje kunnen dragen, onmogelijke toegang voor mindermobiele personen in het openbaar vervoer dat werd aangepast voor social distancing, tot het gebruik van de leeftijdsgrens van 65 jaar in bepaalde maatregelen, het zijn verschillende meldingen die aan bod komen.

Hun tweede rapport (Unia, 2021) sluiten ze dan ook af met het aanbieden van een hulpmiddel: een checklist met de juiste vragen die de overheid zich kan stellen om te komen tot een beleid met maatregelen die in overeenstemming zijn met de mensenrechten. Terwijl deze checklist gericht is op het beheren van een pandemie, kunnen bepaalde vragen relevant zijn in andere noodsituaties. De checklist is opgenomen in bijlage A.

In haar memorandum voor de federale verkiezingen van juni 2024 doet Unia dan ook één duidelijke aanbeveling over crisisbeheer:

Neem in crisistijden maatregelen die de mensenrechten eerbiedigen

Onze bevolking werd onlangs met verschillende crisissen geconfronteerd en wellicht zijn er nog meer op komst: een pandemie, klimaatrampen, energiebevoorradingsproblemen, problemen met voedselbevoorrading enz. In het regeerakkoord stond dat

een interfederale en multidisciplinaire werkgroep de bestaande noodplannen zou evalueren en bijwerken. Tot op heden is dit niet gebeurd.

Unia wil dat lessen uit de COVID-19-gezondheids crisis worden getrokken om beter in te spelen op crisissen en rekening te houden met alle kwetsbare groepen. Daarom raadt Unia aan om de checklist die het tijdens de pandemie opstelde, te gebruiken om het crisisbeleid te evalueren in het licht van de mensenrechten. (Unia, 2024, p. 13):

3.1.2. Wat betreft noodplanning en crisisbeheer

3.1.2.1. Wetgeving

In de wet op civiele veiligheid (Wet betreffende de civiele veiligheid van 15 mei 2007) wordt geen specifieke vermelding van non-discriminatie of aanpassingen voor personen met een handicap teruggevonden in de wijze waarop dit in de grondwet omschreven is. In het koninklijk besluit betreffende de lokale noodplanning (Koninklijk besluit van 22 mei 2019) of de bijhorende omzendbrief (Ministeriële omzendbrief betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 van 13 juni 2024) zijn er slechts een beperkt aantal relevante vermeldingen. In de bijzondere nood- en interventieplannen dienen de gegevens van de actoren die mogelijk betrokken worden bij het risico omschreven worden, waaronder de collectiviteiten, bedrijven, instellingen en personen die omwille van hun locatie of hun activiteit bijzonder kwetsbaar zijn voor de schadelijke gevolgen. De risicocommunicatie dient wel om de zelfredzaamheid van de burgers te verhogen. Zowel in risico- als crisiscommunicatie dient discipline 5 na te gaan dat specifieke doelgroepen (“alle lagen van de bevolking”) kunnen geïnformeerd worden.

Het kan als geïmpliceerd opgevat worden dat de psychosociale hulpverlening aan getroffen, een opdracht van discipline 2, een belangrijke rol spelen ten aanzien van de minder zelfredzamen; zo omvat deze volgens het psychosociaal interventieplan van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid onder andere de basishulp, met name het aanbieden van veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie en onderdak.

3.1.2.2. Witboek

In het witboek door Schmitz, O. et al. (2023) wordt aanbevolen dat de meerwaarde die de burger in de risicocyclus kan bieden, wordt erkend en omkaderd. Dit door onder andere de burger een plaats te geven in de regelgeving betreffende noodplanning en crisisbeheer, hen te betrekken bij de inventarisatie van de risicoanalyse, door de overheden te verplichten om het publiek te raadplegen tijdens de uitwerking van hun nood- en interventieplannen én door burgers aan te zetten om hun voor hun eigen veiligheid (zelfredzaamheid) en die van hun omgeving (samenredzaamheid) te zorgen. Ook de burger betrekken bij debriefings- en evaluatieprocessen wordt genoemd als aanbeveling.

Op vlak van communicatie wordt als eerste prioriteit het invoeren van een inclusieve communicatie via meerdere kanalen genoemd. Ook is het belangrijk dat de alarmering van de bevolking inclusief is.

3.2. Internationaal

Hieronder worden zowel ambities of engagementen ten aanzien van het ondersteunen van kwetsbaren of niet-zelfredzamen in noodsituaties opgesomd van de internationale organisaties waarvan België een lidstaat is, als werd er onderzocht of er relevante richtlijnen of referenties waren op internationaal niveau. Voor laatstgenoemde werd dit wel beperkt tot algemene richtlijnen inzake kwetsbare personen in noodplanning en crisisbeheer.

3.2.1. VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

Specifiek voor personen met een handicap zijn op internationaal niveau de rechten van personen met een handicap vastgelegd in de CRPD, door België geratificeerd in 2009. Artikel 11 van dit verdrag luidt:

De Staten die Partij zijn nemen in overeenstemming met hun verplichtingen uit hoofde van het internationale recht, met inbegrip van het internationale humanitaire recht en internationale mensenrechtenverdragen alle nodige maatregelen om de bescherming en veiligheid van personen met een handicap in risicovolle situaties, met inbegrip van gewapende conflicten, humanitaire noodsituaties en natuurrampen, te waarborgen. (Verenigde Naties, 2006, art. 11)

Een comité van de Verenigde Naties (CPRD-comité) ziet toe op de implementatie ervan. Tussen de FOD Sociale Zekerheid, die aangeduid is als contactpunt op federaal niveau en als interfederaal coördinatiemechanisme voor de implementatie van het Verdrag in België, en het CRPD-comité vond in 2024 een ‘constructieve dialoog’ plaats om de stand van zaken van de implementatie van het Verdrag te bespreken. Het CRPD-comité publiceerde op basis van deze dialoog een reeks aanbevelingen voor België (Comité voor de rechten van personen met een handicap, 2024), waaronder:

- Het opstellen van een alomvattend crisismanagementplan dat personen met een beperking volledig in rekening brengt, onder andere door alle evacuatieplannen, crisiscommunicatie en hulpverlening volledig toegankelijk te maken, de essentiële diensten ten allen tijde te garanderen, ook thuis, en de privacy van personen met een beperking te respecteren;
- Het ontwikkelen van een handicap-inclusieve strategie over alle overheidsniveaus voor alle soorten risico's en noodsituaties, waaronder klimaatverandering en crises met betrekking tot de volksgezondheid, en het erkennen van de behoeften van personen met een handicap in risicosituaties in deze strategie.

Het CRPD-Comité beveelt aan deze maatregelen uit te voeren in overleg met en door het actief betrekken van personen met een handicap, via hun vertegenwoordigende organisaties. Het verwijst naar internationale richtlijnen, waaronder het Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015), dat onder andere schrijft dat overheden relevante stakeholders, waaronder personen met een handicap, personen in armoede, migranten, en oudere personen dient te betrekken bij het ontwerpen en implementeren van beleid, plannen en normen voor disaster risk reduction.

3.2.2. Safer Together – rapport Niinistö en de Europese Commissie

Voormalig president van Finland Sauli Niinistö (2023) schreef op vraag van de voorzitter van de Europese Commissie, als diens speciaal adviseur, een rapport dat actiepunten formuleert voor het versterken van de civiele en militaire paraatheid en weerbaarheid van Europa. Onder het hoofdstuk dat doelt op het versterken van burgers (in hun rol als) ruggengraat van maatschappelijke weerbaarheid en paraatheid, wordt het voorbereiden van een betere aanpak van kwetsbaarheid ten aanzien van crises en rampen aanbevolen:

The EU and public authorities at all levels need to pay extra attention to reducing the vulnerability to disasters of certain groups, such as the elderly, people with disabilities, people with chronic diseases, or pregnant women. Ideally, people with vulnerabilities should be actively involved in preparedness by design. (Niinistö, 2023, p. 20)

Er zijn geen specifiekere richtlijnen op Europees niveau te vinden wat betreft het omgaan met kwetsbare of minder zelfredzame personen in noodsituaties. Met commissaris Hadja Lahbib die zowel gelijkheid als paraatheid en crisisbeheersing onder haar vleugels heeft, zou men kunnen hopen dat het verband tussen deze twee bevoegdheden al versterkt wordt.

Via andere mechanismen onder de Europese Commissie, waaronder het Union Civil Protection Mechanism en haar Union Civil Protection Knowledge Network, worden projectmatig wel inspanningen geleverd voor het versterken van de paraatheid inzake het omgaan met personen met een handicap of kwetsbare personen. Zo is UAntwerpen consortiumpartner in het eNOTICE-2 project, waar ook de cursisten van het postgraduaat rampenmanagement in 2023 konden vaststellen dat op Campus Vesta een rampoefening met betrokkenheid personen met een handicap werd georganiseerd (Campus Vesta, z.d.).

3.2.3. ISO 22395:2018

De ISO-norm “Security and resilience – Community resilience – Guidelines for supporting vulnerable persons in an emergency” (International Organization for Standardization, 2018) heeft als doel de organisaties die verantwoordelijk zijn voor het plannen van omgaan met kwetsbare personen tijdens noodsituaties te ondersteunen in het identificeren van, betrekken van, communiceren met en ondersteunen van de meest kwetsbare personen tijdens noodsituaties, zij het natuurlijke of man-made. Gezien de definitie in dit document geciteerd werd onder titel 2.3.4, wordt deze norm beschouwd als handelend over de minder-zelfredzamen. De standaard kan gezien worden als een to do-lijst voor de bevoegde overheden voor noodplanning en crisisbeheer. Deze to do-lijst bestaat uit vier grote stappen:

1. Het identificeren van de kwetsbaren, zowel in wat hun kwetsbaar of niet-zelfredzaam maakt in een noodsituatie, als hoe zij op het grondgebied kunnen geïdentificeerd worden (in aantal en/of op persoonsniveau). Daarnaast wordt aangeraden om na te gaan hoe onderlinge steun kan werken onder kwetsbaren en is het noodzakelijk om afspraken te maken over het delen van informatie.
2. Het communiceren met kwetsbaren, zowel voor, tijdens als na een crisis. Het belang van aangepast taalgebruik wordt onderstreept, alsook het nagaan van de beperkingen van communicatiekanalen. Overheden en interventiediensten dienen ook gesensibiliseerd en opgeleid te worden in het omgaan met kwetsbare personen. De kwetsbare personen zelf dienen ook geïnformeerd te worden over hoe het crisisbeheer en hun mogelijkheden om zich voor te bereiden en te ageren.
3. Het voorzien van effectieve ondersteuning tijdens noodsituaties, op praktisch niveau, fysiologisch niveau, psychosociaal niveau alsook wat betreft het zich verplaatsen en het voorzien van opvang.
4. Het voorzien van een implementatie van het plan dat alle voorgaande stappen inhoudt, inclusief het betrekken van kwetsbaren en stakeholders bij de revisie. De implementatie houdt ook continue verbetering in, door het integreren van lessons learned, het onderhouden van databases met informatie en het verder bouwen aan relaties met kwetsbare personen en organisaties die hen vertegenwoordigen.

3.2.4. Identifying and supporting persons who are vulnerable in an emergency: supporting guidance for Local Resilience Forums in England (Cabinet Office, 2025)

Deze leidraad werd geschreven door het Cabinet Office van het Verenigd Koninkrijk ten aanzien van de Local Resilience Forums, die een taak hebben in de noodplanning op lokaal niveau. De leidraad ijvert ondersteuning te bieden om de noden van kwetsbare personen in

rekening te brengen in de lokale noodplanning, zij het door een overkoepelend “plan kwetsbare personen” of geïntegreerd in de verschillende plannen.

De leidraad brengt verschillende planningselementen aan. Het allereerste is het uitbouwen van een netwerk. Dit dient volgens de leidraad te starten met het aanduiden van een leidende organisatie voor het beheren van kwetsbare personen in noodsituaties. De leidraad suggereert zelf een onderscheid te maken tussen het voorbereidende werk, met name het opmaken van een plan, en de organisatie die tijdens de respons op een noodsituatie zelf de coördinatie in handen neemt. Als voorbeeld wordt aangegeven dat de lokale noodplanningscoördinator het voorbereidende werk op zich neemt, en het (equivalent van) het coördinatiecomité de leidende organisatie tijdens de noodsituatie aanduidt.

Aanvullend hierop verschaft de leidraad een minimale inhoud van een geconsolideerd plan voor het identificeren en ondersteunen van kwetsbare personen – indien de lokale overheid voor dit format kiest. Deze minimale inhoud in bijlage B van dit onderzoek. Als voorproefje van het evacuatie-specifiek onderdeel van dit onderzoek, is het opmerkelijk dat bij de mogelijke ‘triggers’ om dit ‘plan kwetsbare personen’ te activeren, een eventuele evacuatie- of schuilmaatregel als voorbeeld wordt gegeven.

Het volgende planningselement behelst, gelijkaardig aan de ISO norm, het identificeren van kwetsbaarheden en kwetsbare personen. Hier maakt de leidraad duidelijk het verschil tussen wie ‘self-reliant’, dus zelfredzaam is, en wie externe hulp nodig zal hebben. Er wordt verwezen naar het opmaken van lijsten van relevante partners met data en expertise over kwetsbare personen, een lijst van kwetsbare locaties en een lijst van soorten kwetsbaarheden. Andere nuttige planningsprincipes die aangebracht worden in dit onderdeel zijn:

- Het identificeren van personen, zowel kwetsbaar als niet-kwetsbaar, die een risico kunnen betekenen t.o.v. hulpverleners;
- De opdracht te geven aan een multidisciplinaire informatiecel om in te staan voor het delen van verzamelen, verwerken en delen van informatie over kwetsbare personen om de coördinatie ervan te ondersteunen.

Binnen dit onderdeel wordt ook geadviseerd om de karakteristieken van de gemeenschap op te meten door het gebruik van bevolkingsstatistieken, zoals socio-economische status, kwaliteit van de weginfrastructuur, of het om een stads- of ruraal gebied gaat, enzoverder. Dit moet leiden tot een beter inschatting van hoe weerbaar bepaalde gemeenschappen zijn en of zij bepaalde risico’s lopen. Tools worden aangereikt om zogenaamde “area profiles” op te maken.

Hierna gaat de leidraad over in adviezen over het opmaken van akkoorden over het delen van data tussen organisaties, zowel voor als tijdens de crisis. Relevante wetgeving wordt beschouwd. Ongetwijfeld is de case study (Cabinet Office, 2025, p. 40) aangehaald in de leidraad interessant voor het onderwerp van dit onderzoek.

Binnen het Resilience Forum van Sussex, een kustregio in het zuiden van Engeland, werd in de evaluatie van het crisisbeheer van de stormen Eunice en Franklin in februari 2022, waarbij waterbevoorrading op meer dan 100 locaties onderbroken was en op sommige plaatsen meer dan een week, vastgesteld dat er een proces nodig was voor het verantwoord en veilig delen van data tussen organisaties tijdens crisisbeheer.

Een werkgroep in het resilience forum boog zich over deze vraag en een nieuw proces voor het delen van data over kwetsbare personen werd vastgelegd. Belangrijk is hierbij te noteren dat ook de National Health Service hierbij betrokken was en ook de leveranciers, die deel uitmaken van het Sussex Resilience Forum.

Een eerste vuurdoop van dit proces vond plaats in december 2022 met opnieuw moeilijkheden met de waterbevoorrading van 20 000 woningen door het winterweer en werd in de voorbereidingen op de storm Ciarán in oktober 2023 ook gebruikt (East Sussex County Council, 2023).

De informatiedeling met en door de watermaatschappijen rond kwetsbare personen vraagt bijzondere aandacht: energieleveranciers in Engeland zijn verplicht een ‘priority services register’ (PSR) bij te houden (thepsr.co.uk, z.d.). Burgers kunnen zich hierop inschrijven als ze een handicap of chronische ziekte zijn, een sensorische beperking hebben of een andere taal nodig hebben voor de administratie. De PSR wordt in noodsituaties aangewend om noodbevoorrading door de leveranciers te voorzien, zoals flessen water of generatoren, voor wie hier nood aan heeft. Hoewel in de publiek toegankelijke informatie niet duidelijk is of dit register enkel gebruikt wordt door de leveranciers om hun opdracht in noodlevering in energie te volmaken, of dat deze lijst via het proces gedeeld wordt met de lokale overheid voor andere ondersteuning van kwetsbare personen, lijkt dit een database van waarde, alleen al voor een inschatting van het aantal kwetsbare personen op het grondgebied. Verder nalezen leert echter dat ook de kwaliteit van deze database nog verre van optimaal wordt beschouwd gezien velen niet weten dat dit bestaat en ook de service zelf niet altijd als toegankelijk wordt aanschouwd (Vulnerability Registration Service, 2023).

Als laatste onderdeel in het planningsproces stelt de leidraad voor een overzicht te maken van zowel de schaalgrootte als de vereiste ondersteuning van de kwetsbare personen. Methodes die gebruikt worden zijn het opmaken van overzichten van kwetsbare locaties op het grondgebied, maar ook “scenario testing”, waarbij per kwetsbare doelgroep wordt opgesomd in welk noodscenario welke specifieke ondersteuning noodzakelijk is. Omdat het voorbeeld gebruikt in de leidraad net de scenario’s opsomt die gekenmerkt worden door het moeten schuilen of evacueren, wordt dit voorbeeld in bijlage C aan het onderzoek toegevoegd. Deze kanttekening in de bijlage verdient een bijkomende nadruk:

“These requirements are not exhaustive and potentially affected populations should be consulted to better understand local needs.” (Cabinet Office, 2025, p. 72)

De leidraad eindigt met adviezen over het opbouwen van ‘community resilience’ ten voordele van de steun aan kwetsbare personen tijdens noodsituaties, alsook een aantal algemene adviezen over communiceren met kwetsbare personen.

4. Evacuaties en zelfredzaamheid

4.1. Kader

4.1.1. Beslissingsbevoegdheid

Conform de omzendbrief is een evacuatie een ingrijpende maatregel:

De evacuatie is een uitzonderlijke maatregel, die een voorafgaandelijke beleidsbeslissing van de bevoegde overheid vereist. De buurtbewoners en andere aanwezige personen die direct dreigen bloot te staan aan het gevaar of aan de gevolgen van de noodsituatie, worden tijdens een evacuatie uit de zone met direct gevaar weggehaald (...) Wanneer de omstandigheden van de noodsituatie een snelle actie vereisen, kan een noodevacuatie ook zonder een beleidsbeslissing van de bevoegde overheid plaatsvinden. In dat geval kunnen de aanwezige interventiediensten beslissen om tot deze noodevacuatie over te gaan. (Ministeriële omzendbrief van 13 juni 2024, p. 74995)

Een evacuatiebesluit wordt met voorkeur genomen door de burgemeester, gouverneur of minister conform de respectievelijke beheersfase van de noodsituatie, maar bij hoogdringendheid kunnen ook de aanwezige interventiediensten kiezen om tot de noodevacuatie over te gaan.

4.1.2. Soorten evacuaties

Dit werk handelt over evacuaties naar aanleiding van een noodsituatie. Zoals vermeld, is het evacueren van de bevolking uit een bedreigde of getroffen zone een beschermingsmaatregel die complex is en veeleer als laatste redmiddel gebruikt wordt, daar het evacueren van personen ook een risico inhoudt.

“Evacuatie is het verplaatsen van mensen, dieren en goederen naar een veilige plaats tot een stabiele situatie is bereikt. Verplaatsen kan preventief of tijdens een incident”. (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014, p.5)

Volgens dit “Kader grootschalige evacuatie” (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014) kan de veilige plaats waarvan sprake in bovenstaande definitie kan liggen buiten het bedreigde gebied of in het bedreigde gebied, maar op een hogere plaats die voldoende bescherming biedt en voldoende voorzieningen heeft om in leven te blijven, zoals voedsel, water en beschutting. Deze twee soorten evacuatie worden ook nog respectievelijk **horizontale** en **verticale evacuatie** genoemd, vooral in de context van een overstromingsrisico.

Allaert en Bauwens (2010) maken een tweede onderscheid in verhouding tot de nabijheid van de dreiging en de urgentie. Een evacuatie die bijzonder dringend is omwille van een onmiddellijk gevaar voor de persoon, zoals een hevige brand, gaslek of een grote toxische wolk, wordt ook wel een **noodevacuatie** of **ontruiming** genoemd. Ze wordt doorgaans reeds op operationeel niveau beslist door de hulpdiensten die ter plaatse zijn, zoals de brandweer of de politie, in het kader van noodsituaties gebeurt dit meestal tijdens het motorkapoverleg.

In geval de evacuatie moet gebeuren omdat er een nakend gevaar is, maar er enigszins nog tijd is voor de evacuatie te plannen en organiseren, is er sprake van een evacuatie, in bepaalde literatuur ook preventieve evacuatie genoemd.

Personen zullen eventueel zelf ook initiatief nemen om van een (gepercipieerde) dreiging te vluchten. Dit initiatief wordt genomen bij een individuele visuele vaststelling van een dreiging zoals rook of brand, of naar aanleiding van een automatisch alarm zoals een rookalarm. In bedrijven of publieke gebouwen neemt het individu natuurlijk niet volledig spontaan de beslissing: in principe kan hij er niet voor kiezen om een evacuatie-alarm te negeren (indien hij in staat is te evacueren) en kan aanschouwd worden dat dit geen volledig zelfstandig initiatief tot evacueren is. In het kader van dit onderzoek, met name binnen het kader van evacuaties als beschermingsmaatregel tijdens noodsituaties, worden vooral de individuele besluitnames mee in rekening gebracht wat het treft het crisisbeheer. Dit worden **spontane evacuaties** (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties & GHOR Nederland, 2006) genoemd. Deze volgen uit de keuze van een individu, zonder aangeven van een intervenant.

Een spontane evacuatie zou aan de basis als voordelig beschouwd kunnen worden: de burger oefent net zijn zelfredzaamheid uit en brengt zichzelf in veiligheid. In een aantal gevallen hebben spontane evacuaties echter nadelige effecten, zoals wanneer schuilen eigenlijk de correcte beschermingsmaatregel is (in het geval de burger zich buiten begeeft tijdens de passage van een toxische wolk). Wanneer de spontane evacuatie wel een correcte handeling is, maar deze voor een verstoring van de interventie zorgt, zij het door het blokkeren van toegangswegen, door het in gevaar brengen van zichzelf of door het verstoren van de publieke orde, kan de spontane evacuatie ook het goede beheer van de noodsituatie verhinderen. Als laatste kan het ook zijn dat de burger spontaan evacueert terwijl hij eigenlijk niet bedreigd wordt. Dit wordt ook wel een **schaduwevacuatie** genoemd. Er kan eventueel geanticipeerd worden op een schaduwevacuatie bij bepaalde incidenten. Het gebied waaruit de schaduwevacuatie gebeurt, wordt dan het schaduwgebied genoemd (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014).

Spontane evacuaties en schaduwevacuaties worden niet in rekening gebracht in dit onderzoek, omdat er gezocht wordt naar het kunnen evacueren van niet-zelfredzame personen.

Er bestaat ook **post-incident evacuatie**, waarbij de bevolking geëvacueerd wordt uit een omschreven zone omdat blijven in de zone, met andere woorden te schuilen, gevaarlijker wordt geacht. Dit kan onder andere nodig zijn in geval van een langdurige en continue ontsnapping van gevaarlijke stoffen, waarbij de stof de schuilplaats waarschijnlijk zal binnendringen. Dergelijke evacuatie kan ook in een bepaalde mate gepland en georganiseerd worden en wordt dus aanschouwd op dezelfde manier als een (preventieve) evacuatie, waarbij bijstand aan niet-zelfredzamen uiteraard ook noodzakelijk blijft.

Het gebruik van bovenstaande termen voor evacuatie kan verschillen doorheen de literatuur. Zeker in de literatuur betreft de interventie van brandweerpersoneel worden de termen anders gebruikt in het geval het gaat over één gebouw of ten aanzien van één persoon; in dat geval kan een horizontale evacuatie bijvoorbeeld gaan om het ontruimen van één afdeling die bedreigd wordt naar een andere vleugel van het gebouw waar de veiligheid mits brandbestrijding kan gegarandeerd worden. Een verticale evacuatie kan dan weer duiden op de noodzaak om verschillende verdiepingen van een gebouw te evacueren, waarvoor een bijzondere aanpak, technieken of materialen voor noodzakelijk zijn. De brandweer gebruikt ook de termen ontzetting, redding, bevrijding en extractie binnen zijn specifieke opdrachten wanneer de persoon weggehaald moet worden uit een gevaarlijke omgeving (een brandend gebouw, een overstroomd gebied) of uit een beknelde positie (in een lift, uit een voertuig,...).

Gezien de context waarin dit werk zich situeert, worden volgende termen en hun definitie gebruikt in het vervolg van dit werk:

- **Noodevacuatie** = het dringend ontruimen van een gevaarlijke zone naar aanleiding van een onmiddellijke dreiging
 - o In een zo goed mogelijk omschreven eerste perimeter, zoals vastgelegd in het operationeel multidisciplinair overleg, zoals het motorkapoverleg of de CP-Ops.
 - o Noodevacuatie zal in veel gevallen ook gepaard gaan met het **redden** van personen door de hulpdiensten.
- **Evacuatie** = het gepland en georganiseerd leegmaken van een exact omschreven rode zone na een beleidsbeslissing van het beleidsmatig multidisciplinair overleg, met name het coördinatiecomité
 - o **Horizontale** evacuatie = evacuatie naar een veilige plaats buiten het bedreigde gebied
 - o **Verticale** evacuatie = evacuatie naar hogere plaats die voldoende bescherming biedt en voldoende voorzieningen heeft om in leven te blijven, zoals voedsel, water en beschutting

“Horizontaal” en “verticaal” zal in de verdere tekst niet gebruikt worden in het kader van een noodevacuatie teneinde deze specifieke soorten noodevacuaties buiten de scope van het onderzoek te laten. Dit wil zeggen dat bijvoorbeeld volgende scenario’s niet aanschouwd worden in het verder onderzoek:

- Het evacueren van één vleugel van een zorgcollectiviteit naar aanleiding van een brand, naar een andere, niet-bedreigde vleugel;
- Burgers die bij een snel opkomende overstroming zich begeven naar een hogere verdieping in of het dak van hun woning, waarbij echter noodevacuatie noodzakelijk is, de burgers hiertoe bereid zijn, en een reddingsoperatie moet worden ingelegd. Hier is de intentie om te evacueren/gered te worden belangrijk te noteren: in het geval personen kiezen om in hun woning te blijven tijdens een overstroming, maar de benedenverdieping vermijden, valt dit dus niet onder dit voorbeeld.

4.1.3. Schuilen

Een evacuatie gaat vaak ook gepaard met of wordt voorafgegaan door **schuilen**. Het wordt daarom ingebracht in de mogelijke strategieën waarvoor gekozen kan worden om de bevolking te beschermen naar aanleiding van een noodsituatie. Schuilen is wanneer personen zich binnen houden in hun woning of andere daarvoor geschikte gebouwen, zoals publieke gebouwen, ter bescherming tegen blootstelling aan een noodsituatie. Er wordt bijvoorbeeld geschild omwille van noodweer of het passeren van een toxische wolk na een brand in een chemisch bedrijf. De keuze om de bevolking te laten schuilen is onder andere afhankelijk van (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties & GHOR Nederland, 2006, p. 24):

- Of de schuilplaats voldoende bescherming biedt tegen het risico;
- Of deze bescherming lang genoeg duurt, dit vooral in het kader van een incident met vrijzetting van toxische stoffen;
- Of de personen weten hoe ze moeten schuilen.

4.1.4. Strategieën

In geval van een evacuatie, conform de definitie hierboven gehanteerd, van een groter gebied, kunnen verschillende **evacuatiestrategieën** gebruikt worden binnen hetzelfde gebied. Mogelijke strategieën zijn (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014, p. 12):

- Geen evacuatie;
- Schuilen in de eigen verblijfplaats in bedreigd gebied (*indien nodig gepaard met verticale evacuatie*);
- Opvang en schuilen elders in bedreigd gebied (*indien nodig gepaard met verticale evacuatie*);
- *Horizontale* evacuatie naar veilig gebied.

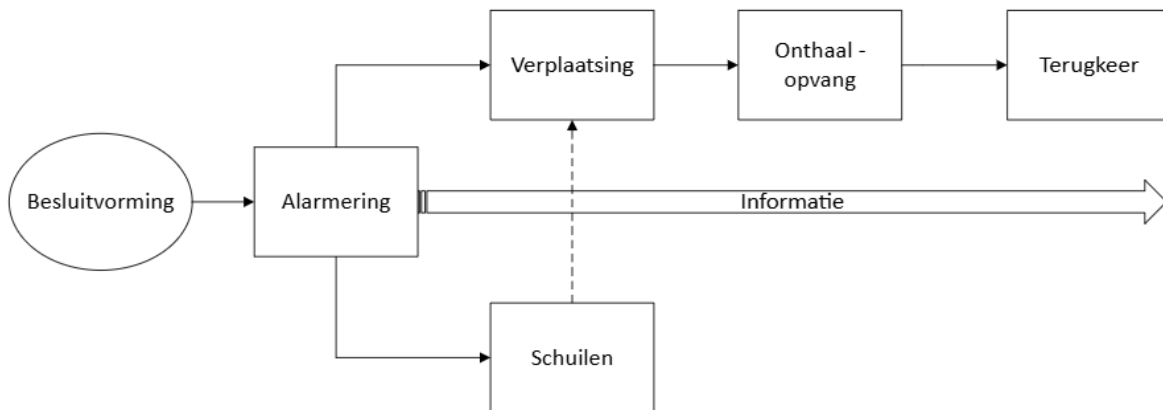
Hier is het belangrijk een verschil te noteren tussen het niet evacueren van een zone en het doen schuilen van personen in deze zone. Wanneer in potentieel getroffen gebied door overstromingen een straat niet bedreigd wordt door het opkomende water en er voldoende toegangswegen zijn voor de burgers om bijstand te krijgen, kan ervoor gekozen worden deze straat niet te evacueren. Schuilen is een methode die gekozen wordt indien het evacueren niet op een veilige manier kan gebeuren, maar er wel een gevaar bestaat.

Schuilen is een strategie die heel vaak gepaard gaat met evacuatie. Er kan gekozen worden om burgers te laten schuilen tot er duidelijkheid is over de verwachte evolutie van een ramp, zoals in geval van een brand met mogelijke toxische rookgassen. Indien de rookgassen snel stijgen en het geïmpacteerde gebied verlaten, kan er met schuilen voldoende

Welke strategie voor welk deelgebied of voor welke burger gekozen wordt, dient het resultaat te zijn van een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen van deze specifieke strategie voor een bepaalde zone en/of individuele burger. In dit werk wordt binnen het geheel van “evacuatie” dan ook deze verschillende strategieën in overweging genomen.

4.1.5. Uitvoeren van evacuatie

Het uitvoeren van een evacuatie in multidisciplinair crisisbeheer doorloopt verschillende stappen.



Figuur 4: Fasen van een evacuatie (Vandromme, 2025)

Deze stappen zullen in het volgende hoofdstuk ontleed worden door telkens na te gaan wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de burger en dus welke zelfredzaamheid hier verwacht wordt. Vervolgens wordt voor deze stap geanalyseerd welke factoren kunnen bijdragen tot een verminderde zelfredzaamheid en hoe noodplanning en crisisbeheer hierop afgestemd is of nog moet worden.

Omdat er geen rechtstreekse betrokkenheid is van de burger in het besluitvormingsproces tot evacuatie, wordt dit niet in rekening gebracht. Ook schuilen wordt niet als beschermingsmaatregel onderzocht in deze verhandeling. Terwijl ook zelfredzaamheid noodzakelijk is voor de terugkeer, wordt dit eveneens buiten beschouwing gelaten. Dit onderzoek start met andere woorden na een beslissing tot (nood)evacuatie en doorloopt de alarmerings-, verplaatsings- en onthaal- en opvangfase. Communicatie is een doorlopende actie in het beheer van een evacuatie, maar wordt, met uitzondering van de alarmeringsfase, niet apart besproken.

4.2. Alarmering

4.2.1. Werking

Discipline 5 heeft de opdracht om de betrokken bevolking bij een noodsituatie zo snel mogelijk te alarmeren via de meest geschikte alarmeringskanalen (Ministeriële omzendbrief van 13 juni 2024). De operationele directie van de alarmering ligt bij de directeur informatie op het terrein (Dir-Info) en de beleidsdirectie berust bij de directeur discipline 5 (Dir-D5) op aangeduid door de bevoegde overheid (naargelang de fase: de bevoegde burgemeester, gouverneur of minister). De organisatie van de crisiscommunicatie, inclusief de alarmering van de bevolking, dient omschreven te worden binnen het monodisciplinair interventieplan van discipline 5. De bevoegde overheid duidt ter ondersteuning hiervan een informatieambtenaar aan.

De leidraad Alarmeren om levens te redden (FOD Binnenlandse Zaken - DG Crisiscentrum, 2017) leert dat alarmeren op voorhand kan gebeuren aan de bevolking die betrokken is bij een potentiële noodsituatie, om hen te informeren en zowel waakzaamheid als eventuele voorbereiding te vragen. Tijdens een noodsituatie zal de alarmering bestaan uit de verspreiding van een kort signaal, om snel acties of reacties van de rechtstreeks betrokken bevolking te verkrijgen.

De aard van een noodsituatie en de gekozen evacuatiestrategie zal invloed hebben op de soort alarmering, alsook de alarmeringstools die gebruikt worden. In de leidraad werd het overzicht gemaakt van de verschillende alarmeringstools met hun voor- en nadelen. Er werd eveneens een schema voor beslissingsondersteuning ontwikkeld, die adviseert in het gebruik van de alarmeringstool afhankelijk of het gaat om een dreiging of een actuele reële noodsituatie, de geografische zone, de beschikbare termijn en het moment van alarmering. In bijlage D werd dit schema toegevoegd.

Een overzicht van de kanalen² zijn de volgende:

- Deur-aan-deur
- Luidsprekers (vaste of mobiele)
- Telefoons (vaste of mobiele, vocale of schriftelijke boodschappen)
- Computers (vaste of draagbare, tablets of smartphones)
- Traditionele media (TV, radio, geschreven pers en online)
- Elektronische panelen

De tools en opstarttijden die nodig zijn voor deze kanalen, alsook hun bereik, doeltreffendheid,... zullen mee moeten wegen in de beslissing om deze al dan niet te gebruiken in een noodsituatie, meer specifiek om een evacuatiemaatregel af te kondigen. Het is echter duidelijk: om een efficiënte en geslaagde alarmering te bereiken, is een combinatie van alarmeringskanalen noodzakelijk.

4.2.1.1. Noodevacuatie

Volgens diens definitie in de leidraad zal een alarmering voor een noodevacuatie vallen onder een reflexalarmering, gezien het gaat om een gerichte alarmering van de bevolking die rechtstreeks betrokken is bij de noodsituatie, binnen een beperkte zone. Ook in het geval schuilen als een onmiddellijke beschermingsmaatregel wordt afgekondigd, spreken we van een reflexalarmering. Er wordt aangegeven dat een op twee niveaus gebeuren, via kanalen die elkaar aanvullen. In eerste instantie gebeurt de alarmering op het terrein, door leden van de

² Elektronische sirenes zijn in België niet meer in gebruik

hulp- en interventiediensten die zich in de buurt van de plaats van het incident bevinden, doorgaans door een deur-aan-deur alarmering of via luidsprekers (mobile public address). Deze wordt aangevuld met een alarmering vanop afstand door de lokale informatieambtenaar, via BE-Alert en/of de sociale en reguliere media.

Op het terrein zal de organisatie van deze reflexalarmering toekomen aan de Dir-Info. Indien de operationele coördinatie van een noodsituatie (nog) niet gepaard gaat met een beleidscoördinatie, kan de woordvoerder van de hulpverleningszone of de politie de rol van Dir-Info op zich nemen en kan de Dir-CP-Ops belast worden door de bevoegde overheid met de alarmering.

De leidraad omschrijft deur-aan-deuralarmering als “de beste oplossing in extreem dringende gevallen”. Dat het ook gaat om een mondelinge boodschap die rechtstreeks kan worden overgebracht en op een menselijkere manier, omdat deze leidt tot interactie, wordt als een voordeel omschreven. De vereiste inspanning en de voorwaarde dat de alarmering geen risico mag inhouden voor diegene die ze uitvoeren, worden dan als nadelen opgesomd. De kracht van deur-aan-deurverwittiging als alarmeringskanaal ligt natuurlijk in de opvolging: het wordt dan ook als enige kanaal aangeduid waarde opvolging onmiddellijk en volledig is (wordt het alarm ontvangen en opgevolgd?).

4.2.1.2. Evacuatie

In het geval van een planbare evacuatie zal een meer uitgebreide alarmeringsstrategie noodzakelijk zijn. De alarmering wordt dan afgestemd op onder andere de afstand tot het mogelijk risico, maar ook voorzichtigheidshalve zo ruim mogelijk om een zo groot mogelijk bereik te hebben. Er zullen ook inhoudelijk verschillende boodschappen gegeven worden; bij bijvoorbeeld nakende overstromingen zal een deel van de bevolking tijdig moeten evacueren, een deel zal zich moeten klaarhouden om te evacueren en een ander deel zal enkel voorbereidingen moeten treffen voor eventuele waterschade te vermijden. In het groter gebied zal alarmeren dan ook gepaard gaan met informeren, wat inhoudt dat het doel enkel is de bevolking op de hoogte te brengen, maar geen concrete acties voor het beheer van de noodsituatie worden verwacht.

4.2.2. Typering van de niet-zelfredzamen

4.2.2.1. Literatuurstudie

Niet zelfredzaam zijn in de alarmeringsfase van een evacuatie of noodsituatie wordt in onderzoek doorgaans gespiegeld aan de basiselementen van een alarmering. Stel et al. (2017) hanteerden de fasen bereik, begrip, handelen en zoeken naar informatie. Vermeire (2020) maakt de verdeling in kanaal/de boodschap ontvangen, taal/de boodschap begrijpen en inhoud/de boodschap uitvoeren.

(i) Kanaal

Voor de keuze van het kanaal, dus uit deze opgesomd eerder in het hoofdstuk, is het van belang na te gaan of deze voldoende toegankelijk zijn door wie getroffen is en het bereik van het kanaal, of de gekozen combinatie voldoende groot is. In het onderzoek van Stel et al. (2017) werden verschillende focusgroepen bevraagd, o.a. over hoe zij wensen gealarmeerd te worden. Een tekstbericht op een GSM, zoals in België ook via BE-Alert kan, was de voorkeur van de overgrote meerderheid. Twee groepen die niet door een systeem als BE-Alert wilden gewaarschuwd worden wensten kanalen zoals sirene, tv en radio. Geluidswagens (mobile public address), deur-aan-deurverwittiging en links in de tekstberichten werden over de verschillende focusgroepen heen geformuleerd als wensen in het alarmeringsproces.

Op basis van deze focusgroepen³ werd in het onderzoek een tabel gemaakt met hoe welke kanalen welke kwetsbare groepen kunnen bereiken.

Tabel 7. *Overzicht van door welke communicatiekanalen de groepen met name goed bereikt worden en van het begrip van waarschuwingen.*

Focusgroepen		Bereik	Begrip
Mensen met een beperking	Doven & slechthorenden	tv, internet	Verminderd
	Blinden & slechtzienden	sirene, radio, tv, social media, internet, mensen	Goed
	Cognitief & neurologisch	NL-Alert, sirene, radio, tv, social media, internet	Goed
Ouderen	(65 jaar en ouder)	sirene, tv, mensen	Goed
Kinderen	(12-18 jaar)	NL-Alert, sirene, radio, tv, social media, internet, mensen	Goed
Mensen met een taalbarrière	Analfabeten & laaggeletterden	NL-Alert, sirene, tv	Verminderd
	Toeristen & migranten	tv, social media, internet	Geen

Figuur 5: *Overzicht bereik en begrip van communicatiekanalen naar de focusgroepen (Stel et al., 2017)*

Vermeire (2020) heeft in haar onderzoek de kanalen onderzocht naar inclusiviteit. Traditionele media zoals TV en radio maar ook digitale media zoals nieuwswebsites blijven een hoog bereik hebben, vooral bij de oudere bevolking. Zoals in de tabel hierboven aangegeven, is dit kanaal minder geschikt voor anderstaligen, zoals nieuwe Belgen, en doven en slechthorenden omwille van een verminderd begrip. Sociale media scoort volgens dit onderzoek ook hoog in bereik, met 65% van de bevolking actief op sociale media, met Facebook als voorloper ten tijde van dit onderzoek. Indien aandacht wordt geschonken aan de vorm van de berichtgeving, om onder andere het gebruik van screenreaders⁴ te faciliteren, kan sociale media helpen bij berichtgeving aan personen met een handicap, maar ook nuttig zijn om etnisch-culturele minderheden en jongeren te bereiken. Het gebruik van een website of websiteartikel, zoals door gemeenten tijdelijk ingezet wordt tijdens een noodsituatie, kan heel nuttig zijn om veel informatie ter beschikking te bestellen waar eenvoudig een link naar gedeeld kan worden, mits deze website voldoet aan de toegankelijkheidsnormen. Qua bereik van dit kanaal blijft echter het niveau van digitalisering, per doelgroep, een belangrijke factor.

Met het systeem BE-Alert kan de overheid een bericht sturen aan burgers via een sms, gesproken oproep of e-mail. Hiervoor heeft de overheid keuze uit twee mogelijkheden: een versturing op basis van de geregistreerde adressen of op basis van de aanwezigheid van een persoon in een zone - de zogenaamde alarmering op basis van lokalisatie of Alert SMS (BE-Alert, z.d.). Er zijn ruim 1,2 miljoen adressen geregistreerd in BE-Alert (Nationaal Crisiscentrum, z.d.-e). Eén persoon kan wel tot 5 adressen registreren.

³ Het onderzoek beveelt aan deze resultaten met voorzichtigheid te interpreteren omdat er met focusgroepen werd gewerkt omwille van het kwalitatief karakter van het onderzoek en dus de representativiteit van deze focusgroepen niet kan verzekerd worden, alsook de mogelijkheid dat bepaalde deelnemers conformerend hebben geantwoord bestaat.

⁴ Een screenreader is software dat door middel van spraaksynthese voorleest wat er op het scherm staat. Screenreaders worden gebruikt door met name mensen met een visuele beperking.

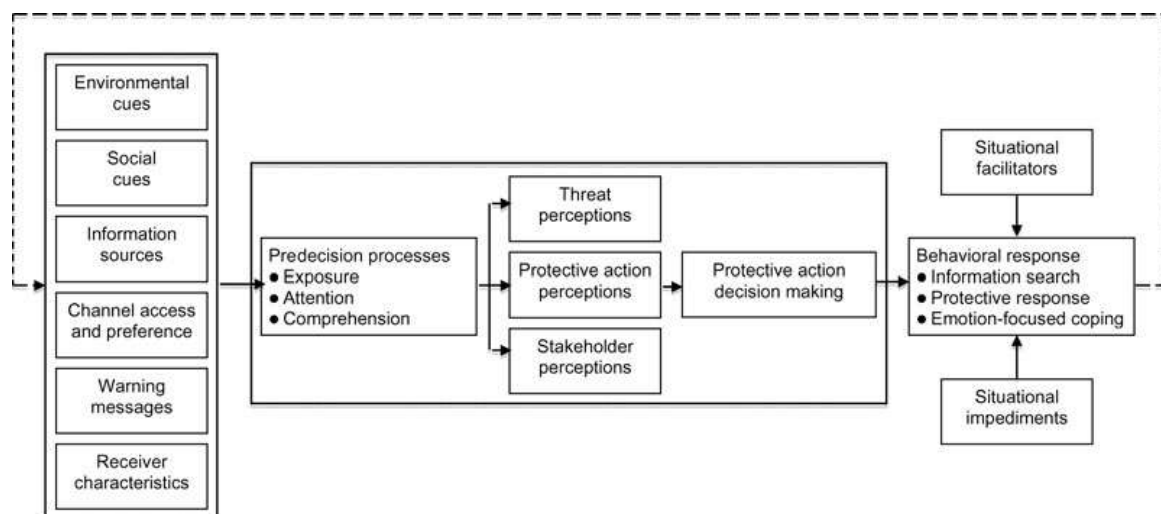
Indien de alarmering gebeurt op basis van adressen, kan dit via een sms-bericht, e-mail of gesproken oproep, maar wordt deze enkel verstuurd naar wie ingeschreven is op een betrokken adres. Wanneer echter gekozen wordt voor een zonale alarmering met BE-Alert, wordt enkel een sms-bericht verstuurd, maar worden ook burgers die zich binnen de aangeduide perimeter bevinden en over een gsm-toestel beschikken gealarmeerd. In 2022 werd eveneens een functionaliteit op basis van het Common Alerting Protocol toegevoegd aan het BE-Alert systeem, om waarschuwingsboodschappen op allerlei digitale kanalen verder te verspreiden, zoals digitale informatieborden in straten en in publieke gebouwen. (Nationaal Crisiscentrum, 2022). Het Nationaal Crisiscentrum voert verder gesprekken voor het aangaan van samenwerkingsverbanden. Met deze functionaliteit zouden waarschuwingsboodschappen namelijk ook mogelijk zijn op GPS-toestellen of in apps op de smartphone. Op heden is er weinig bekend over de reikwijdte (aantal informatieschermen, locaties,...) van de actuele samenwerkingsverbanden die het Nationaal Crisiscentrum hieromtrent heeft. Voor de twee basismethodes voor het versturen van een BE-Alertwaarschuwing is de toegankelijkheid en het bereik afhankelijk van de gekozen methode. De methode op basis van adressen laat meer inclusieve communicatie toe (zoals het gesproken bericht), maar vereist wel dat de persoon in kwestie zich eerst inschrijft. De informatie over en methode van inschrijven moet dus voldoende inclusief zijn.

(ii) Taal

Volgens Vermeire (2020) is in reflexcommunicatie een voldoende laag taalniveau gebruiken in de boodschappen. In haar onderzoek heeft ze een aantal tips verzameld om communicatie helder te maken. Ook in de brochure van het Nationaal Crisiscentrum zijn een aantal van deze adviezen terug te vinden. Wat betreft het alarmeren van personen in een andere taal dan de landstalen, laat de taalwetgeving in België reflexcommunicatie in een vreemde taal toe onder een aantal voorwaarden, maar naar de praktische uitvoering van alarmeringsberichten in een andere taal zijn er wel moeilijkheden, te beginnen met de juiste talenkennis.

(iii) Inhoud

Vermeire (2020) duidt terecht aan dat in de fase handelen, dus het uitvoeren van de boodschap, de overheid in zijn functie als communicator, in casu alarmeerder, niet op alle factoren die bijdragen tot het uitvoeren van een gewenste actie een invloed kan uitoefenen. Aan de basis van dit handelen of uitvoeren wordt met name het theoretisch model van Lindell en Perry (2011), **het Protective Action Decision Model**, gelegd.



Figuur 6: Doorstroom van informatie in het Protective Action Decision Model, afgeleid van Lindell en Perry (2004)

Of een persoon beslist om een beschermingsmaatregel uit te voeren, begint bij voorafgaande signalen en verwittigingen. Wat betreft omgevingssignalen, zoals het waarnemen van brandgeur of het horen van sirenes, en het waarnemen van sociale signalen, met name het gedrag van anderen, kan al snel afgeleid worden hoe factoren als sensorische beperkingen of sociaal isolement deze waarneming verhinderen. Het is dus vooral bij het uitsturen van het alarmeringsbericht via het gekozen kanaal en de taal, als zorgen dat inclusieve informatiebronnen ter beschikking staan, dat er vanuit discipline 5 een invloed kan uitgeoefend worden op het besluitvormingsproces. De eigenschappen van de ontvanger worden namelijk ook in dit model in rekening gebracht, waaronder zijn fysische, psychomotorische en cognitieve mogelijkheden als zijn economische en sociale achtergrond.

Deze elementen worden dan verwerkt in de individuele processen voorafgaand aan de besluitvorming, met name de blootstelling (of zij informatie ontvangen), de aandacht (of ze er aandacht aan besteden) en het begrip (of ze begrijpen wat plaatsvindt). Deze vinden haast onbewust plaats bij het individu. Terwijl blootstelling aan en begrip van communicatieboodschappen al aan bod kwamen in dit deel van het onderzoek, onder de vorm van kanaal en taal, werd het onderscheid nog niet gemaakt of, indien een persoon een alarmeringsbericht wel ontvangt, hij er ook de nodige aandacht aan besteedt. Lindell en Perry (2011) geven alvast aan dat ouderen mogelijk minder aandacht geven omwille van hun verwachtingen, andere zaken die hun aandacht vragen en hoe indringend de alarmering is, maar vonden zelf nog geen andere persoonskenmerken die duidelijk de aandacht verstoren in het proces.

Volgens Lindell en Perry (2011), zoals aangegeven in bovenstaand model, zijn drie perceptie-elementen van belang: de perceptie van de dreiging, de perceptie van de mogelijke beschermingsmaatregel en de perceptie van de stakeholders. Het is nuttig na te gaan of bij minder zelfredzamen of kwetsbare doelgroepen een bijzondere invalshoek in deze percepties – anders dan bij de zelfredzamen – kan bestaan, en hoe hierop moet ingespeeld worden. Zo is het mogelijk dat in de perceptie van de beschermingsmaatregel, bepaalde kwetsbare groepen inschatten dat de vereiste inspanning om te evacueren voor hen te hoog ligt.

Hoewel het verder toelichten van het Protective Action Decision Model, zeker wat betreft evacuaties, eigenlijk een alleenstaande literatuurstudie kan betekenen, biedt het model vooral een belangrijke illustratie in het aanschouwen van wat een persoon niet zelfredzaam kan maken wanneer het gaat om reageren op een incident en de bijhorende alarmering. Men mag het ontbreken van acties van niet-zelfredzame personen dus niet enkel toeschrijven aan een fysische onmogelijkheid om de actie uit te voeren.

4.2.2.2. Deskundigen

Bij de treinramp in Wetteren in mei 2013 zijn er verschillende dringende evacuaties uitgevoerd naarmate de noodsituatie zich ontwikkelde en de impact ervan op de gemeente duidelijk werd. Onmiddellijk na de aankomst van de brandweer en politie bij het brandende treinstel, tussen 2 en 3 uur 's nachts, werd in een straal van ongeveer 250 meter van de woningen een ontruiming uitgevoerd als beschermingsmaatregel voor brand- en explosiegevaar en gezien de acrylonitril die was opgeslagen in de opengescheurde en brandende treinwagens. Deze evacuatieperimeter werd ongeveer een uur later uitgebreid naar 500 meter omwille van ontploffingsgevaar (De Regt & Zuidijk, 2013).

Drie medewerkers van Rode Kruis-Vlaanderen (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024) waren aanwezig op het motorkapoverleg en hebben hierna bijgestaan aan de deur-aan-deuralarmering. Tijdens hun alarmering werden bij twee verschillende woningen minder-

mobiele personen aangetroffen, die niet in staat waren zelf tot aan de deur te komen. Met handgebaren vroeg de politie een telefoonnummer waarop de persoon bereikt kon worden, en werd telefonisch de alarmering verder gezet om zo de ontruiming van deze personen toch te kunnen uitvoeren. Tegelijk werd aangegeven dat verschillende personen ook angst hadden om de deur open te doen, of niet goed begrepen wat er gaande was. Volgende citaat vertelt verder over deze deur-aan-deurverwittiging:

In die straat, nu het was ook een beetje “de buurt”, als ik het mag zeggen, zijn we ook iemand tegengekomen die totaal niet wist wat er aan de hand was. Die niet durfde te openen, dat was een bijkomend probleem. We hebben veel “vensterproblematieken” gehad. Het was ook ’s nachts, of vroeg in de morgen. Als ik mij herinner, een uur of 4.

Ik kan geen andere herinneren waar ik de evacuatie heb meegemaakt, maar ik heb wel veel verhalen gehoord. Dat is telkens, zeker als het midden in de nacht gaat, en meestal is het midden in de nacht, dat er op de deur gebonkt wordt, dat ze niet durven opendoen... en hoe ouder en minder mobiel de mensen zijn, hoe meer schrik dat ze hebben. (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Ook vanuit de brandweer werd aangegeven dat verminderde mobiliteit een probleem kan geven bij ontruiming, ook wanneer er nog moet vastgesteld worden of er iemand in een appartement aanwezig is in geval van een appartementsbrand:

We gaan ook visuele controle doen zelf, al dan niet vanop de begane grond, ofwel met de ladderwagen. (...) Meestal, diegene die nog wat mobiel zijn, gaan zich wel kenbaar maken aan de vensters. Maar uiteindelijk heb je ook altijd mensen die misschien niet meer mobiel zijn, die niet uit hun bed kunnen en dus zich niet kunnen kenbaar maken aan de vensters. (...) vooral hier in Koksijde met een beetje oudere bevolking, heb je mensen die alleen wonen, waarvan dat de thuiszorg drie keer per dag langskomt om eten en te wassen, enzoverder. Maar als de thuiszorg weg is, hebben ze hen in bed geplaatst. Die mensen zitten in bed dan, dus die kunnen nog weinig weg. (K. Dorné, persoonlijke communicatie, 27 mei 2025)

Daarmee hangt ook samen dat, hoewel de mondelinge interactie van deur-aan-deuralarmering als een voordeel wordt aanschouwd, het ook een tijdsintensief werk is:

Er waren ook mensen die niet wilden geëvacueerd worden, die het gevaar niet inzagen, en die je maar langzaam kon overtuigen. Dat heeft op zich een tijd geduurd: de treinramp gebeurde in de nacht van vrijdag op zaterdag, en voor de adressen waar we geen gehoor hebben gekregen en achteraf opnieuw zijn gaan bekijken, hadden we pas dinsdag uitsluitsel over alle adressen. (G. Maes, persoonlijke communicatie, 17 april 2024)

Een deur-aan-deurverwittiging is dus zeker niet feilloos. Er moet rekening gehouden worden met een angst of onmogelijkheid om de deur open te doen.

Een nood aan herkenbaarheid van wie de alarmering geeft werd ook aangegeven als het gaat om personen met een verstandelijke handicap of psychische stoornis:

Mensen met een verstandelijke handicap hebben een nood aan herkenning, een kennis van wie zij kunnen vertrouwen. Ook mensen met psychoses. Als iemand van de brandweer komt met zijn uniform: misschien zullen ze heel bang zijn, misschien zullen ze volgen. Als er iemand zonder uniform komt, met training, gaan die misschien niet volgen. (O. Magritte, persoonlijke communicatie, 30 april 2025)

Verder in het interview werd door de collega ook genuanceerd dat de houding van de hulpverlener die alarmeert ook belangrijk is: personen met een verstandelijke handicap of met een autismespectrumstoornis kunnen in een noodsituatie snel paniker en hebben dan nood aan een hulpverlener die kan omgaan met deze paniecreactie:

Dat is een specifieke groep die heel speciaal moet benaderd worden want anders kom je in de problemen, die mensen komen in de knoei... en als die er is, dan is die knoop moeilijk om te ontwarren... Ik denk toch dat in zo 'n specifieke gevallen er hulpverleners naartoe moeten gestuurd worden zonder teveel krachtvertoon, maar dat dat rustig moet aangepakt worden. (P. Gyselinck, persoonlijke communicatie, 30 april 2025)

Hoewel bovenstaande citaat niet tegensprekt dat de herkenbaarheid van een uniform kan bijdragen tot het vertrouwen in de zender van een alarmering, meer specifiek bij een deur-aan-deuralarmering, toont het aan dat deze herkenbaarheid niet de enige bevorderende factor kan zijn in een goede totstandkoming van de alarmering. Deze getuigenis van Dhr. Dorné bevestigt dit eveneens:

We hebben een brand gehad in een instelling voor personen met een verstandelijke beperking⁵. Daar zijn mensen met een fysieke, maar ook een mentale beperking. Daar heb je mensen die niet reageren, die bang reageren op ons, omdat wij toch, met die persmaskers komen wij wat alien-achtig over. (K. Dorné, persoonlijke communicatie, 27 mei 2025)

Zoals eerder aangehaald, kan een fysieke beperking er voor zorgen dat de persoon niet in staat is om naar de deur te komen, zo werd duidelijk uit een voorgaand citaat. Ook sensorische beperkingen spelen mee:

[Bij de] evacuatie, de brandweer heeft vier deuren ingebeukt dat ze de mensen niet konden bereiken maar dat ze van de burens hoorden: ze zijn zeker thuis. En daarvan waren er twee hardhorigen bij. (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Bovenstaand citaat geeft echter ook de kracht van de omgeving aan. De brandweer speelt ook in op deze informatiegaring, zoals bij appartementsbranden, waar aan de geëvacueerde personen gevraagd wordt of ze weten of nog iemand aanwezig is in het appartement (K. Dorné, persoonlijke communicatie, 27 mei 2025). In een latere vraag rond samenredzaamheid werd echter ook duidelijk dat ook rekenen op deze omgeving niet altijd kan, zij het door sociaal isolement of door de samenstelling van het woongebied. Deze laatste reden werd aangetoond aan de hand van een spijtig voorval waarbij een vrouw meer dan 50 uur vast kwam te zitten in een appartementsgebouw in Koksijde, dat op haar na verlaten was gezien het bestemd was voor tweedeverblijvers, en zij buiten het seizoen er even verbleef.

4.2.2.3. Aanvullende literatuurstudie

Om angst of wantrouwen tegen te gaan is vertrouwen in diegene die alarmeert een belangrijke factor. Dat leert ook de leidraad van het NCCN (FOD Binnenlandse Zaken - DG Crisiscentrum, 2017): de burger zal meer geneigd zijn om adviezen te vertrouwen van een verzender die hij aanschouwt als authentiek. In een deur-aan-deuralarmering is de kracht van het uniform ook niet te onderschatten. Een brandweerman of in uniform is herkenbaar, waardoor de schrik om de deur te openen al gematigd kan worden. Niet alleen is herkenbaarheid een belangrijke factor, ook vertrouwen in de organisatie speelt mee volgens Templeton et al. (2023). Wanneer er

⁵ Instelling geanonimiseerd op vraag van de geïnterviewde

publiek vertrouwen is in de organisatie van de hulpverlener, zal dit gehoorzaamheid aan de alarmering faciliteren. Zo'n publiek vertrouwen kan opgebouwd worden door positieve relaties op te bouwen, onder andere door initiatieven binnen de gemeenschap en oefeningen.

Ook het 'sociaal isolement' of gebrek aan sociale ondersteuning mag niet onderschat worden. De gezondheidsenquête van 2018 van Sciensano (z.d.) toont aan dat 15% van de Belgen een zwakke sociale ondersteuning meldt. Deze sociale ondersteuning werd bevraagd aan de 7790 respondenten aan de hand van volgende vragen:

- Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt?
- In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?
- Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?

Ditzelfde onderzoek bevestigt ook de ervaring van Dhr. Dorné dat samenredzaamheid wellicht meer zal voorkomen in landelijke gebieden ten opzichte van grote steden:

Urbanisation level	Year 2018		
	Crude %	95% CI	N(*)
Big cities and dense agglomerations	18.2	(16.3-20.1)	3449
Suburban / banlieus	13.1	(10.9-15.4)	1056
Urbanized municipalities	15.0	(12.9-17.2)	2061
Rural	13.5	(10.0-17.0)	1224
Total	15.7	(14.5-16.9)	7790

Population aged 15 and over
Weighted percentage
(*) Total number of respondents (unweighted)
Take care with the interpretation, especially if N < 100!

Figuur 7: Overzicht % van de populatie die zijn sociale ondersteuning als zwak aanschouwt (Sciensano, z.d.-a)

Deze cijfers kunnen mogelijk ook verklaren waarom Dhr. Aerssens aanhaalde dat in "bepaalde buurten" er meer schrik kan zijn om open te doen: een zwakke sociale ondersteuning komt volgens de gezondheidsenquête (Sciensano, z.d.-a) meer voor bij ouderen (18,4% voor personen ouder dan 74 jaar) en bij de laagste inkomens (24,8%). Ook alleenstaanden (19,2%) en éénuoudergezinnen (20,6%) ervaren een zwakke sociale ondersteuning. Door parameters in de tool te combineren, kan vastgesteld worden dat deze elkaar versterken: zo ondervindt één op vier personen in de laagste inkomensschaal in grootsteden een zwakke sociale ondersteuning.

4.2.3. Mogelijke maatregelen in noodplanning en crisisbeheer

4.2.3.1. Literatuurstudie

Adviezen met betrekking tot het rekening houden met minder zelfredzamen in de alarmeringsfase van een evacuatie, terug te vinden in richtlijnen of in resultaten van onderzoeken, zijn uiteraard gericht op het toegankelijk maken van kanalen of het vergroten van hun bereik en het hanteren van een voldoende inclusieve taal.

Daarnaast wordt het inzetten op netwerkcommunicatie tussen personen onderling wordt door Vermeire (2020) expliciet in haar onderzoek benoemd als een actiepoint voor discipline 5,

zowel voorafgaand aan de noodsituatie, door onder andere in risicocampagnes burgers aan te moedigen om hun burens te informeren en te ondersteunen, als tijdens de noodsituatie, door in de alarmering expliciet te vragen om de boodschap te verspreiden aan familie en burens. Dit soort samenredzaamheid wordt op zich ook al impliciet aangemoedigd via het formulier “Mijn eigen noodplan” (Nationaal Crisiscentrum, z.d.-c) van het Nationaal Crisiscentrum.

Ook het aangaan van samenwerkingsverbanden met organisaties die een link vormen met moeilijk bereikbare of kwetsbare doelgroepen wordt nuttig geacht. Hoewel dit soort samenwerkingsverbanden eerder gericht lijkt op specifieke risicocampagnes, zou dit tijdens een noodsituatie ook kunnen bijdragen, door het inzetten van gespecialiseerde media of via de inzet van het Common Alerting Protocol van BE-Alert op specifieke digitale kanalen.

4.2.3.2. Deskundigen

Drie respondenten formuleerden, zij het vanuit een persoonlijke visie, hun bedenkingen rond het bereik van BE-Alert als een eerste aandachtspunt in wie niet zelfredzaam is in de alarmeringsfase en benadrukten dat hiermee rekening moet gehouden worden. Verder kwam in de interviews vooral deur-aan-deuralarmering als kanaal aan bod. In de eerder vermelde citaten werden voor dit kanaal beperkte mobiliteit, hardhorigheid en sociaal isolement benoemd als vormen van verminderde zelfredzaamheid. Hoewel er geen concrete adviezen werden gegeven over hoe hierop voor te bereiden in noodplanning en hiermee om te gaan tijdens crisisbeheer, werden ‘het kennen van de buurt’, de herkenbaarheid van de hulpverlener als het raadplegen van burens opgesomd als tegemoetkomingen aan die verminderde zelfredzaamheid.

Een respondent benadrukte eveneens de nood aan een gecoördineerde aanpak van deur-aan-deuralarmering om alvast niet onnodig tijd te verliezen (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024). De respondenten van D1 (K. Dorné, persoonlijke communicatie, 27 mei 2025) en D3 (G. Maes, persoonlijke communicatie, 17 april 2024) vulden hierbij aan dat het registreren van de deur-aan-deuralarmering, en of zij al dan niet succesvol was geweest, belangrijk voor het in kaart brengen van de niet-zelfredzamen.

Bij de wateroverlast in de Westhoek werd in de CP-Ops beslist om bij de deur-aan-deuralarmering in de bedreigde woningen, waar werd rondgegaan door discipline 3, te registreren wat mogelijke noden of vormen van verminderde zelfredzaamheid zouden zijn. Hiertoe werd (na een eerste vragenlijst in Microsoft Word-format) door discipline 2 een Microsoft Forms formulier ter beschikking gesteld aan de politie die de rondgang uitvoerden. In bijlage E wordt het initiële Microsoft Word-document toegevoegd (L. De Cleyn, persoonlijke communicatie, 2025).

4.3. Verplaatsing

4.3.1. Werking

In een (nood)evacuatie moet de burger de verplaatsing maken naar een veilige plaats. Wat deze veilige plaats is, hangt af van het type evacuatie en wie hierover beslist. Een noodevacuatie gebeurt vaak naar de dichtstbijzijnde veilige plaats. Dit kan enkele honderden meters verderop zijn, en zal de eerste momenten doorgaans buiten gebeuren of in een openbaar gebouw dichtbij, als dit ter beschikking staat. In sommige gevallen kunnen personen ook wachten op een (al dan niet opgevorderde) bus. Deze plaats wordt doorgaans op het motorkapoverleg, het eerste operationele multidisciplinaire overleg, door de DIR-MED, in de leiding over de medische, sanitaire en psychosociale discipline op het terrein, worden gekozen.

Bij een evacuatie zien we in België eerder een aanzetten tot een zelfstandige verplaatsing richting familie of vrienden die zich buiten de getroffen zone bevinden. In een noodsituatie zal het coördinatieteam een onthaalcentrum aanduiden waar de personen die niet terechtkunnen bij familie of vrienden zich naartoe kunnen begeven, of naar waar personen die niet over eigen vervoer beschikken worden gebracht.

De evacuatie wordt uitgevoerd door discipline 3, tenzij de aard van de noodsituatie het personeel blootstelt aan gevaar, zoals een beginnende overstroming of vereist dat specifieke beschermingsuitrusting wordt gedragen, zoals bij een vrijzetting van mogelijke toxische dampen. In dit geval staat discipline 1 in voor de evacuatie (Ministeriële omzendbrief van 13 juni 2024).

De lokale bevoegde overheden voor noodplanning en crisisbeheer dienen in het gemeentelijke of provinciale algemeen nood- en interventieplan voorzien in modaliteiten en middelen met betrekking tot het organiseren van beschermingsmaatregelen zoals evacuaties, met name het vervoer en de onthaal- en herbergingscentra (Koninklijk Besluit van 22 mei 2019). De onthaal- en herbergingscentra dienen vastgelegd te worden in een lokaal psychosociaal interventieplan (PSIP) (Ministeriële omzendbrief van 13 juni 2024). Hiertoe werd door FOD Volksgezondheid een federaal model opgemaakt, het canvas PSIP.

Over vervoersmiddelen wordt in dit canvas volgende gevraagd voor te bereiden in het lokaal PSIP:

Bij sommige noodsituaties moet vervoer worden voorzien om getroffen personen naar het OC te brengen. In dat geval wordt een bus opgevorderd door de gemeente of door de Dir-CP-OPS. Op een bus zitten men warm en kan men gezamenlijk geïnformeerd worden. Het snel inzetten van bussen kan ook nuttig zijn om getroffen personen tijdelijk ter plaatse op te vangen in afwachting van een (snelle) terugkeer naar huis of tot dat een onthaalcentrum geopend is.

Bij evacuatie van minder mobiele doelgroepen (vb. woonzorgcentrum, rolstoelgebruikers) is het nuttig om na te gaan of de gemeente beschikt over aangepast vervoer. (FOD Volksgezondheid, z.d.)

4.3.2. Typering van de niet-zelfredzamen

4.3.2.1. Literatuurstudie

Voor een evacuatie op enige afstand wordt in België, zoals hierboven vermeld, er vaak op gerekend dat personen zich zelfstandig verplaatsen. De zelfredzaamheid van een persoon is in dat geval dus verminderd indien hij niet over een wagen beschikt of niet met de wagen kan rijden.

Een onderzoek van Renne (2018) stelt dat bij het plannen voor evacuaties de populatie zonder wagen niet langer kan genegeerd worden. Naast het verhoogde risico op overstromingen, het stijgend zeeniveau en klimaatverandering, haalt hij de veranderde demografieën, de grotere verdeling van vermogens en de verstedelijking van de maatschappij. Er dient genoteerd te worden dat zijn onderzoek is gebaseerd op gegevens van de Verenigde Staten en Engeland. In beide landen is het plannen voor evacuaties in functie van autoloze en kwetsbare burgers geen prioriteit. Teveel vertrouwen in de actuele noodplannen, te weinig samenwerking met de transportsector of afstemming van de noodplanningsstructuren hierop en de politieke grenzen die aan noodplanning gegeven worden (de grenzen van steden en gemeenten) maar niet overeenstemmen met de grotere functionele regio's van transportsystemen (zoals de grote woon-werkverkeer routes) werden genoemd als de voornaamste redenen voor dit gebrek aan planning. Ook werden eventuele verzamelpunten voor transportbehoevende burgers in een noodsituatie, indien vastgelegd in een plan, aanschouwd als te gevoelige informatie in geval van terroristische aanvallen.

Renne (2018) beveelt overheden aan om de nodige financiering te voorzien, een coördinerende organisatie voor multimodaal transport aan te duiden, non-profitorganisaties, gemeenschappen en de private sector te betrekken en grootschalige rampen op regionaal niveau te plannen. Onvoldoende plannen voor het vervoer van personen zonder wagens kan ernstige gevolgen hebben: Renne (2005) legt het zelf mee aan de basis voor de chaotische noodopvang⁶ die heeft plaatsgevonden in de New Orleans Superdome naar aanleiding van orkaan Katrina. Het gefaalde plan van de stad om personen zonder wagen met de bus te evacueren, wat niet langer mogelijk was door de congestie van de wegen, heeft er toe geleid dat duizenden autoloze personen werden opgevangen in de New Orleans Superdome, een “shelter of last resort”.

Hoewel dergelijke extreme gevallen uiteraard geen maatstaf kunnen zijn, is het wel raadzaam om autoloze personen in rekening te brengen in noodplannen voor evacuaties van een (middel)grote schaal. Volgens Statbel had in 2023 72 % van de Belgische huishoudens minstens één auto. Autobezit ligt echter lager in grootsteden (in Antwerpen, Gent en Oostende zijn er haast 400 voertuigen per 1000 inwoners) en ook alleenstaanden (eenpersoonshuishoudens) bezitten het minst vaak een auto, waarbij 50% geen auto heeft (Statbel, 2024).

Deskundigen

De respondent van discipline 1 haalde twee voorbeelden van ontruiming/noodevacuatie aan en de keuze van het transport van de geëvacueerden:

Een voorbeeld rond de [ontruiming van een appartementsgebouw naar aanleiding van de omgevallen] torenkraan van Nieuwpoort: de mensen kwamen buiten tijdens

⁶ Tussen 20 000 en 30 000 personen werden opgevangen in een sportstadion, dat zelf ook omgeven werd door water. Er zijn quasi geen officiële bronnen die verhalen over de toestand maar gebrek aan eten, drinkwater en werkend sanitair voor meerdere dagen wordt meermaals gerapporteerd. Sterk overdreven horrorverhalen over geweld zijn nog steeds terug te vinden in nieuwsartikels online.

stormweer, dat is niet zo 'n aangenaam weer om buiten te staan, dan hebben we met de busjes van de brandweer gependeld en de mensen zelf verderop naar het opvangcentrum gebracht, dus daar hebben we het zelf voor een stuk gedaan. In het voorbeeld van [de instelling voor personen met een verstandelijke handicap, waarbij verschillende personen ook een mobiliteitsbeperking hadden]: Dat was een beslissing vanuit de CP-Ops: we gaan ze allemaal beschouwen als medische slachtoffers en dus allemaal eerst naar een ziekenhuis brengen. Dus die 50 zijn eerst allemaal medisch afgevoerd.

Ze waren ook allemaal heel licht[gewond] dus het was eerst even naar daar om ze van daar meer op een rustige manier naar een opvangcentrum te dispatchen, het was ook 's nachts. Dus dan hebben we eindelijk met de medische middelen een transport gedaan. Nu, soms waren er dan drie [getroffenen] in een ambulance hé. (K. Dorné, persoonlijke communicatie, 27 mei 2025)

In een evacuatie met een beperkt aantal te evacueren personen kunnen de transportmiddelen van de disciplines eventueel voldoen, maar stellen problemen zich bij grotere aantallen:

In de wateroverlast waren het ofwel mensen met een bootje, ander busje. We hebben nog niet echt bussen of lokaal rolstoelvervoer opgevorderd. Want binnen de disciplines die standaard aanwezig zijn, kan je al heel wat doen. Natuurlijk, spreek je over een mass rescue meer in het kader van overstromingen uit zee, dan gaan plots uw disciplinemiddelen ontoereikend zijn. Stel dat iedereen in huis blijft en plots wordt het toch penibel en moet je ze met boten eruit halen, we gaan boten tekort hebben om dat te gaan doen. (K. Dorné, persoonlijke communicatie, 27 mei 2025)

Aangepast vervoer vinden ten behoeve van een evacuatie is duidelijk een uitdaging, zeker wanneer er weinig tijd is om deze te plannen. Een respondent van discipline 2 vertelt over haar ervaring met de evacuatie van het woonzorgcentrum in Aarschot naar aanleiding van een brand, waarbij zij het transport naar het onthaalcentrum, dat op een grotere afstand lag⁷:

Er werd initieel gedacht aan rolstoelvervoer omdat het over een zeer groot aandeel rolstoelgebonden mensen ging.

Dit was een interventie 's nachts, in de nacht van 21 juli (een verlengd weekend door een feestdag). Maatschappijen van rolstoelvervoer waren moeilijk tot niet bereikbaar. Uiteindelijk werden er 2 autocars gevonden met rolstoelliften. Echter zijn deze niet voorzien op een groot aantal rolstoelen, de liften van beide bussen geraakten al snel oververhit, waardoor de bussen niet verder ingezet konden worden.

Uiteindelijk werd er opgeschaald in ziekenwagens om zo toch te kunnen starten met de evacuatie en mensen niet nog langer te laten wachten. Dit was dan ook het leerpunt: er hadden bussen van De Lijn opgevorderd moeten worden, om zo toch meerdere bewoners gelijktijdig te kunnen vervoeren (nu was het 1 per 1 in de ziekenwagens). (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Er dient genoteerd te worden dat, hoewel een gemeentelijke fase werd afgekondigd, de tijdsdruk die er was om deze, soms zwaarbehoevende, personen te verplaatsen, meer gekenmerkt wordt door de eigenschappen van een noodevacuatie. Het ging hier natuurlijk om de evacuatie van een collectiviteit, maar het is niet ondenkbaar dat bij een evacuatie van een

⁷ Afhankelijk van de rijroute, was de afstand tussen het getroffen woonzorgcentrum en het gekozen onthaalcentrum zo'n twee kilometer.

groter stedelijk gebied ook dergelijk aangepast vervoer voor een aantal personen noodzakelijk is.

Zo kwam onder het hoofdstuk alarmering al aan bod dat tijdens de deur-aan-deurverwittiging naar aanleiding van de evacuatie in Wetteren bedlegerige personen thuis aangetroffen zijn. De respondent in kwestie gaat er van uit dat de politie toen ook ziekenwagens heeft gevraagd om deze personen te vervoeren (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

4.3.3. Mogelijke maatregelen in noodplanning en crisisbeheer

4.3.3.1. Literatuurstudie

Voor het plannen van vervoer van personen met een handicap tijdens evacuaties, waarbij aangepast vervoer noodzakelijk is, verwijst de literatuur logischerwijze naar het oplijsten of voorzien van voldoende transportcapaciteit. Houston et al. (2009) wijzen, in een leidraad van de het Department of Transportation van de Verenigde Staten, gericht op het evacueren van personen met speciale behoeften en bestemd voor vervoersorganisaties, noodplanningscoördinatoren, interventiediensten en dienstverlenende organisaties voor personen met een handicap, er op dat ook voldoende personeel moet kunnen gemobiliseerd worden. Hier moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat (al dan niet vrijwillige) chauffeurs niet inzetbaar zijn omdat zij of hun families zelf getroffen worden door het incident. Dit zou één van de factoren geweest zijn waarom het collectief transport voor autoloze personen naar aanleiding van de orkaan Katrina gefaald heeft, zoals de burgemeester van de stad New Orleans ook toelichtte:

“Sure, there was [sic] lots of buses out there, but guess what? You can’t find drivers that would stay behind with a Category 5 hurricane, you know, pending down on New Orleans. We barely got enough drivers to move people on Sunday, or Saturday and Sunday, to move them to the Superdome. We barely had enough drivers for that. So sure, we had the assets, but the drivers just weren’t available.” (Nagin, 2005)- (Litman, 2006)

Het onderzoek van Litman (2006) wijst ook naar het gebrek aan prioritiseren van evacuatie van de meest kwetsbaren, waartoe hij de bewoners van de meest risicovolle gebieden en personen met speciale noden rekende.

Vervoersmedewerkers aanschouwen als “essentieel personeel” in het planningsproces wordt naar voren geschoven als een belangrijk element in de noodplanning door het US Department of Transportation (Houston et al., 2009). Wat het verplaatsen van kwetsbare personen tijdens evacuaties betreft, formuleert de leidraad nog een aantal uitdagingen voor de noodplanning, onder andere:

- De nood aan een voldoende erkenning van de noden die personen met een handicap kunnen hebben, gezien dit zij zowel een fysieke, sensorische of cognitieve handicap kunnen hebben, maar ook een **medische aandoeningen** in overweging moeten genomen worden, ermee rekening houdend dat deze simultaan kunnen voorkomen bij één persoon;
- Het in rekening brengen van ander kwetsbaarheden zoals taalkennis, leeftijd en armoede. Hierbij moet bijvoorbeeld rekening gehouden worden dat voor anderstalige families één bepaalde persoon fungeert als vertaler en dus mee moet kunnen vervoerd worden;
- Het inschatten van de invloed van de geografische locatie van het incident, zoals in een stedelijk gebied waar veel personen doorgaans rekenen op openbaar vervoer of non-profit organisaties voor hulp;

- De duidelijke vereiste om personen met een handicap effectief te betrekken in de noodplanning om correcte perspectieven te brengen;
- Het gebrek aan ervaringen met bepaalde oplossingen zoals registratiesystemen, “buddy systems” en inventarissen van transportmogelijkheden, die zowel voordelen als risico’s met zich meebrengen.

De leidraad beveelt in het beter plannen voor deze transporten aan om allereerst de populatie met bijzondere noden geografisch in kaart te brengen, in eerste instantie gericht op het identificeren van de grootteorde en de verschillende locaties. Registraties op individueel niveau worden enkel nuttig geacht mits belangrijke voorwaarden. Een tweede onderdeel in de voorbereiding betreft het trainen van niet alleen de hulpverleners, maar ook het vervoerspersoneel in het begrijpen van een handicap en het communiceren met en verplaatsen van personen met een handicap. Hier wordt aangeraden om lokale opportuniteiten te zoeken, zoals een bezoek van vervoersmedewerkers aan instellingen voor personen met een handicap, of het uitnodigen van vertegenwoordigers van kwetsbare gemeenschappen om moeilijkheden ter sprake te brengen. Als laatste worden vervoersmaatschappijen ook aangeraden om aan “outreach” te doen om het vertrouwen van kwetsbare personen in hen te versterken en zo de evacuatiebereidheid te verhogen.

De leidraad windt echter geen doekjes om de noodzaak aan een betere planning:

Early evacuation of those with special needs must be a priority. Failure to evacuate early may result in increased risk of death, delays due to clogged transportation arteries, and elongated evacuation times that may heighten transfer trauma and other conditions. Those who are left may very well die. (Houston et al., 2009, p. 22)

De leidraad reikt gedetailleerde informatie en checklists aan voor de verschillende fasen in een evacuatie. Een grondige lezing en vertaling naar de Belgische context zou hier zeker nuttig zijn.

Naar voorbereiding van de personen zelf toe, raadt het Nationaal Crisiscentrum op haar website vooral personen met een handicap die in een rolstoel zitten aan om hulp te vragen om te evacueren. In hun sjabloon “Mijn eigen noodplan”(Nationaal Crisiscentrum, z.d.-c) is er een invulvak voorzien voor “personen in huis die extra hulp nodig hebben”, waar personen met een handicap, kleine kinderen of personen die bijzonder medicatie nodig hebben als voorbeeld worden gegeven. Andere plaatsen waar hulpnoden van de betrokken persoon kunnen ingevuld worden, zijn er op dit sjabloon niet.

4.3.3.2. Deskundigen

Op de vraag waar dergelijke capaciteiten dienen ontwikkeld of beheerd te worden, antwoordde een respondent van discipline 2 het volgende:

Ik zou binnen de hulpdiensten niet teveel gaan specialiseren naar bepaalde kwetsbare groepen. Voor praktische ondersteuning zou een soort nationale reserve wel handig zijn, bijvoorbeeld voor rolstoelvervoer. Dat zie ik wel nog als iets voor het Rode Kruis, maar niet iets dat je van elke lokale afdeling kan verwachten.

Als we expertise nodig hebben, moeten we die ergens kunnen halen. Bij collectiviteiten zelf, maar ook door na te gaan welke middelen dichtbij zijn. (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11/4/2025)

Het gebruik maken van de middelen van het openbaar vervoer voor personen met een handicap die zelf niet kunnen rijden, deed een respondent enigszins schamper lachen, verwijzend naar de voor hem ondermaatse toegankelijkheid van het openbaar vervoer in België.

Ik denk niet dat je daar op moet rekenen, ik denk dat het openbaar vervoer als er een serieuze ramp zou gebeuren, dat men openbaar vervoer gaat confisqueren en in opdracht van de overheid laten rijden. Ik zie dat niet dat mensen naar een stopplaats van de autobus zullen gaan in geval van een ramp, ik zie dat niet gebeuren.

Maar openbaar vervoer kan wel gebruikt worden om een massa mensen te evacueren. Dan moeten er daar wel bij zijn die toegankelijk zijn voor mensen die niet mobiel zijn hè? Die auto's kunnen ook opgevorderd worden in een serieuze calamiteit. (P. Gyselinck, persoonlijke communicatie, 30 april 2025)

De verwachting wordt dus gelegd dat de bevoegde overheid en de disciplines niet alleen denken aan het opvorderen van transportmiddelen voor het gezamenlijk vervoer van personen, maar ook aan aangepaste transportmiddelen voor minder mobiele personen.

Niet-zelfredzame personen aanzetten om zelf te zoeken naar transportoplossingen, bij vrienden of familie, is een maatregel die moeten afgewogen ten opzicht van de urgentie van de evacuatie, aldus een respondent van discipline 2.

Wat betreft inzetten op samenredzaamheid: dat is niet altijd helpend. Op het terrein ga je zo mensen hebben die tegen de richting van de evacuatie ingaan, terwijl die persoon zou moeten zorgen voor het ontlasten van de hulpdiensten. Ik denk dat samenredzaamheid afhangt van het moment: zijn we al bezig met de interventie of gaat het over voorbereiding? (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024):

4.4. Onthaal en opvang

4.4.1. Werking

4.4.1.1. Opdrachten

Terwijl in dit onderzoek de fase “onthaal en opvang” wordt genoemd, om dit te duiden in het voortschrijden van de evacuatie, dient hieronder de psychosociale hulpverlening aan deze personen te worden verstaan, inclusief het opstellen van de lijsten van getroffen personen (registratie). Volgens het psychosociaal interventieplan (PSIP) van FOD Volksgezondheid (FOD Volksgezondheid, 2017) omvat psychosociale hulpverlening “alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffen personen, zowel in de acute fase als in de nafase en zowel gericht op het collectief als op het individu”. Deze psychosociale hulpverlening kan worden onderverdeeld in:

- Basishulp: veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak;
- Informatie: over de gebeurtenis, de stand van zaken, waar men terecht kan voor specifieke noden,...;
- Emotionele en sociale steun;
- Praktische hulp;
- Zorg bij gezondheidsklachten.

De psychosociale hulpverlening wordt aangeboden aan alle getroffen personen van een noodsituatie: de gewonden, niet-gewonden, verwanten, hulpverleners,... .

Het verlenen van psychosociale hulpverlening is een opdracht van discipline 2. Er dient genoteerd te worden dat voor het bieden van de basishulp, de lokale algemene nood- en interventieplannen volgens het koninklijk besluit van 22 mei 2019 minstens moeten voorzien in de modaliteiten en middelen met betrekking tot de beschermingsmaatregelen, waaronder de onthaal- en huisvestingscentra. Er is dus een opdracht weggelegd voor de bevoegde overheden om minstens in onderdak te voorzien; het “Canvas PSIP” van FOD Volksgezondheid biedt een leidraad om op lokaal niveau ook de verdere invulling van de onthaalstructuren te voorzien, onder andere met logistiek materiaal, catering en opvang van huisdieren.

De registratieopdracht van discipline 2, met als doel het opstellen van een correcte en volledige lijst van gewonden, niet-gewonden, gezochte personen, verwanten en overledenen die betrokken zijn bij noodsituaties, dient om de hulpverlening te sturen en de verwanten die nog op zoek zijn naar vermiste personen te informeren. De lijst vormt eveneens een startpunt voor de organisatie van de hulpverlening (FOD Volksgezondheid, 2023).

Hoewel er niet in detail zal gegaan worden over de monodisciplinaire organisatie binnen discipline 2 voor het vervullen van deze opdrachten tijdens de noodsituaties, wordt de aandacht gevestigd op het feit dat voor wat betreft de psychosociale hulpverlening en registratieopdracht, de taken vervuld worden door zowel lokale als bovenlokale actoren. In een opstartfase van een afgekondigd psychosociaal interventieplan wordt beroep gedaan op de lokale actoren.

Met lokale actoren wordt het psychosociaal hulpverleningsnetwerk (PSH) bedoeld, dat gemeenten dienen op te richten. Zij dienen eveneens een verantwoordelijke PSH (V-PSH) aan te duiden. Voor die functie werd in de ministeriële omzendbrief (van 13 juni 2025) een functiebeschrijving en takenpakket en gevraagd profiel omschreven. De V-PSH ziet toe op het opstellen van het lokaal PSIP en het ontwikkelen van het psychosociale hulpverleningsnetwerk, dat bestaat uit lokale psychosociale hulpverleners die worden opgeleid en deelnemen aan oefeningen onder zijn toezicht. Naast een basiskennis van noodplanning, de principes van acute psychosociale interventie in noodsituaties en de werking van de disciplines, wordt ook gevraagd dat de V-PSH minstens een basiskennis heeft van de lokale context en de werking van de lokale besturen, de instellingen en het **lokaal sociaal weefsel**.

De bovenlokale actoren van het PSIP zijn onder meer het Rode Kruis⁸, de diensten slachtofferbejegening van de politie, de diensten inzake slachtofferhulp van de centra algemeen welzijnswerk (CAW),... In het PSIP worden verschillende criteria opgenoemd op basis van dewelke een opschaling naar deze lokale actoren bovenop het PSH noodzakelijk kan zijn.

4.4.1.2. Structuren

Zonder ook hier diep in te gaan op achterliggende (coördinatie)structuren binnen het PSIP, kan de burger in een noodsituatie wel in aanraking komen met volgende structuren indien zij ontplooid zijn:

- Het onthaalcentrum (OC), voorzien voor de opvang (gezamenlijk of apart) van niet gewonden en/of hun verwanten;
- Het herbergingscentrum⁹ (HC), dat geopend wordt wanneer getroffen door omstandigheden de nacht elders moeten doorbrengen omdat hun normale verblijfplaats niet toegankelijk is;

⁸⁸ In Vlaanderen (en Brussel) zijn het de vrijwilligers van Dringende Sociale Interventie (DSI) van Rode Kruis-Vlaanderen die de psychosociale ondersteuning verzorgen, in Wallonië (en Brussel) zijn dit de vrijwilligers van Service d'Intervention Psychosociale Urgente (SISU) van Croix-Rouge de Belgique.

⁹ Het Canvas PSIP van FOD Volksgezondheid raadt aan om voor beperkte groepen die overnachting nodig hebben op zoek te gaan naar bestaande structuren, zoals noodwoningen, internaten of hotels.

- Het Telefoon Informatie Centrum (TIC), een structuur waarnaar via een informatienummer¹⁰ kan gebeld worden. Het is vooral bestemd voor verwanten die op zoek zijn naar iemand die mogelijk betrokken is bij de noodsituatie, maar is ook nuttig wanneer er een duidelijke nood is aan telefonische psychosociale bijstand. Een TIC wordt bemand door een bovenlokale actor.

4.4.1.3. Noodevacuatie

Zoals toegelicht onder verplaatsing, worden bij een incident (geëvacueerde) niet-gewonden op een veilige plaats gegroepeerd door de eerste hulpverleners ter plaatse. De DIR-MED coördineert deze opvang na overleg in het CP-Ops/motorkapoverleg. Wanneer niet binnen aanvaardbare tijd kan teruggekeerd worden na een ontruiming, wordt prioritair een onthaalcentrum opgestart. Het uitgangspunt is hier dat de psychosociale hulpverlening door lokale actoren start bij aankomst van de getroffen en in het onthaalcentrum. Een noodevacuatie gebeurt logischerwijze heel snel; afhankelijk van de nabijheid van de dreiging zullen de hulpverleners die de deur-aan-deurverwittiging uitvoeren instructies geven over wat eventueel dient worden meegenomen. In geval van een hoge urgentie zullen personen geen tijd hebben om belangrijke spullen te verzamelen.

4.4.1.4. Evacuatie

In geval er enige tijd is om de evacuatie te plannen, zal de locatie van het onthaalcentrum doorgaans in de alarmeringsberichten meegedeeld worden om personen die niet kunnen evacueren naar familie of vrienden hier opvang te bieden. Indien een informatienummer (voor algemene informatie over de ramp) tijdig kan worden opgestart, kan dit in het alarmeringsbericht vermeld worden (via een link indien het een sms-bericht betreft).

Wat betreft de verwachte zelfredzaamheid bij een evacuatie, stelt het Nationaal Crisiscentrum dat de burger zich moet voorbereiden om een minimum aan persoonlijke spullen mee te nemen, zoals de identiteitskaart, GSM en oplader, een lijst met belangrijke telefoonnummers, belangrijke medicatie, een toilettas... De burger wordt aangespoord om hiertoe een noodpakket (Nationaal Crisiscentrum, z.d.-g)

te maken.

4.4.1.5. Psychosociale hulpverlening en zelfredzaamheid

Het benoemen van “minder zelfredzamen” lijkt contradictorisch in het kader van psychosociale hulpverlening, wanneer het net de bedoeling is onderdak, eten, emotionele steun en zorg bij gezondheidsklachten te bieden volgens de definitie in het PSIP. In dit deel wordt verder ingegaan hoe op basis waarvan we bepaalde personen als minder zelfredzaam kunnen beschouwen tijdens de psychosociale hulpverlening naar aanleiding van een evacuatie.

(i) Basishulp en praktische hulp

Hoewel er geen referentieniveau bestaat rond wat mensen zonder handicap of andere vorm van kwetsbaarheid vereisen in deze psychosociale hulpverlening, worden in het canvas PSIP en de bijhorende infofiche (FOD Volksgezondheid, z.d.-b) vrij algemene criteria geformuleerd voor

¹⁰ In het geval een informatienummer ter beschikking van de bevolking gesteld wordt, zullen burgers ook bellen met algemene vragen over de noodsituatie en de gevolgen. Hierop antwoord bieden is een taak van discipline 5. Er moet gestreefd worden naar één uniek informatienummer voor de bevolking en de voorbereiding moet hierop worden afgestemd tussen discipline 2 en discipline 5, naar advies van de Leidraad D2 – D5 (NCCN, 2021).

het kiezen en inrichten van een onthaalcentrum en het plannen van praktische ondersteuning aan de getroffen en op lokaal niveau:

- Qua infrastructuur:
 - o In een OC: opvangcapaciteit van minstens 50 personen; toegang voor minder mobiele personen, voldoende toiletten en wastafels, tafels en stoelen, faciliteiten om drank en eten te serveren, een ruimte voor een EHBO-lokaal, ruimtes voor opvang van huisdieren, opvang van kinderen of specifieke doelgroepen en voor het inrichten van een back-office voor de hulpverleners en WIFI.
 - o In een HC: al het bovengenoemde, aangevuld met douchefaciliteiten en met een grotere opvangcapaciteit voor overnachting (6 m² per persoon in plaats van 3 m).
- Qua logistieke middelen:
 - o Afspraken met de (technische) dienst van de gemeente voor logistieke ondersteuning bij transport, maaltijden,...
 - o Transport: het voorzien in bussen en nagaan of de gemeente beschikt over aangepast vervoer in geval van evacuatie van minder mobiele groepen;
 - o Catering voor getroffen en hulpverleners, minimaal koude en warme dranken en afspraken om maaltijden te voorzien;
 - o Dierenasiel of dierenartsen die tijdelijk huisdieren kunnen opvangen;
 - o Speelgoed voor kinderen.
- Qua ondersteuning:
 - o Meertalig personeel, vertalers of tolken, inclusief tolken voor gebarentaal.

Wanneer men de inhoud van het noodpakket en de voorziene infrastructuur, middelen en (praktische) ondersteuning in het onthaalcentrum samenlegt zou men kunnen beschouwen dat, indien personen hiermee voldoende ondersteund zijn, zij zelfredzaam zijn wat betreft de basishulp en praktische hulp binnen psychosociale hulpverlening.

(ii) Emotionele en sociale steun, zorg bij medische klachten en bieden van informatie

Volgens de actiekaart (FOD Volksgezondheid, z.d.-a) van FOD Volksgezondheid kunnen hulpverleners in het onthaalcentrum een coördinerende, logistieke of administratieve taak krijgen, of aangeduid worden voor de contacten met de getroffen. Bij die laatste opdracht wordt van hen verwacht om de eerste opvang van de getroffen te verzekeren, bij iedere getroffene langs te gaan om een eerste contact te hebben, om individuele noden en behoeften te bepalen en om een basisregistratie van de getroffene te doen en ten slotte om specifieke situaties te identificeren en adequaat te reageren afhankelijk van de urgentie en hoe belangrijk ze zijn. In bijlage F wordt de richtlijn ‘Specifieke noden en prioriteiten’ van de actiekaart weergegeven.

Medische urgenties en nood aan geneesmiddelen wordt benoemd als een specifieke nood, alsook het opvangen van niet-begeleide minderjarigen. Als laatste worden ‘kwetsbare groepen’ benoemd, in de actiekaart worden hierbij “mensen die in shock/zeer geëmotioneerd zijn en moeilijk te kalmeren zijn” en “niet-begeleide personen met een mentale beperking” genoemd. De actie die de hulpverlener dient te stellen in het geval hij een persoon behorende tot de kwetsbare groep detecteert is:

- De getroffene eventueel in een apart lokaal opvangen, enkel met hun akkoord;
- Een hulpverlener aanwijzen om extra aandacht aan hen te schenken.

Voor de “eerste opvang” of eerste psychosociale hulpverlening in het onthaalcentrum, zijn interventies telkens gebaseerd (FOD Volksgezondheid, z.d.-d) op de vijf principes van Hobfoll, met name:

- Het promoten van een gevoel van veiligheid;
- Het stimuleren van rust;
- Het stimuleren van een gevoel van zelf-effectiviteit en collectieve effectiviteit;
- Het aanmoedigen van verbondenheid;
- Het bevorderen van hoop.

Deze vijf principes worden ook gehanteerd in het versterken van de veerkracht van de getroffen, een basisprincipe van het psychosociaal interventieplan.

Gezien de actiekaart voor hulpverleners in het onthaalcentrum wijst op het aanwijzen van een hulpverlener om extra aandacht te schenken aan kwetsbare groepen, zou kunnen besloten worden dat de personen die extra nabije aandacht (eventueel in een aparte ruimte) behoeven, minder zelfredzaam zijn dan wie bij het collectief aanspreken of de eerste individuele rondgang al voldoende versterkt werden in hun veerkracht.

Zowel het bieden van deze psychosociale hulpverlening, het informeren van de getroffen in het onthaalcentrum en het detecteren van noden en behoeften door de hulpverleners algemeen impliceert een nood aan de mogelijkheid om te communiceren met het slachtoffer. Wanneer dus in het onthaalcentrum een persoon niet kan communiceren met de hulpverleners, zal die ook minder zelfredzaam zijn.

4.4.2. Typering van de niet-zelfredzamen

4.4.2.1. Literatuurstudie

In de leidraad van het Verenigd Koninkrijk (Cabinet Office, 2025) over het ondersteunen van kwetsbare personen in noodsituaties, werd een scenario in bijlage toegevoegd dat dient als voorbeeld om middelen te plannen voor ondersteuning aan kwetsbaren. Gezien het voorbeeld een evacuatie betreft, zowel van korte duur als van lange duur, kunnen hieruit een aantal noden en behoeften gedistilleerd worden die ingevuld dienen te worden door de psychosociale hulpverlening zoals opgesomd hierboven. Deze “scenario testing” werd reeds in bijlage C aan dit onderzoek toegevoegd. Volgende specifieke ondersteuning werd opgesomd:

- Toegankelijke onthaalcentra voor personen met een mobiliteitsbeperking;
- Vervangende assistentiemiddelen en/of getrainde begeleiders voor personen met een mobiliteitsbeperking;
- Voorzieningen voor assistentiedieren en elektriciteit voor het opladen van elektronische hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden;
- Tolken voor gebarentaal voor doven of slechthorenden;
- Toegang tot medicatie op voorschrift voor zij met een medicatienood; hier worden niet alleen personen met een chronische ziekte, maar ook personen met een psychische stoornis die psychofarmaca gebruiken;
- Hulp bij het verplaatsen van personen met persoonlijke medische toestellen zoals zuurstofapparatuur, voorzien in vervanging of bevoorrading ervan;
- Aangepaste opvang voor baby's en kinderen.

In de ISO-norm voor het ondersteunen van kwetsbare personen in een noodsituatie worden ook aandachtspunten vermeld die bovenstaand overzicht kunnen aanvullen, waaronder de juiste fysiologische steun in de vorm van voldoende comfortabele stoelen en/of bedden voor

personen met bepaalde aandoeningen, meer ruimte en privacy voor personen met een fysieke handicap, een ruim aanbod aan hulpmiddelen voor het gebruik van sanitair, inclusief incontinentiemateriaal en aangepaste voeding voor zij met een bijzonder dieet, waaronder allergieën (International Organization for Standardization, 2018).

Minder specifiek omschreven in het overzicht van het Verenigd Koninkrijk (bijlage C), maar noodzakelijk om op te merken is dat bepaalde kwetsbaarheden vooral een aangepaste omgang van de hulpverleners vereisen. *“Patience and understanding is needed”, “extra understanding/reassurance may be needed”, “If person has info to communicate, workers need to be patient”*, zijn verschillende adviezen geformuleerd onder andere voor het omgaan van personen die moeilijk kunnen communiceren, moeilijkheden hebben met het verwerken van informatie en personen met een psychische stoornissen en oudere personen. Ondersteuning vragen in het onthaalcentrum aan mensen met ervaring in het omgaan met deze kwetsbare personen wordt aangereikt als bijkomende maatregel.

Deskundigen

De respondenten van discipline 2 hebben logischerwijze de meeste ervaringen met bijzondere behoeften van minder zelfredzamen in de psychosociale hulpverlening. Zo herinnert een respondent zich de evacuatie van bewoners van een woonzorgcentrum naar een onthaalcentrum, met verschillende praktische problemen tot gevolg:

De bewoners zijn geëvacueerd naar de stadsfeestzaal, een ruimte die niet voorzien is voor opvang van deze mensen. Zij moesten zitten op zo 'n stapelbare plooiestoelen, wat voor de meesten echt niet aangenaam was. De mensen zijn ook 's nachts uit hun bed gehaald, een aantal nam slaapmedicatie en was eigenlijk niet reactief. We hebben een aantal brancards van het Rode Kruis dan gebruikt om hen te slapen te leggen, wat ook niet ideaal was, want zulke brancards staan zeer laag tegen de grond, wat niet gemakkelijk is voor oudere mensen. Er was ook slechts één gehandicaptentoilet voor die 150 man, op de duur waren er problemen met hygiëne. Zo werden mensen in het midden van de feestzaal een andere pamber aangedaan.

Er werd ook in het coördinatiecomité beslist rond het voorzien van ontbijt, maar dit ging om koffiekoeken en pistolets. Voor veel bewoners is dat geen voeding meer die zij makkelijk kunnen eten. (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Bij evacuaties van personen van een ander land van herkomst of andere culturen was ook een aangepaste inrichting van het onthaal- of herbergingscentrum noodzakelijk:

Ik moet ook denken aan de brand in het asielcentrum van Broechem. Op voorhand dacht ik: die groep kan allemaal wandelen, die zullen gepast reageren, maar ik heb de cultuurgebonden aspecten toch onderschat: je hebt niet alleen tolken nodig, maar je moest in het onthaalcentrum, een sporthal, wanneer je nachtopvang organiseerde, de gezinnen scheiden van anderen en de alleenstaande mannen en alleenstaande vrouwen ook gescheiden houden, voor de veiligheid, zo liet het asielcentrum mij weten. Ook dat ontbijt moet anders zijn. (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Op de hierop volgende vraag of omgaan met culturele diëtaire verschillen ook valt onder het tegemoet komen aan niet-zelfredzaamheid, antwoordde deze respondent positief:

Voor mij toch enigszins wel, het is onze verantwoordelijkheid om getroffen en zo goed mogelijk te bejegenen. Ik ben zelf allergisch aan noten, dus ik zou in zo 'n situatie misschien ook niet alles kunnen eten wat mij wordt voorgeschoteld. Je moet in een noodsituatie omgaan met beperkte middelen, maar je mag volgens mij geen opvang

aanbieden die niet aangepast is. Maar, dit zijn zaken waar we niet snel aan denken. Dan verloopt een interventie stroever, worden middelen slecht ingezet,... Bij de repatriëringen uit Afghanistan had ik voor de opvang ook nog aangegeven dat het aangeboden eten halal of vegetarisch moest zijn, dus werden er sandwiches met kaas voorzien. Goed bedoeld uiteraard, maar dat is niet iets dat die mensen eten, je helpt hen daar dus niet mee. (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Een andere respondent valt haar bij, ook wanneer het gaat om het eventueel verantwoorden van aangepaste maatregelen in de psychosociale hulpverlening ten aanzien van zekere doelgroepen, wanneer in een noodsituatie de middelen beperkt zijn:

Beslissen wat gaat of niet, dat is niet mijn taak. Maar ik moet wel het perspectief binnenbrengen. Zorgen dat er aandacht is voor dat die slachtofferzorg, eerste psychosociale opvang, psychologische eerste hulp. Dat zijn eigenlijk verschillende dingen die allemaal samenhangen. En dan zien dat dat meegenomen wordt vanaf het prille begin, omdat dat echt een groot verschil maakt op lange termijn. Dat omvat het in kaart brengen van noden, onze hulpverlening afstemmen op noden, en noden gaan zeer individueel verschillend zijn naargelang de groep die je daar hebt (...) Daar is één van de basisprincipes van psychologische eerste hulp: equity is niet hetzelfde als equality, ken je die foto, met die ladders? Je moet kijken: wie heeft wat nodig en het aanbod [eraan aanpassen]: die ene heeft meer nodig, dus daar moet je meer voor bieden en de andere heeft heel weinig nodig, dus daar moet je veel minder voor bieden. (A. Fortuin, persoonlijke communicatie, 13 mei 2025):

In het omgaan met andere culturen kan ook een taalproblematiek naar boven komen in de psychosociale hulpverlening, wat al problemen kan stellen bij het verlenen van de basishulp, zo getuigt een andere respondent:

We hebben ooit een keer een brand gehad in huizen van huizenmelkers. We hebben die allemaal naar een jeugdhotel gebracht. Die spraken alleen maar... niet Turks, maar Bulgaars. Voor ons was dat dus een probleem, en we kregen heel veel kwade reacties, want samen met anderen op één kamer liggen, je kent een jeugdhotel, dat was 'not done', zeker niet met mannen en vrouwen samen. Maar eer dat wij dus begrepen over wat het ging... hebben we uiteindelijk een tolk gevonden die voor ons dat wou tolken, en dan komen we daar en dat is het gevoelige toen geweest... de eerste tolk die we kregen was een Turkse tolk en die zei: dat zijn Bulgaren, daar tolk ik niet voor. (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

De respondent geeft aan dat er op individueel niveau wel oplossingen te vinden zijn, maar communicatieproblematieken met grote groepen met een bepaalde kwetsbaarheid oplossen wel een uitdaging kunnen betekenen:

Een aantal zaken, zoals een groep tolken, kan je opvangen om in de toekomst niet meer te hebben [als tekort], bij doven pakken we direct pen en papier. We hebben eigenlijk al een paar eigen systemen ontwikkeld, maar als dat grote groepen zijn dan kunnen we dat eigenlijk niet aan. Ik hou mijn hart vast als we ooit eens een evacuatie hebben van een tehuis voor gehandicapten waarbij het allemaal mensen zijn die doof, hardhorend zijn... als het enorm veel zijn dan denk ik dat we dat moeilijk [aankunnen]. (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Het tegemoetkomen aan medicatienood in een onthaalcentrum blijkt ook niet altijd evident als het individuele personen betreft, zo getuigt een respondent die mee een evacuatie van de bewoners van assistentiewoningen coördineerde:

Ook qua medicatie was het niet evident: de bewoners weten niet altijd welke medicatie ze nemen. Als ze met een pillendoosje werken weten we dus niet om welke exacte medicatie het gaat. In een woonzorgcentrum hebben de bewoners een medisch dossier dat centraal bewaard wordt. Als er een brand in een WZC is, kan het personeel via de PC opzoeken van elke bewoner welke medicatie zij moeten nemen. Dat is niet zo bij bewoners in een serviceflat. (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Voor het kunnen vaststellen van een medicatienood, maar eventueel ook het in kaart brengen van beperkingen van personen die (nog) thuis zitten, zou een in noodsituaties toegankelijk register op naam wel nuttig zijn, antwoordt een respondent. Ze haalt aan dat hier op zich al een systeem voor bestaat, al wordt het weinig gebruikt:

Voor wie medicatie nodig heeft, bestaat het systeem SUMEHR, een samenvatting van het medisch dossier op EHealth, dat ook toegankelijk is op de spoedgevallen. Idealiter zou een deel van die informatie ook beschikbaar zijn voor overheid tussen een crisis en kan je op straatnaam zoeken: wie zit in een rolstoel, wie is minder mobiel, (...). Alleen bestaat nu geen verplichting voor huisartsen om dit in te vullen. Ik vraag me af of er geen mogelijkheid is dat thuisverpleegkundigen zoiets zouden invullen. (W. Haenen, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Ook al kan een nood worden vastgesteld, dan is het snel vinden van een oplossing, meer specifiek in een arts die de correcte medicatie voorschrijft, niet eenvoudig door gebrek aan een duidelijke of aanvaarde procedure. Zo getuigen zowel deze respondenten die de rol van V-PSH opnemen:

Er zijn vaak noden aan medische zorgen in een onthaalcentrum, zoals nood aan insuline of een dagverzorging. Uit onze ervaring zit het nog niet voldoende in de draaiboeken hoe we aan deze noden tegemoet kunnen komen. (H. Onselaere & J. De Mol, persoonlijke communicatie, 17 april 2024)

Als ook deze respondent, een arts-federaal gezondheidsinspecteur, vertelt dat het ad hoc inzetten van lokale huisartsen in een onthaalcentrum geen evidentie blijkt :

De voormalige federaal gezondheidsinspecteur van West-Vlaanderen heeft naar aanleiding van een evacuatie op zijn gebied een bepaalde huisarts opgeroepen [om de noden voor medische hulp na te gaan], maar werd erna geconfronteerd met klachten van de ene huisarts tegen de andere wat betreft het zien van hun patiënten. Je moet op een bepaald moment een huisarts kunnen vorderen, maar de andere partijen moeten weten wat dit wel en niet inhoudt. (W. Haenen, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

Hoewel de wetgeving in opvordering van medisch personeel in bepaalde omstandigheden voorziet, zo getuigt deze respondent ook, kan in de realiteit de opgevorderde arts alsnog weigeren indien hij andere urgente beroepsactiviteiten heeft, of vereist de procedure voorafgaand aan de vordering een intensief overleg waardoor deze in noodsituaties wellicht niet bruikbaar is¹¹.

¹¹Het betreft respectievelijk artikel 4 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening en afdeling 7 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

In geval van een langdurige evacuatie, waarbij herberging noodzakelijk is, wordt wel opgemerkt dat de populatie met herbergingsnood lokaal enigszins gekend is, zo getuigen de respondenten die de rol van V-PSH opnemen:

*(...) Als er een nacht overgaat, is het moeilijker. Wij merken dan op dat mensen met wie het moeilijker samenleven is opvallen: personen met een drugsverslaving, een psychische kwetsbaarheid of die sociaal ongepast gedrag stellen. Problemen kunnen zo ontstaan als je mensen gaat samenbrengen die eigenlijk sowieso al niet in een groep functioneren (...) Op zich gaat het vaak om personen die we al kennen (**vanuit hun functie in het Sociaal Huis, nvdr**). Dan zien we een duidelijke meerwaarde van de inzet van maatschappelijke werkers in noodsituaties om deze profielen te detecteren. (H. Onselaere & J. De Mol, persoonlijke communicatie, 17 april 2024)*

De psychosociaal manager die het PSIP tijdens de treinramp in Wetteren coördineerde, beaamt dit:

Als we daar naartoe gingen [naar de herbergingsstructuren] met onze mensen van het PSH in die dagen, dat waren mensen die bij het OCMW werkten, zoals Hans [Onselaere], dat was eigenlijk en beetje de cliëntenlijst van het OCMW. Dus dat zijn de minder zelfredzame mensen, die geen eigen netwerk hebben, heel vaak ook allochtone mensen die de taal niet spreken, ... (A. Fortuin, persoonlijke communicatie, 13 mei 2025):

Een andere respondent, federaal gezondheidsinspecteur, stelde heel eenvoudig dat het detecteren van minder-zelfredzamen bij een kennis van het sociaal profiel van gemeenten begint:

Het begint met kennis van je grondgebied. Ik weet gewoon: Borgerhout is kwetsbaarder dan Brasschaat. (D. Claes, persoonlijke communicatie, 11 april 2024)

4.4.3. Mogelijke maatregelen in noodplanning en crisisbeheer

4.4.3.1. Literatuurstudie

Bepaalde overheden zetten in om de zelfredzaamheid van personen met een handicap in noodsituaties te verhogen door specifieke richtlijnen uit te schrijven hoe zij zich beter kunnen voorbereiden. Zo publiceert de US Department of Homeland Security op zijn website (U.S. Department of Homeland Security, z.d.), gericht op het voorbereiden van de bevolking op noodsituaties, adviezen over wat personen met een handicap bijkomend in hun noodpakket kunnen meenemen. Op dezelfde website is ook een folder voor oudere personen (FEMA, z.d.) beschikbaar, die ouderen in staat moet stellen om via zelfevaluatie zich voor te bereiden. Ook Canada publiceerde een leidraad voor personen met een handicap of bijzondere noden waarin gelijkaardige lijsten zijn opgesomd, maar ook tips werden geformuleerd over hoe andere burgers personen met een handicap kunnen bijstaan (Public Safety Canada & Emergency Management Ontario, 2010).

Bovenvermelde documenten, die vallen onder risicocommunicatie, handelen natuurlijk over thema's ruimer dan enkel het verblijven in een onthaalcentrum in afwachting van een terugkeer naar huis, maar kunnen de kwetsbare personen zelf wel aanzetten tot zelf de juiste spullen mee te nemen naar het onthaalcentrum.

In de Verenigde Staten, en vooral uitgewerkt in de staat Florida door het departement van volksgezondheid (*Evacuation Special Needs* | NASSAUEM, z.d.), worden eveneens zelfregistratiesystemen gebruikt waarop personen met bijzondere behoeften zichzelf

voorafgaand aan een noodsituatie kunnen inschrijven. Zoals omschreven in de statuten van de staat (Florida Legislature, z.d.), dient het “Special Needs Register” dient om de personen te registreren die ondersteuning nodig hebben tijdens evacuaties en opvang omwille van fysieke, mentale, cognitieve of sensorische beperkingen. Dit register werd geïmplementeerd in 2015. Het register kan niet enkel door burgers worden aangevuld, maar wordt eveneens aangevuld door thuisverplegers, verstrekkers van medische hulpmiddelen voor thuis, de gezondheidszorgagentschappen en andere agentschappen gericht op specifieke doelgroepen. Een aanmelding voor het register wordt onderzocht op ontvankelijkheid door het departement volksgezondheid.

Dit register wordt in dit onderzoek expliciet vermeld omdat het in de staat Florida ook gebruikt wordt om “**special needs shelters**” te plannen en in te richten en de geregistreerde personen hier op te vangen, al dan niet gecombineerd met hen er naartoe te vervoeren indien deze nood werd aangegeven. Het departement volksgezondheid van Florida vermeldt dat het Special Needs Register noodzakelijk is om de verantwoordelijken voor noodplanning in staat te stellen de juiste middelen toe te wijzen aan de special needs shelters. De bestuurlijke code van de staat Florida legt eveneens richtlijnen vast voor deze special needs shelters, terug te vinden in. Hierin staan onder andere richtlijnen over het aantal verpleegkundigen dat dient voorzien te worden in deze opvangplaatsen.

Hoewel een dergelijk systeem veelbelovend lijkt, valt het op de website (*Florida Special Needs Shelters*, z.d.) van het departement volksgezondheid van Florida op dat terwijl pre-registreren wordt aanbevolen om “te verzekeren dat je toegang hebt tot de zorg en ondersteuning die je nodig hebt tijdens een noodsituatie”, zoals te zien op de schermopname hieronder, wordt verder op de pagina duidelijk dat de personen nog zelf verwacht worden in hun hulpmiddelen te voorzien.



Figuur 8: Schermopname website *Special Needs Shelters* (*Florida Special Needs Shelters*, z.d.)

Zo dienen de personen die naar de special needs shelter wensen te gaan in een noodsituatie, zelf nog steeds alle nodige medicatie in de correcte dosis meebrengen, samen met al hun medisch materiaal. Terwijl het sanitair toegankelijk is, dienen ze ook zelf hygiënemateriaal (zoals incontinentiemateriaal) mee te nemen. Er is een basisaanbod aan voedsel en water, maar er zal wellicht niet volledig aan speciale diëtaire restricties kunnen voldaan worden. De knop in de schermopname hierboven leidt naar een online inschrijvingsformulier, waar onderaan de pagina een belangrijke disclaimer staat vermeld: “*Registering on this website is not a guarantee that emergency officials will be able to assist you in an emergency. (Special Needs Registry, z.d.)*” Personen worden dan ook aangeraden om nog steeds zelf een noodplan te maken.

Een case study van Holmes e. a. over het activeren van zo’n special needs shelter naar aanleiding van de orkaan Irma in Monroe County in de staat Florida legde een aantal pijnpunten

bloot: het register was niet altijd up to date, waardoor in sommige gevallen waar een outreach gebeurde voorafgaand aan de evacuatie, men personen trachtte op te bellen die reeds overleden waren. Daarnaast zorgden verstoorde communicatielijnen tussen de noodplanners en het medische personeel van het departement volksgezondheid ervoor dat niet alle nodige data over de geregistreerde personen consequent uitgewisseld kon worden. Transport van geregistreerde personen, of dit was met een bus of met een ambulance, verliep chaotisch door de congestie van de wegen en door personen die hulp vroegen en niet kwamen opdagen aan de opstapplaats, of omgekeerd last-minute vragen van mensen die toch wensten te evacueren. Daarnaast werd aangepast transport en gemedicaliseerd transport simultaan gepland, wat ertoe heeft bijgedragen sommige individuen met acute medische noden in een special needs shelter terecht kwamen waar voor hen geen adequate hulpverlening was. De special needs shelter lag daarnaast ook naast het reguliere opvangcentrum en een competitie voor de logistieke middelen en de gedeelde ruimtes, inclusief het sanitair vond hierdoor plaats.

De National Council on Disability (2019) van de Verenigde Staten publiceerde in 2019 een rapport ten aanzien van de president van de Verenigde Staten om te wijzen op de factoren in de noodplanning en het beheer van noodsituaties die hebben geleid tot de verhoogde institutionalisering van personen met een handicap tijdens en na rampen. Over registers als dat van Florida zijn ze duidelijk:

NCD cannot overstate how detrimental registries for people with disabilities are in disasters (...) Registries isolate and marginalize people with disabilities and create a false sense of expectation among people with disabilities and their family members. Like institutions, registries have been proven to be an ineffective method to ensure proper evacuation and sheltering of people with disabilities during emergencies. (National Council on Disability, 2019, p. 52)

Kailes (2023) schreef voor de Domestic Preparedness Journal een artikel dat veelvoorkomende problemen bij vrijwillige registratiesystemen identificeerde en betere oplossingen hiervoor voorstelt. Registers zijn niet altijd accuraat, reduceren personen met een handicap tot zieke, aan huis gebonden personen die altijd hulp nodig hebben, werden nog niet bewezen als doeltreffend, en kunnen een vals gevoel van veiligheid geven aan wie zich registreert als men ervan uitgaat dat disclaimers bij een registratie voldoende zijn. Het beheren van een register vraagt ook energie die beter kan besteed worden aan het uitwerken van specifieke procedures en capaciteiten. Ze zijn snel gedateerd en zijn steeds onvolledig omdat personen zich mogelijk niet willen registreren. Aanvullend op de opmerking dat niet alle personen met een handicap aan huis gebonden zijn, zegt een register enkel waar personen wonen, niet waar ze zich net voor of tijdens een noodsituatie bevinden.

Er wordt aanbevolen om de focus te leggen op inclusieve noodplanning, door het engageren van de gemeenschap met een handicap, al dan niet via partnerschappen met organisaties, door het zich baseren op accurate dataprojecties van hoeveel personen met een handicap werkelijk hulp aan huis nodig zullen hebben, o.a. door het consulteren van organisaties en dienstverleners, onderzoek te voeren naar concrete oplossingen die een register kan bieden, waaronder het beter voorbereiden van personen met een handicap, het aangaan van brede partnerschappen in de gemeenschap en het moderniseren van communicatietools tussen de overheid en de persoon met een handicap.

4.4.3.2. Deskundigen

Het kunnen detecteren van individuele noden in onthaalcentra, zeker wanneer een grote groep aanwezig is, kan een bijzondere uitdaging zijn voor de hulpverleners, zo getuigt een andere respondent:

In een onthaalcentrum gaat de eerste nood naar diegene die de talenten hebben om te luisteren en te spreken, ik ga mij zo uitdrukken. De rest [voor wie communicatie een moeilijkheid kan betekenen] moet een beetje wachten, maar die benaderen we uiteindelijk ook. Dat is soms een één op één of één op twee hulpzorg. Dat is meestal maar één persoon die zich met één, twee of drie mensen kan bezighouden, daar alleen kan mee bezig zijn. Gelukkig maken we er niet zoveel mee, maar het gevaar is dat de aandacht er naartoe verloren wordt, eer dat het uitkomt, maar ook de hulpverlener die de verantwoordelijkheid draagt om het te doen, dat die nog andere taken erbij krijgt en dat die een klein beetje begint te vergeten dat die ook nog aangesproken en geïnformeerd moeten worden. (M. Aerssens, persoonlijke communicatie, 11 april 2024):

Een andere respondent, met een lange ervaring als psychosociaal manager bij FOD Volksgezondheid, benadrukt dat niet iedereen die nood heeft aan psychosociale hulpverlening naar aanleiding van een noodsituatie, zich in het onthaalcentrum zal bevinden. Dit is een fundamenteel planningsprincipe waarmee, zeker bij een evacuatie, waarbij personen doorgaans aangeraden worden om naar familie of vrienden te evacueren, rekening moet gehouden worden. De ervaringen met de aanslagen van 22 maart 2016 was dan ook voor de psychosociale managers van FOD Volksgezondheid een teken dat ook personen met psychosociale noden die zich buiten de structuren van het PSIP bevinden gedetecteerd moeten kunnen worden, omdat registratie in een onthaalcentrum niet altijd voldoet:

Eén van de dingen dat we daarin hebben geleerd is onder andere die zelfregistratiewebsite om ook mensen die niet naar een onthaalcentrum gaan te detecteren. (...) omdat we bijvoorbeeld gezien hebben met de aanslagen, dat waren duizenden mensen... Die registratie was een totale flop, dat was ook de geboorte van BITS geweest. Maar we weten (...) heel veel mensen vluchten, gaan weg, brengen zichzelf in veiligheid of voelen initieel niet de nood om geholpen te worden. Die weten nog niet dat ze noden hebben of hebben die noden op dat moment ook niet, dus die komen niet en dan is nadien die acute fase gedaan en dan is het weg, het aanbod. En als je dan gewoon nergens geregistreerd bent, vind dan maar eens je weg in het doolhof. (A. Fortuin, persoonlijke communicatie, 13 mei 2025)

Naar aanleiding van een latere vraag in het interview, met name of een vrijwillige zelfregistratie door kwetsbare personen buiten een noodsituatie nuttig kan zijn om de ondersteuning vorm te geven – een vraag waarop zij antwoordt geen onderbouwd antwoord te kunnen geven – benadrukt deze respondent ook dat registratietools niet zaligmakend zijn en tijdige en continue detectie altijd het belangrijkste zal blijven:

Geen enkel registratiesysteem zal ooit de lading dekken en dat is iets wat wij nu bij ons BITS-verhaal ook continu meegeven. Dit is een tool, gewoon een hulpmiddel voor de registratie, maar het is niet “halleluja, er is nu een systeem” en daar gaan we nu al ons vertrouwen op leggen, want dat is hier het van heten de waarheid. Het helpt ons om veel sneller, efficiënter, overzichtelijker lijsten en overzichten te krijgen (...) Maar we gaan nooit... stel nu dat we het zouden doen met preregistratie, “oké, we gaan niets

meer doen want er is preregistratie, daar staan die noden”, nee, je gaat je werk nog altijd moeten doen. (A. Fortuin, persoonlijke communicatie, 13 mei 2025)

Dat er nooit één oplossing in registratie of ad hoc detectie zal zijn die alles kan omvatten, is voor haar ook een reden om de detectie van psychosociale noden van personen op verschillende manieren, doorheen het verloop van de noodsituatie, maar ook voorafgaand en achteraf, moet worden uitgevoerd, en dit niet enkel door discipline 2:

(...) dat is geen thema van discipline 2 alleen. Wij kunnen een beetje de lead nemen in het stimuleren tot: wacht, kijk, luister..., maar het is een opdracht van elke hulpverlener in het verhaal. En dat is ook wat wij proberen, bijvoorbeeld, we willen graag dat alle first responders een opleiding krijgen [over] psychologische eerste hulp want dat is echt een gedeelde opdracht (...) We hebben daar nu een soort van eerste basisopleiding voor gemaakt, super kort en eenvoudig die wij heel graag zouden willen implementeren in alle basisopleiding van hulpverleners. Maar daar zijn we nog niet. (A. Fortuin, persoonlijke communicatie, 13 mei 2025)

5. Analyse en conclusie

5.1. Analyse

Vanuit de definities van zelfredzaamheid in sociaal-maatschappelijke context als in de literatuur over zelfredzaamheid tijdens noodsituaties kunnen vrij eenvoudig gemeenschappelijke elementen teruggevonden over wat een minder zelfredzame persoon typeert: hij is niet volledig in staat om de vereiste handelingen zelf uit te voeren, al zal zijn kunde hierin afhangen van de context waarin hij de handelingen moet stellen en of hulpbronnen binnen deze context voldoende toegankelijk zijn. Lijsten van categorieën of oorzaken van verminderde zelfredzaamheid zijn legio. Een verband wordt vrij gemakkelijk gelegd met inclusiviteit van maatregelen binnen noodplanning en crisisbeheer, wat een logisch gevolg is van de modellen en definities die de mate van zelfredzaamheid van een individu ook verhalen op externe factoren. Het kan daarom heel rendabel zijn om **noodplannen te evalueren op inclusiviteit**, zeker wanneer dit benaderd wordt vanuit de vereiste van “redelijke aanpassingen”. Er zijn hier reeds tools voor beschikbaar, maar ook de raden voor personen met een handicap kunnen hier adviezen in geven.

Internationale richtlijnen of leidraden over minder zelfredzamen, vaak “kwetsbare personen” genoemd, geven als het ware een lijst met af te vinken stappen voor overheden om in hun noodplannen rekening te houden met deze doelgroepen. De factoren identificeren die hun zelfredzaamheid verminderen om vervolgens algemene data over de aanwezigheid van deze factoren in de populatie in kaart te brengen, zijn telkens de belangrijkste eerste stappen. Het **betrekken van deze minder zelfredzame doelgroepen**, met een duidelijke nadruk op de individuen zelf te consulteren, niet enkel hun belangenorganisaties, wordt meer en meer als een minimale voorwaarde voorzien.

De urgentie van een evacuatie en de aard van het risico waarvoor geëvacueerd wordt, zal als contextuele factor sterk meebepalen hoe zelfredzaam personen zijn. Een evacuatie betekent namelijk niet alleen meer voorbereidingstijd voor de overheid, maar ook voor het individu zelf. Het is dus aangewezen om wat betreft de evacuatie als beschermingsmaatregel in een noodsituatie, de vereiste zelfredzaamheid in kaart te brengen in functie van het risico en de urgentie van de evacuatie. Zelfs zonder een onderscheid te maken in type risico, zien we dit onderscheid al bij de alarmeringsfase van een evacuatie: hoewel deur-aan-deurverwittiging als alarmering bij een noodevacuatie aanschouwd wordt als een tijdsintensieve vorm van alarmeren, verhoogt het ook de zelfredzaamheid van het individu dankzij een verandering van de externe factoren, net omdat de hulpverleners, zij het onbewust, redelijke aanpassingen doen ten aanzien van het individu, zoals communiceren via handgebaren of via vertaalapplicaties op de telefoon. Voor een alarmering bij een evacuatie kan nog zo’n inclusief mogelijk taalgebruik gemaakt worden, voor het verhogen van het bereik van de alarmeringskanalen **moet ook een verwachting bij de burger gelegd om zelf zijn zelfredzaamheid te versterken**.

Het **organiseren van (aangepast) vervoer** van minder zelfredzame personen lijkt een grote uitdaging in de noodplanning. Bij de respondenten was er weinig ervaring vast te stellen met het organiseren van vervoer voor minder zelfredzame personen tijdens een evacuatie; lessen over welke transportmiddelen het meest geschikt zijn konden enkel getrokken worden uit evacuaties van collectiviteiten, waardoor er weinig inzicht is of individuele minder zelfredzame personen een transportnood hebben die nu niet kan ingeschat worden. Zoals de digitale kloof een uitdaging is bij alarmering, die niet valt te verhalen op een bepaalde fysieke eigenschap of sociaal kenmerk van een persoon, is dit ook het geval voor personen die geen auto bezitten of kunnen rijden. Er bestaat in stedelijke gebieden een reëel risico dat de vraag naar vervoer uit

te evacueren zone groot is en moeilijk te organiseren valt. De opgave ligt daar niet enkel in het identificeren van en communiceren met wie vervoer nodig heeft, maar ook het vinden en coördineren van de vervoersmiddelen en het prioriteren van dit collectief transport op de wegen.

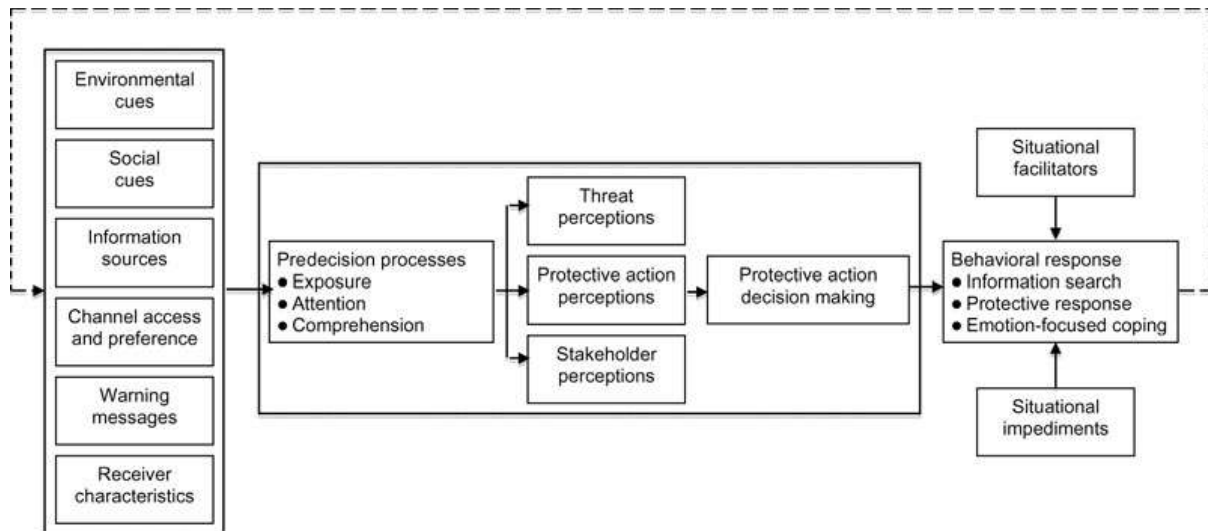
Binnen het luik psychosociale hulpverlening wordt een gebrek aan zelfredzaamheid complexer om in te vullen. De soms rudimentaire onthaalcentra die gekozen worden tijdens een noodsituatie in België, blijken niet altijd de mogelijkheid te bieden om aangepaste opvang aan te bieden. De basishulp, zoals eten en drinken, die voorzien moet worden, danst hier en daar op de koord tussen inclusie en zelfredzaamheid. Een **proactieve houding om waar mogelijk aanpassingen te doen ter bevordering van de effectiviteit van de hulpverlening**, kan alleen maar de **veerkracht** van de getroffen personen ten goede komen. Waar blijkt dat ad hoc oplossingen vinden voor bijkomende hulp op individueel niveau, zoals een medicatienood of hygiëneproducten, is het raadzaam de **afweging** te maken tussen welke hulpmiddelen alsnog ingepland worden in de logistieke capaciteiten van het lokaal PSIP, en voor welke hulpmiddelen er dient ingezet te worden op het aanmoedigen van een betere, specifieke voorbereiding van bepaalde doelgroepen. **Dit laatste vraagstuk lijkt bij uitstek een denkoefening die gemaakt moet worden samen met de minder zelfredzame personen.**

De centrale problematiek in dit onderzoek blijkt echter hoe een **continue detectie van de noden van minder zelfredzame personen** doorheen de noodplanning en het crisisbeheer verzekerd kan worden én gedeeld worden tussen de verschillende interventiediensten en de overheid. Systemen van zelfregistratie lijken in theorie een oplossing, maar zijn in de praktijk vaak niet goed uit te baten. Starten met het **opmaken van een kwetsbaarheidsprofiel**, samen met de maatschappelijke dienstverlening en relevante hulporganisaties, van de verschillende sectoren op een grondgebied kan een eerste overzicht geven van vermoedelijke kwetsbaarheden. Ervaringen met deur-aan-deuralarmering toont al dat er in dat stadium al een basale registratie van verminderde zelfredzaamheid kan gebeuren. Het ontbreekt echter nog aan een gestructureerde manier om vormen van verminderde zelfredzaamheid te capteren, zowel voorafgaand als doorheen het evacuatieproces, om de maatregelen in het crisisbeheer erop af te stemmen.

Hierbij moet ook genoteerd worden dat het **kunnen detecteren** van deze noden bij bepaalde doelgroepen niet voor elke hulpverlener in het evacuatieproces op heden een competentie is die hij in handen heeft. Het is daarom nuttig na te gaan **hoe de interventiediensten opgeleid kunnen worden** in een aantal aangepaste vormen van instrueren en communiceren, het veilig omgaan met personen met een handicap, zowel voor zichzelf als voor de getroffene, alsook in het respecteren van de basisprincipes van psychologische eerste hulp bij deze interacties.

Bijkomende capaciteiten om minder zelfredzame personen te ondersteunen tijdens evacuaties lijken in eerste instantie het best **in de lokale structuren** gezocht, maar grotere evacuaties vereisen wellicht een grotere inzet van aangepast vervoer, gecoördineerd door een actor binnen de interventiediensten.

In het versterken van de zelfredzaamheid van personen zelf, dienen niet enkel praktische oplossingen nagestreefd te worden, maar moet een **holistische visie op het besluitvormingsproces van individuen** bij de afkondiging van een evacuatiemaatregel in acht genomen worden. Het Protective Action Decision Model van Lindell en Perry (2004) aan de basis leggen van acties ter versterking van de zelfredzaamheid, hierbij overwegend welke acties een overkoepelende nationale actie vereisen, en welke maatregelen op lokaal niveau beter geschikt zijn om minder zelfredzame personen te ondersteunen en aan te moedigen om de juiste handelingen te stellen.



Figuur 9 : Doorstroom van informatie in het Protective Action Decision Model, afgeleid van Lindell en Perry (2004)

5.2. Conclusie

Het onderzoek kan geen volledig antwoord leveren op de vraag: ‘Welke niet-zelfredzame individuele profielen onder de bevolking kunnen tijdens evacuaties een bijzondere aanpak vanuit de operationele of beleidscoördinatie vereisen?’

“Evacuaties”, zonder een specifiek risico of een urgentiegraad af te bakenen, bleek een te ruime context zijn om zelfredzaamheid in te evalueren. Hoeveel tijd er is om zich voor te bereiden, zowel voor de overheid als voor de burger, zal invloed hebben op hoeveel personen niet-zelfredzaam zijn. Besluitvormingsmodellen van individuen tonen ook aan dat percepties van het risico meetellen in de handelingen die een burger zal stellen.

Het onderzoek heeft wel aan het licht gebracht dat zelfredzaamheid een evolutief gegeven is, en niet zal kunnen vastgelegd worden in een stabiele lijst met persoonskenmerken of in een (pre-)registratie op individueel niveau. Volgende overwegingen dienen in acht genomen te worden wanneer overheden of interventiediensten zelf de analyse willen maken wie niet-zelfredzaam is op hun grondgebied:

- Zelfredzaamheid is een wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving. Een fysiek kenmerk van een persoon, zoals een motorische handicap, is geen rechtstreekse indicator van niet-zelfredzaamheid.
- Zelfredzaamheid moet in kaart gebracht worden met betrokkenheid van de personen zelf. Assumpties maken over de capaciteiten van bepaalde doelgroepen brengen weinig

heil. Inclusie van doelgroepen in het noodplanningsproces, versterkt hun zelfredzaamheid en verhoogt het bewustzijn en het inzicht van de actoren van noodplanning en crisisbeheer in welke mechanismen de zelfredzaamheid hinderen.

- Zelfredzaamheid heeft een heel sociale factor: wie samen redzaam kan zijn, heeft vaak geen bijkomende hulp nodig. Wie sociaal geïsoleerd is, riskeert niet alleen geen hulp te vinden, maar ook niet verwittigd te worden van een nakende dreiging.
- Zelfredzaamheid mag eveneens niet herleid worden aan de fysieke of cognitieve capaciteiten van een persoon. Zich kunnen voorbereiden of zelf de vereiste hulpmiddelen verschaffen moet ook mogelijk zijn. Het niet hebben van een wagen is het meest praktische voorbeeld.

Eén deelvraag is duidelijk beantwoord: er zijn nog maar weinig multidisciplinaire maatregelen genomen in nood- en interventieplannen om aan de noden van niet-zelfredzame personen tegemoet te komen. Met uitzondering van eerder zwakke verwijzingen richting risicocommunicatie en psychosociale hulpverlening, is het duidelijk dat er moet gezocht worden naar een integratie van detectie- en responsmechanismen in de volledige risicocyclus.

Waar en door wie dat moet gebeuren, kan niet met dit onderzoek alleen beantwoord worden. In de aanbevelingen wordt echter al richting gegeven hoe de koek verdeeld kan worden om op een efficiënte manier beter te kunnen plannen voor wie onze hulp het meeste nodig heeft.

6. Beperkingen en suggesties voor verder onderzoek

Het onderzoek heeft inzichten geleverd over planningsprincipes en praktische opzetten die effectief kunnen bijdragen tot het beter in rekening brengen van minder zelfredzamen in evacuaties, zij het op een vrij abstract niveau.

Deze abstractie is grotendeels te wijten aan de ruime onderzoeksvragen die gekozen zijn; al snel bleek in het onderzoek dat niet alleen de aard van het risico naar aanleiding van dewelke geëvacueerd wordt sterk gaat bepalen wie minder zelfredzaam is, maar wordt ook duidelijk dat de “minder zelfredzame populatie” fluctueert en evolueert doorheen de fases van de evacuatie. Bepaalde data rond kwetsbaarheden geven ook aan dat de geografische locatie van een incident en daaropvolgende evacuatie, bijvoorbeeld in het onderscheid tussen stedelijk en landelijk gebied, al wezenlijke verschillen tussen het niveau van zelfredzaamheid teweeg zal brengen.

De brede reikwijdte van de onderzoeksvragen heeft er ook onvermijdelijk toe geleid dat in de concrete thema's, zoals bereik van alarmeringskanalen, vereiste transportoplossingen, gebruik van databases..., vrij vroeg grenzen moesten gesteld worden aan de literatuurstudie, om enigszins het overzicht te behouden en te voorkomen dat de studie te ver zou uitwaaiëren. Daarbij is het risico ontstaan dat sommige relevante nuances of invalshoeken buiten beschouwing zijn gebleven.

Een belangrijke kanttekening bij dit onderzoek is eveneens dat de minder zelfredzamen zelf niet actief zijn betrokken, terwijl de literatuur juist het belang daarvan benadrukt. Pas tijdens het onderzoeksproces werd duidelijk in welke mate dit de diepgang en representativiteit van de bevindingen kon beïnvloeden. Terwijl in de diepte-interviews alvast twee respondenten actief binnen de belangenverdedigingen van personen met een handicap werden bevraagd, kan deze consultatie slechts als een eerste stap worden beschouwd in de richting van een meer structurele en volwaardige betrokkenheid van kwetsbare personen in studies met een gelijkaardig opzet.

Er moet toegevoegd worden dat, terwijl uit de diepte-interviews met de personen actief in de disciplines waardevolle ervaringen, expertise en inzichten werden onttrokken, veel van deze ervaringen teruggaan naar evacuaties van ondertussen ruim 10 jaar geleden. De respondenten zijn ook gericht gekozen omwille van hun betrokkenheid bij deze grootschalige incidenten, om de kans te vergroten om effectieve blootstelling aan minder zelfredzamen te vinden. Hoewel de respondenten nog levendige herinneringen konden oproepen, moet er rekening mee worden gehouden dat deze herinneringen in de loop van de tijd mogelijk zijn vervormd of vereenvoudigd. De interviews worden echter beschouwd als een belangrijk tegengewicht voor de literatuurstudie, waarin vaak bronnen gebruikt werden van landen met een grotere kwetsbaarheid voor risico's die een evacuatie kunnen teweegbrengen, zoals de Verenigde Staten. Enkel dergelijke literatuurstudie gebruiken zonder enige nuancering vanuit de Belgische ervaringen zou weinig representatief zijn.

Er zijn veel mogelijkheden voor verder onderzoek:

- Het onderzoeken van de zelfredzaamheid, voorbereidingen en verwachtingen ten aanzien van de overheid tijdens evacuaties binnen één bepaalde doelgroep, zoals doven of slechthorenden, mét betrokkenheid van deze doelgroep in de onderzoeksmethode.

- Onderzoek naar hoe inclusie en bevordering van de zelfredzaamheid van individuen, structureel verankerend kan worden in de volledige cyclus van noodplanning en crisisbeheer, op maat van de Belgische context.
- Onderzoek naar het gebruik van databanken en het delen en beheren van informatie zowel tijdens noodplanning als crisisbeheer van minder zelfredzame doelgroepen, dit expliciet in functie van de haalbaarheid en de doeltreffendheid op het terrein.
- Het verruimen van de onderzoeksvraag naar andere risico's of type beschermingsmaatregelen.
- Het toepassen van de onderzoeksvraag op collectiviteiten van kwetsbare personen zoals woonzorgcentra, hiermee ook rekening houdend met meer open gemeenschappen of semi-collectiviteiten zoals clusters van assistentiewoningen en instellingen bestemd voor dagondersteuning.

7. Beleidsadvies

7.1. Nationaal

Op nationaal niveau wordt aanbevolen een verkennend overleg op te starten, gecoördineerd door het Nationaal Crisiscentrum, met de overkoepelende adviesraden en belangenorganisaties voor personen met een handicap of andere vormen van verminderde zelfredzaamheid. FOD Volksgezondheid wordt hierin eveneens geïdentificeerd als een kernpartner, en waar relevant kunnen ook federale vertegenwoordigers van de disciplines betrokken worden. Dit overleg dient te focussen op het verkennen van haalbare structurele vormen van participatie van hun doelgroepen binnen de verschillende fasen van de risicocyclus, gericht op de noodplanning en het crisisbeheer tijdens evacuaties. Bijzondere aandacht moet daarbij uitgaan naar het vinden van een evenwicht tussen de betrokkenheid van belangenorganisaties en/of van individuele personen, afgestemd op het meest geschikte beleidsniveau (lokaal, provinciaal of federaal).

Daarnaast kan dit overleg ook aangewend worden om te verkennen of en hoe richtinggevende adviezen kunnen worden geformuleerd voor lokale overheden over het gebruik van databanken die relevant zijn voor het inschatten van het aantal minder zelfredzame personen op hun grondgebied in functie van de noodplanning voor evacuaties en het gebruik tijdens crisisbeheer. De noodzakelijke informatie voor dergelijke inschattingen zal in hoofdzaak afkomstig zijn van de bevoegde federale departementen en de gefedereerde entiteiten, waarbij het nationale niveau, in casu het Nationaal Crisiscentrum, voornamelijk instaat voor de afstemming en verspreiding van die informatie naar het lokale beleidsniveau.

7.2. Lokaal (provincies en gemeenten)

Noodplanningscoördinatoren worden allereerst aangeraden om actief in te zetten op het leggen van verbanden tussen de veiligheidscel en het lokaal zorg- en welzijnsnetwerk. Dit impliceert dat er op informele wijze, bijvoorbeeld via denkoefeningen of een grondige revisie van lokale data over hulp- en zorgverlening en sociale interventies, een gedeeld en geïntegreerd beeld wordt gevormd van de kwetsbaarheid binnen de gemeente. Het is wenselijk om dit overleg binnen de veiligheidscel te organiseren, aangezien uit het onderzoek is gebleken dat ook dagelijkse interventies van hulpdiensten zoals politie en brandweer waardevolle inzichten bieden in de kwetsbaarheid van specifieke wijken of delen van de gemeente. Dit gezamenlijke overleg kan leiden tot een beter begrip van de oorzaken waarom bepaalde gebieden meer kwetsbaar zijn, en draagt bij aan het identificeren van gerichte acties — zowel op het vlak van preventie als tijdens crisisbeheer — die een effectieve en adequate ondersteuning van minder zelfredzame personen kan bieden.

Wanneer een bepaalde doelgroep sterk aanwezig blijkt te zijn, kan in de veiligheidscel overlegd worden of noodplannen, inclusief het lokaal PSIP, aangevuld dienen te worden met specifieke actiekaarten of infofiches ten behoeve van deze doelgroep; vertegenwoordigers van de doelgroep kunnen hiertoe uitgenodigd worden in de veiligheidscel. Vormen van aangepaste communicatie en aangepaste basishulp in onthaalcentra kunnen besproken en voorbereid worden.

Daarnaast wordt aangeraden om, indien een doelgroep sterk gelokaliseerd is in een deel van het grondgebied dat bijzonder susceptibel is voor een specifiek risico, om een bijzonder nood- en interventieplan voor dit risico, met de nodige focus op deze doelgroep, op te stellen. Een voorbeeld hiervan zijn eventueel clusters van sociale woningen in overstromingsgevoelig

gebied, of wijken met een grote aanwezigheid van anderstaligen rond hoofdtransportwegen voor vervoer van gevaarlijke stoffen.

Het wordt de federale diensten noodplanning van de gouverneurs aangeraden om deze inspanning van de gemeentelijke noodplanningscoördinatoren op te volgen of hen aan te zetten om hierover samen te werken, bijvoorbeeld in functie van doelgroepen die in bepaalde regio's van de provincie in verschillende gemeenten aanwezig zijn, en ervaringen en kennis uit te wisselen. Zo kan de provincie op haar beurt een grotere kaart maken van de aanwezigheid van doelgroepen van minder zelfredzame personen op hun grondgebied die bij de opmaak van bijzondere nood- en interventieplannen met als mogelijke beschermingsmaatregel (grootschalige) evacuaties een bijzondere aandacht verdienen.

7.3. Monodisciplinair

De disciplines worden aanbevolen om de plannen, procedures en capaciteiten die voorzien zijn om hun opdrachten tijdens het uitvoeren van evacuaties te evalueren in functie van hun inclusiviteit en in functie van de detectie en registratie van minder zelfredzame personen. Zoals reeds toegepast bij de wateroverlast in de Westhoek in 2023, kunnen de lokale politiezones overwegen om in hun procedures voor deur-aan-deuralarmering standaardformulieren voor het registreren van ondersteuningsnoden voor minder zelfredzamen tijdens deze opdracht. Tegelijk kan nagekeken worden of de intervenanten die deze opdracht uitvoeren, een voldoende basiskennis kunnen verwerven om kwetsbaarheden te herkennen en adequaat te handelen, met een prioriteit in het verzekeren van de veiligheid van de getroffen en van de hulpverlener, in een tweede tijd uitgebreid met het kunnen interveniëren met respect voor de principes van psychosociale eerste hulp.

Lijst met afkortingen

Afkorting	Betekenis
CC	Coördinatiecomité
CP-OPS	Commandopost operaties
CRPD	Comité voor de rechten van personen met een handicap
CWA	Centra algemeen welzijnswerk
FOD	Federale Overheidsdienst
GGD Amsterdam	Geneeskundige en Gezondheidsdienst Amsterdam
HC	Herbergingscentrum
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ISO	International Organization for Standardization
KB	Koninklijk Besluit
MO	Ministeriële omzendbrief
NCCN	Nationaal Crisiscentrum
NCD	National Council on Disability
NIPV	Nederlands Instituut Publieke Veiligheid
NPU	Noodplanning
OC	Onthaalcentrum
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PSH	Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk
PSIP	Psychosociaal Interventieplan
PSR	Priority Services Register
TIC	Telefoon Informatie Centrum
V-PSH	Verantwoordelijke PSH
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix

Lijst met figuren

Figuur 1: Evacuatie treinramp Wetteren (Verbaere, 2023, fig. 5)	1
Figuur 2: Het ICF-model van de WHO (Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, 2020)	15
Figuur 3: Niveaus van zelfredzaamheid (GGD Amsterdam, 2017)	16
Figuur 4: Fasen van een evacuatie (Vandromme, 2025)	35
Figuur 5: Overzicht bereik en begrip van communicatiekanalen naar de focusgroepen (Stel et al., 2017)	38
Figuur 6: Doorstroom van informatie in het Protective Action Decision Model, afgeleid van Lindell en Perry (2004).....	39
Figuur 7: Overzicht % van de populatie die zijn sociale ondersteuning als zwak aanhoudt (Sciensano, z.d.-a).....	43
Figuur 8: Schermopname website Special Needs Shelters (Florida Special Needs Shelters, z.d.)	59
Figuur 9 : Doorstroom van informatie in het Protective Action Decision Model, afgeleid van Lindell en Perry (2004).....	65

Referentielijst

Allaert, A. & Bauwens, L. (2010). Evacueren kan je leren. Leidraad bij een (nood)evacuatie. Gouverneur provincie Oost-Vlaanderen, FOD Binnenlandse Zaken (Algemene Directie Civiele Veiligheid), FOD Volksgezondheid, Voedselveiligheid en Leefmilieu

BE-Alert. (z.d.). Opmaak van een SMS of een gesproken bericht. In *BE-Alert: SMS-bericht*. https://crisiscentrum.be/sites/default/files/documents/files/2021-03/brochure_be-alert_opmaak_van_een_sms_of_een_gesproken_bericht_nl_def_30_mei_2018.pdf

Belgian Incident Tracking System. (2023, 7 juni). FOD Volksgezondheid. <https://www.health.belgium.be/nl/belgian-incident-tracking-system-bits#:~:text=Sinds%202022%20is%20BITS%20in,tot%20zelfregistratie%20wordt%20momenteel%20ontwikkeld.>

Belgische federale regering. (2021). *Nationale veiligheidsstrategie*. https://premier.be/sites/default/files/2025-02/Nationale_Veiligheidsstrategie.pdf

Belgische federale regering. (2025, 31 januari). *Federaal regeerakkoord*. https://www.belgium.be/sites/default/files/resources/publication/files/Regeerakkoord-Bart_De_Wever_nl.pdf

Bergen, D. (2009). Zelfredzaamheid in de landbouw. Voer voor discussie. In *Vlaanderen.be*. Beleidsdomein Landbouw en Visserij, afdeling Monitoring en Studie, Brussel. <https://www.vlaanderen.be/publicaties/zelfredzaamheid-in-de-landbouw-voer-voor-discussie>

Brandweeracademie. (2019). *Risicogroepen en brandveiligheid*. Instituut Fysieke Veiligheid. <https://nipv.nl/wp-content/uploads/2022/05/20190701-BA-Risicogroepen-en-brandveiligheid.pdf>

Brunkard, J., Namulanda, G., & Ratard, R. (2008). Hurricane Katrina Deaths, Louisiana, 2005. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*, 2(4), 215–223. <https://doi.org/10.1097/dmp.0b013e31818aaf55>

Cabinet Office. (2025). *Identifying and supporting persons who are vulnerable in an emergency*. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/680a2c8b6d6ac02ee99d8451/Identifying_and_supporting_persons_who_are_vulnerable_in_an_emergency.pdf

Campus Vesta. (z.d.). *Wraakzuchtige studenten verspreiden giftige stoffen op feest met kwetsbare personen - Campus Vesta*. https://www.campusvesta.be/nieuws.masterdetail.html/p_detail_url/nl/doe/campus-vesta/nieuws/wraakzuchtige-studenten-verspreiden-giftige-stoffen-op-feest-met.html

Comité voor de rechten van personen met een handicap. (2024). Slotopmerkingen over het gecombineerde tweede en derde periodieke rapport van België. In *Verenigde Naties* (Report CRPD/C/BEL/CO/2-3). <https://bdf.belgium.be/resource/static/files/international-conventions/UNCRPD/2024-09-05-slotopmerkingen-van-comite-voor-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-uncrpd.pdf>

De Regt, A., & Zuidijk, H. (2013). *Trein- en giframp in het Belgische Wetteren* (p. 7). <https://archieff.nipv.nl/wp-content/uploads/sites/2/2022/03/20141015-casus-7-trein-en-giframp-in-het-belgische-wetteren.pdf>

Definitie handicap | VAPH. (z.d.). <https://www.vaph.be/voorwaarden/handicap>

De gecoördineerde Grondwet. *Belgisch Staatsblad*, 17 februari 1994, p. 4054.

dpa Rheinland-Pfalz/Saarland. (2021, 16 juli). Wetter: Trauer um zwölf Menschen in Wohnheim in Sinzig. *DIE ZEIT*. <https://www.zeit.de/news/2021-07/16/trauer-um-zwoelf-menschen-in-wohnheim-in-sinzig>

East Sussex County Council. (18 juli 2023). *Minutes of a meeting held at Council Chamber, County Hall, Lewes on 18 July 2023 at 10.00 am* [Notulen]. <https://www.eastsussex.gov.uk/your-council/council-meetings-and-decisions/minutes/>

Eisenman, D., MD, MSHS, Cordasco, K. M., MD, MPH, Asch, S., MD, MSHS, Golden, J. F., BA, & Glik, D., ScD. (2007). Disaster Planning and Risk Communication With Vulnerable Communities: Lessons From Hurricane Katrina. *American Journal Of Public Health*, 97. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1855003/pdf/0970109.pdf>

Erkenningsprocedure | Handicap Belgium. (z.d.). <https://handicap.belgium.be/nl/erkenning-van-je-handicap/erkenningsprocedure#Stap-4:-we-beoordelen-je-handicap>

Evacuation Special Needs | NASSAUEM. (z.d.). NassauEM. [https://www.onenassau.com/evac-special-needs#:~:text=The%20Florida%20Department%20of%20Health%27s,of%20Daily%20Living%20\(ADLs\).](https://www.onenassau.com/evac-special-needs#:~:text=The%20Florida%20Department%20of%20Health%27s,of%20Daily%20Living%20(ADLs).)

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2024a). *Interfederale Strategie handicap 2022-2030*. <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/handicap/handicap-strategie-interfederal-2022-2030-complete-nl.pdf>

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2024b). Federaal Actieplan Handicap (2021 - 2024). In *Federale Overheidsdienst - Sociale Zekerheid*. <https://socialsecurity.belgium.be/nl/publicaties/federaal-actieplan-handicap-2021-2024>

FEMA. (z.d.). *Disaster Preparedness Guide for Older Adults*. ready.gov. https://www.ready.gov/sites/default/files/2023-09/ready-gov_disaster-preparedness-guide-for-older-adults.pdf

Florida Legislature. (z.d.). *The 2024 Florida Statutes*. Online Sunshine. http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&URL=0200-0299/0252/Sections/0252.355.html

Florida Special Needs Shelters. (z.d.). Florida Department Of Health. <https://www.floridahealth.gov/programs-and-services/emergency-preparedness-and-response/disaster-response-resources/spns/index.html>

FOD Binnenlandse Zaken - AD Crisiscentrum. (2014). *Communiceren over risico's [Brochure]: Preventieve informatie aan de bevolking over risico's en handelingsadviezen*. https://crisiscentrum.be/sites/default/files/documents/files/2021-03/brochure_team_d5_communiceren_over_risicos_nl.pdf

FOD Binnenlandse Zaken - DG Crisiscentrum. (2017). *Alarmeren om levens te redden*. https://crisiscentrum.be/sites/default/files/documents/files/2021-03/brochure_alarmeren_om_levens_te_redden_nl_1.pdf

FOD Volksgezondheid. (z.d.-a). ACTIEKAART: Hulpverlener in het onthaalcentrum. In *PSIP Website*. https://94d2a722-2a70-4e86-b7e3-2781365f733b.filesusr.com/ugd/333fd5_a6f86e38b2c343948e83ed2d1c1d96f2.pdf

FOD Volksgezondheid. (z.d.-b). *Canvas PSIP*. PSIP Site. Geraadpleegd op 11 juli 2025, van <https://pipscpsl.wixsite.com/frnl/documents-nl>

FOD Volksgezondheid. (z.d.-c). Infofiche: onthaalcentrum, herbergingscentrum en locaties voor overnachting. In *PSIP Website*. https://94d2a722-2a70-4e86-b7e3-2781365f733b.filesusr.com/ugd/333fd5_b92384c53a2d4853b7c33182e8216c9a.pdf

FOD Volksgezondheid. (z.d.-d). *Profiel van de psychosociale hulpverlener van het PSH-netwerk*. PSIP-website. https://94d2a722-2a70-4e86-b7e3-2781365f733b.filesusr.com/ugd/333fd5_b351a26594f7420199a65d2ef07e2e7d.pdf

GGD Amsterdam. (2017). *Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017*. <https://www.deltaexpertise.nl/images/1/1a/Handleiding-Zelfredzaamheid-Matrix-2017.pdf>

Grommen, S. (2024, 16 januari). De Croo in toespraak voor Europees Parlement: “2024 wordt een jaar waarin onze democratieën getest zullen worden” | VRT NWS: nieuws. *VRT NWS*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/01/16/de-croo-in-toespraak-voor-europees-parlement-2024-wordt-een-jaar/>

Helsloot, I., & Van 't Padje, B. (2010). *Zelfredzaamheid: Concepten, thema's en voorbeelden nader beschouwd*. Boom Juridische uitgever.

Houston, N., Vann Easton, A., Davis, E. A., Mincin, J., Phillips, B. D., Ph. D., & Leckner, M., Ph. D. (2009). *Routes to Effective Evacuation Planning Primer Series: Evacuating Populations with Special Needs* [Technical report]. Federal Highway Administration. <https://ops.fhwa.dot.gov/publications/fhwahop09022/fhwahop09022.pdf>

Instituut Fysieke Veiligheid. (2018). *Verminderd zelfredzamen ten tijde van rampen en crises: de overheid een zorg?* <https://nipv.nl/wp-content/uploads/2022/04/20181203-IFV-Verminderd-zelfredzamen-ten-tijde-van-rampen-en-crisis.pdf>

International Organization for Standardization. (2018). Security and Resilience — Community Resilience — Guidelines for supporting vulnerable persons in an emergency: ISO Standard No. 22395:2018. In (*ISO Standard No. 22395:2018*). <https://www.iso.org/standard/50291.html>

Kailes, J. I. (2023, september). *Beyond Registries: Better Solutions for People With Disabilities*. Domestic Preparedness. <https://www.domesticpreparedness.com/articles/beyond-registries-better-solutions-for-people-with-disabilities>

Koninklijk besluit betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen van 22 mei 2019. *Belgisch Staatsblad*, 22 mei 2019, p. 65933.

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. (2020). *Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek*. <https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2022/04/Algemene-Intersectorale-Richtlijn-Diagnostiek.pdf>

Leer eerste hulp. (z.d.). Rode Kruis Vlaanderen. <https://www.rodekruis.be/wat-kan-jij-doen/leer-eerste-hulp/>

Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2011). The Protective Action Decision Model: Theoretical Modifications and Additional Evidence. *Risk Analysis*, 32(4), 616–632. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2011.01647.x>

Litman, T. (2006). Lessons From Katrina and Rita. In *Journal Of Transportation Engineering* (Vol. 132, Nummer January, pp. 11–18) [Journal-article]. <https://www.vtpi.org/katrina.pdf>

Ministeriële omzendbrief betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2014). *Kader grootschalige evacuatie* (NIPV-publicatie). <https://archieef.nipv.nl/wp-content/uploads/sites/2/2022/03/2014-VenJ-Kader-grootschalige-evacuatie.pdf>

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-a). *Evacueren*. <https://crisiscentrum.be/nl/wat-kan-jij-doen/reageer-correct/evacueren>

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-b). *Jodiumtabletten Nucleair Risico: Voor wie?* Nucleair Risico. <https://nucleairrisico.be/nl/jodiumtabletten/voor-wie>

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-c). *Mijn noodplan*. https://crisiscentrum.be/sites/default/files/documents/files/MijnEigenNoodplan_interactievePDF.pdf

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-d). *Verspreid de juiste informatie*. <https://crisiscentrum.be/nl/wat-kan-jij-doen/reageer-correct/verspreid-de-juiste-informatie>

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-e). *Verspreid de juiste informatie*. <https://crisiscentrum.be/nl/wat-kan-jij-doen/reageer-correct/verspreid-de-juiste-informatie>

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-f). *Wat is BE-Alert?* | *BE-Alert*. <https://www.be-alert.be/nl/wat-be-alert>

Nationaal Crisiscentrum. (z.d.-g). *Wat kan jij doen?* <https://crisiscentrum.be/nl/wat-kan-jij-doen>

Nationaal Crisiscentrum. (2022, 9 mei). *Na sms, telefoon en e-mail, alarmeert BE-Alert nu ook via infoborden*. <https://crisiscentrum.be/nl/newsroom/na-sms-telefoon-en-e-mail-alarmeert-be-alert-nu-ook-infoborden>

National Council on Disability. (2019). *Preserving Our Freedom: Ending Institutionalization of People with Disabilities During and After Disasters*. https://web.archive.org/web/20230216173319/https://ncd.gov/sites/default/files/NCD_Preserving_Our_Freedom_508.pdf

Nederlands Instituut Publieke Veiligheid. (2025, 29 juli). *Zelfredzaamheid*. <https://nipv.nl/onderzoek/zelfredzaamheid/>

Onselaere, H. (z.d.). *Een veranderingstraject met toekomst en vertrouwen - GBO* [Presentatieslides]. https://www.uvcw.be/no_index/files/380-cpas-wetteren---hans-onselaere.pdf

Public Safety Canada & Emergency Management Ontario. (2010). *Emergency Preparedness Guide for People with Disabilities/Special Needs*. <https://www.strathroy-caradoc.ca/media/kulh44kz/emergency-preparedness-guide-for-people-with-special-needs.pdf>

Renne, J. (2005, 6 september). *Car-less in the Eye of Katrina*. Planetizen. <https://www.planetizen.com/node/17255>

Renne, J. L. (2018). Emergency evacuation planning policy for carless and vulnerable populations in the United States and United Kingdom. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 31, 1254–1261. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.02.016>

Risico-info.be. (2021). Voorbereid op een noodsituatie [Brochure]. In *Brochure*. https://crisiscentrum.be/sites/default/files/documents/files/2021-04/y18-2686-kans_bealert_solidarite-voorbereid_crisis_brochure_a5_nl_05_0.pdf

safe.brussels. (z.d.). *BRU response [Brochure]*. https://safe.brussels/sites/default/files/2023-02/Safe_BruResponse_Brochure_230220%20NL.pdf

Sciensano. (z.d.-a). *Belgian Health Interview Survey – Interactive analysis*. <https://www.sciensano.be/en/projects/health-interview-survey/hisia#data>

Sciensano. (z.d.-b). *Coronavirus Covid-19: Risicogroepen*. <https://covid-19.sciensano.be/nl/procedures/risicogroepen>

SCHMITZ, O. et al. (2023). Witboek. Aanbevelingen tot verbetering van het crisisbeheer in België. Commissie van deskundigen inzake crisisbeheer.

Special Needs Registry. (z.d.). Florida Special Needs Registry. <https://snr.flhealthresponse.com/>

Statbel. (2024, 12 september). *Wagenbezit per huishouden*. Tatbel. <https://statbel.fgov.be/nl/themas/mobiliteit/verkeer/wagenbezit-huishouden>

Stel, M., Ketelaar, D., Gutteling, J., Giebels, E., & Kerstholt, J. (2017). *Het alarmeren en informeren van kwetsbare groepen bij crisissituaties*. Universiteit Twente, Vakgroep Psychologie van Conflict, Risico en Veiligheid. https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2296/2736_Volledige_Tekst_tcm28-257007.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Templeton, A., Nash, C., Spearpoint, M., & Gwynne, S. (2023). *First responders' views on communicating and coordinating with the public* [OSF project]. Open Science Framework. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CT4DE>

theprs.co.uk. (z.d.). *The PSR - The Priority Services Register*. <https://www.theprs.co.uk/>

Unia. (2021). *COVID-19: Een test voor de mensenrechten (tweede rapport)*. https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/Covid-Verslag-DEF_NL_maro.pdf

Unia. (2024). *Memorandum: 74 aanbevelingen van Unia voor de verkiezingen van 2024: Voor gelijkheid, tegen discriminatie*. https://www.unia.be/files/Memorandum_NL_2023.pdf

Unia. (2025a, januari 29). *Discriminatie in detail*. <https://www.unia.be/nl/discriminatie-in-detail>

Unia. (2025b, maart 18). *Mandaat en bevoegdheden*. <https://www.unia.be/nl/over-unia/mandaat-en-bevoegdheden>

Unia. (2025c, mei 13). *Rechtspraak over discriminatie*. <https://www.unia.be/nl/wetgeving-en-rechtspraak/rechtspraak>

Unia. (2025d, juli 31). *Wat is een redelijke aanpassing?* <https://www.unia.be/nl/redelijke-aanpassingen>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2023). 2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters. In <https://www.undrr.org/>. <https://www.undrr.org/report/2023-gobal-survey-report-on-persons-with-disabilities-and-disasters>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030*. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

U.S. Department of Homeland Security. (z.d.). *People with Disabilities*. Ready.gov. <https://www.ready.gov/people-disabilities>

Van Der Werf, M., Blanken, I., Schonewille, G., & Nibud/Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting. (z.d.). *Het bevorderen van financiële zelfredzaamheid*. https://www.kennisbundel.nl/wp-content/uploads/2016/10/Literatuurstudie_financiele_zelfredzaamheid_Nibud2016.pdf

Verbaere, D. (2023, 4 mei). *DPG Media Privacy Gate*. HLN. <https://www.hln.be/wetteren/reconstructie-tien-jaar-na-de-treinramp-in-wetteren-is-het-nog-steeds-wachten-op-de-centen-maar-volgend-jaar-start-eindelijk-proces~afde1388/143272334/>

Vermeire, L. (2020). *Inclusieve reflexcommunicatie: toegankelijk communiceren tijdens een noodsituatie*. Rampenmanagement. <https://rampenmanagement.be/nieuws/eindwerk-inclusieve-reflexcommunicatie-toegankelijk-communiceren-tijdens-een-noodsituatie-lien-vermeire/>

Verenigde Naties. (2006). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Convention_on_the_Rights_of_Persons_with_Disabilities-Dutch.pdf

Voor wie ? | Nucleair Risico. (z.d.). <https://nucleairrisico.be/nl/jodiumtabletten/voor-wie>

Vulnerability Registration Service. (23 juni 2023). *80% of UK adults have never heard of the Priority Services Register – new research reveals*. <https://www.vulnerabilityregistrationservice.co.uk/80-of-uk-adults-have-never-heard-of-the-priority-services-register-new-research-reveals/>

Wet betreffende de civiele veiligheid, *Belgisch Staatsblad*, 15 mei 2007.

Wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *Belgisch Staatsblad*, 10 mei 2007, p. 29016.

World Health Organization. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF* [Book]. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3_4&download=true

World Health Organization. (2013). *How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf?sfvrsn=8a214b01_4&download=true

Bijlages

Bijlage A: Checklist : Naar een mensenrechterlijke toetsing vooraf en tijdens het crisisbeleid, Unia, 2021

8 Check list : Naar een mensenrechterlijke toetsing vooraf en tijdens het crisisbeleid

Het afgelopen jaar met de opeenvolging van maatregelen vereist dat het beeld even wordt stilgezet om België te voorzien van instrumenten die kunnen helpen bij het nemen van beslissingen die beter aansluiten bij het hoogste beschermingsniveau van de mensenrechten. Hoe combineer je dit beschermingsniveau met een aanpak van de pandemie die drastische maatregelen oplegt? Welke bakens moet je zetten om gematigd op te treden?

Verscheidende actoren⁶⁷ die werken in het domein van de mensenrechten stellen richtlijnen voor de toekomst voor om:

- de besluitvorming te oriënteren volgens een aanpak die de mensenrechten naleeft;
- de afwijking (die door de maatregel is veroorzaakt) en het hoogste beschermingsniveau (of toch minstens het vorige niveau) te controleren en monitoren.

We hernemen enkele punten hieronder die in die richtlijnen aan bod komen om de overheid en het middenveld te helpen bij het opstellen van noodmaatregelen, en bij de begeleiding, controle en eventuele verlenging ervan.

A. Nuttige stappen vóór je maatregelen treft:

- ☐ Raadplegen van het middenveld en de andere partners;
- ☐ Uitwerken en voorstellen van een helder plan op basis van bewijzen die de invoering van de maatregel transparant motiveren (indicatoren, expertises, regelmatige evaluaties ...);
- ☐ Bepalen en bekendmaken van het kader waarin de overheid op een coherente en voorspelbare manier de maatregelen zal toepassen en doen naleven;
- ☐ Bepalen van de mogelijke uitzonderingen voor de actoren van het middenveld, meer specifiek zij die toezicht houden op de mensenrechten, de vakbonden, de sociale diensten die humanitaire hulp bieden, de journalisten en de advocaten, zodat ze hun diensten kunnen leveren tijdens de pandemie;

⁶⁷ Zie bijvoorbeeld: UNDP (2020), Checklist for a Human Rights-Based Approach to Socio-Economic Country Responses to COVID-19; Human Rights Watch (2020), COVID-19: A Human Rights Checklist; International Centre for Not-for-Profit Law (2020), Checklist COVID-19 and Human Rights: Assessing Compliance of Legal Measures with International Standards; Scheinin, M. (2021), "Pandemics and human rights: three perspectives on human rights assessment of strategies against COVID-19", Working Paper EUI Law, 2021/01 ; WHO (2020), Checklist to evaluate preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention; UNDP (2021), Human Rights Due Diligence and COVID-19: A Rapid Self-Assessment for Business.

- ☐ De staat moet de maatregelen publiek aankondigen en officieel publiceren zodra ze worden goedgekeurd;
- ☐ Garanderen van een zinvolle raadpleging en actieve participatie van de personen met een handicap en de organisaties die hen vertegenwoordigen in alle fasen van de reactie op de pandemie.

B. Wanneer zijn maatregelen die de grondrechten beperken gerechtvaardigd?

Sommige rechten kunnen niet worden beperkt, zoals het recht op leven en het recht om geen foltering en wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen te moeten ondergaan. De staat mag geen algemene restricties opleggen aan de grondrechten en fundamentele vrijheden en moet de gevolgen van het niet-naleven van die maatregelen duidelijk vermelden, inclusief een burgerlijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid van wie ze schendt.

De beperkingen van elk ander grondrecht moeten:

- ☐ Strikt gedefinieerd zijn en in verhouding met de noodzaak om de pandemie te vermijden en in te dammen;
- ☐ In een wet zijn bepaald;
- ☐ Noodzakelijk zijn voor een gewettigd doel van volksgezondheid en kiezen voor de minst indringende en minst vrijheidsberovende manier om de volksgezondheid te beschermen;
- ☐ Proportioneel zijn;
- ☐ Tijdelijk zijn en een einddatum hebben waarop het volle genot van de rechten weer is hersteld;
- ☐ Zo worden toegepast dat ze geen disproportionele impact hebben op kwetsbare groepen;
- ☐ Door de rechterlijke macht worden gecontroleerd.

C. Bij de invoering van de maatregelen

Algemeen :

- ☐ De maatregelen niet toepassen en gebruiken op een manier waardoor er discriminatie ontstaat op basis van raciale kenmerken, etniciteit, taal, religie, geloofsovertuiging, nationale of sociale afkomst, vermogen, geboorte, gezondheidstoestand, gender, handicap, seksuele geaardheid ...;
- ☐ Bij het toepassen en het controleren van de maatregelen door de politie moet de voorkeur worden gegeven aan dialoog en elke vorm van discriminerende profilering worden vermeden;
- ☐ Sancties niet disproportioneel toepassen;
- ☐ Ervoor zorgen dat de controle en de sancties in het kader van de pandemiebestrijding enkel voor dit doel worden gebruikt;

- ☐ Geen overmatig machtsgebruik vertonen, ook niet om samenscholingen uiteen te drijven;
- ☐ De mensen die getroffen zijn door het virus en de personen die afkomstig zijn uit landen waar het virus sterk is verspreid menselijk en waardig behandelen en ze niet aanvallen en discriminerend behandelen;
- ☐ Rekening houden met zaken zoals een beperktere werking van de gerechtelijke systemen en de financiële problemen waarmee talrijke mensen worden geconfronteerd vooraleer sancties op te leggen;
- ☐ Inzetten van de statelijke en niet-statelijke actoren, inclusief de organisaties van het middenveld, de opiniemakers en de leiders van de gemeenschappen, om er zo voor te zorgen dat de preventie- en bestrijdingsmaatregelen worden nageleefd.

Bij het beschermen van de meest kwetsbare groepen:

- ☐ De staat neemt specifieke maatregelen voor ouderen of personen met onderliggende gezondheidsproblemen en comorbiditeit, die meer risico lopen op ernstige ziekte en overlijden;
- ☐ Mensen in een onzekere socio-economische positie of daklozen, en migranten, kunnen ook gebruikmaken van de preventie- en lockdownmaatregelen;
- ☐ De maatregelen zijn het onderwerp van gendermainstreaming en handstreaming;
- ☐ De staat neemt maatregelen om de verspreiding in zorginstellingen en gevangenissen te beperken;
- ☐ Iedere persoon, los van de ziekteverzekeringsstatus en de geografische situatie, heeft toegang tot behandelingen en zorg;
- ☐ De staat neemt maatregelen om de zware en disproportionele gevolgen van de preventie- en lockdownmaatregelen te verzachten, vooral voor de meest kwetsbare personen en voor de mensen van wie het voortbestaan afhangt van hun dagelijkse bijdrage aan de economische activiteiten;
- ☐ De staat creëert een solidariteitsfonds om tegemoet te komen aan de sociale en economische impact van de preventie- en lockdownmaatregelen op de meest kwetsbare mensen;
- ☐ Personen met een handicap toegang verlenen tot de informatie, de installaties, de diensten en de programma's in het kader van de bestrijding van de pandemie;
- ☐ Er worden speciale maatregelen getroffen in detentieplaatsen;
- ☐ De overheid zorgt ervoor dat er een klimaat van verdraagzaamheid blijft bestaan en neemt maatregelen om xenofobe en racistische haatboodschappen tegen te gaan;
- ☐ Bij de organisatie van afstandsonderwijs voor jongeren en kinderen is er bijzondere aandacht voor kinderen met leerproblemen;
- ☐ De slachtoffers van partnergeweld of andere vormen van familiaal geweld krijgen de nodige ondersteuning.

D. Voor het garanderen van een doeltreffende controle van de maatregelen:

Het gaat hier om onafhankelijke, doeltreffende en efficiënte systemen om:

- ☐ Toezicht te houden op de maatregelen en ze te onderzoeken;
- ☐ Corrigerende maatregelen te nemen;
- ☐ Een onderzoek in te stellen naar de aantijgingen van schendingen van de mensenrechten;
- ☐ Het gaat hier om gerechtelijke en parlementaire remmen en tegengewichten tegenover een excessieve, willekeurige of uitgebreide uitvoerende macht.

E. Op een specifieke manier:

Het middenveld

- ☐ De staat beschouwt het middenveld als een essentiële partner om op de crisis te reageren (vooral bij de uitwerking van een inclusief beleid, de verspreiding van informatie, de invoering van een gezamenlijke aanpak en het bieden van sociale steun aan de kwetsbare gemeenschappen);
- ☐ De staat ondersteunt de participatie van het middenveld bij het uitdenken en invoeren van een efficiënt gezondheidsbeleid.

Verspreiden van informatie

- ☐ De bevolking ontvangt tijdig correcte en eenvoudig te begrijpen informatie over de verspreiding van de pandemie;
- ☐ Alle informatie van de regering is toegankelijk voor mensen met een handicap;
- ☐ Er worden contact- en informatiepunten opgezet voor de bevolking en vooral voor de meest kwetsbare personen of mensen die ver af staan van de klassieke communicatienetwerken;
- ☐ De overheid vermijdt dat de digitale kloof groter wordt en evalueert regelmatig of haar communicatie en digitale tools efficiënt zijn;
- ☐ De overheid geeft informatie over de uitzonderlingen op de wettelijke maatregelen voor bepaalde groepen;
- ☐ De overheid peilt regelmatig bij de bevolking naar de concrete impact van de crisismaatregelen en past zo haar beleid om de crisis te bestrijden aan.

Preventie en zorg

- ☐ Alle personen die op het grondgebied aanwezig zijn, hebben zonder onderscheid toegang tot tests, vaccinatie en gezondheidszorg;
- ☐ De zorgverstrekkers en de thuiszorgdiensten beschikken over afdoend beschermingsmateriaal;

- ☐ Er worden maatregelen getroffen om de gezondheidswerkers te beschermen tegen discriminatie of haatboodschappen omdat ze mogelijk aan het virus zijn blootgesteld;
- ☐ Er is een aanbod voor psychologische ondersteuning (zelfs via de telefoon) voor de mensen die in de zorgsector werken;
- ☐ Zijn de werknemers die actief zijn in essentiële diensten zoals openbaar vervoer, winkels voor voedingswaren, toeleverings- en opslagcentra, gevangenissen en thuisverzorging op de juiste manier beschermd tegen COVID-19 en hebben ze toegang tot tests?

Economisch en sociaal

- ☐ De beleidsmaatregelen om de economische impact van de pandemie te verzachten, garanderen economische basisrechten voor iedereen, ook voor werknemers met een laag inkomen of uit de informele sector;
- ☐ De overheid garandeert een tijdelijk verbod op uithuiszettingen;
- ☐ Er is ondersteuning voor ouders die hun kinderen thuishouden door de sluiting van de scholen;
- ☐ De overheid evalueert de impact van het afstandsonderwijs, in samenwerking met de actoren op het terrein en de gezinnen.

Bijlage B: Considerations for an LRF Vulnerable Persons Plan

Annex A: Considerations for an LRF Vulnerable Persons Plan

The LRF Vulnerable Persons Plan, as a separate document or integrated into wider Humanitarian Assistance plans, should detail the actions that multi-agency partners will take to identify and support vulnerable persons during an emergency. Support to those affected and especially vulnerable people should be part of any preparation, response or recovery activity. As a minimum, the plan should set out:

Version control	Who can update and what is the process for requesting an update to the plan? How will partners be made aware of updates?
The aim and objectives of the plan	The agreed multi-agency approach for how partners will work together to identify and support vulnerable persons who have been impacted by an emergency or who are at-risk from impacts.
Introduction	A summary of the scope of the plan and its contents, including the agreed definition of 'vulnerable/vulnerability'. Links to other plans that should be read in conjunction e.g. multi-agency procedures in an emergency and incident response plan(s).
Roles and Responsibilities	Partner roles and responsibilities in relation to identifying and supporting vulnerable persons, including specific roles required on activation of the plan. The purpose of the Humanitarian Assistance (HA) or Vulnerable Persons (VP) cell (if activated) e.g. identifying and prioritising vulnerable persons affected by the incident; consideration of safeguarding issues; identifying potential evacuation sites; recommending options and resources to support those affected to the Tactical Coordinating Group.
Triggers	Events that will trigger the activation of the plan, for example: - the materialisation or high risk of materialisation of serious impacts resulting from an emergency situation, such as severe weather or utilities failure; - expectation of an evacuation or shelter in place or advice; - the declaration of a major incident which has triggered other LRF plans or the formation of a Strategic/Tactical Coordinating Group, Tactical Coordinating Group which considers the activation of the plan necessary.
Activation	Procedures for activating the plan, including: - who can activate the plan; - how the plan is activated and the procedure for bringing partners together; - information on how to access relevant information in other Command and Control plans relevant to the LRF, SCG, or TCG; - who should Chair the initial meeting (if activating a Humanitarian Assistance or Vulnerable Persons cell) and a draft agenda that includes setting the strategy intent and objectives for HA/VP support; - suggested membership of the HA/VP cell.

	Expectations of individual organisations on activation of the plan, including: their role and responsibilities; immediate actions to be taken by agencies; information required from agencies; resources available from the agency; gathering and sharing agency-level information and data on vulnerable persons and establishments in the affected area.
Interventions	Tactical options for supporting the vulnerable (i.e. details on 'how' the LRF can support vulnerable persons once identified, rather than just who to support) and desired outcome.
Data Sharing Agreement / Policy	Category 1 and 2 responders should, as a minimum, discuss the type of data held by each organisation. The partnership should seek to develop a data sharing agreement to set out what data will be shared, how and when. The plan could contain a suggested template that partners will use to supply vulnerable persons data register headings.
Data and Record Management	Setting out data <u>management</u> protocols for multi-agency/LRF use of shared data, including what information is required and when; what can be shared on ResilienceDirect and how; where and in what format the information will be archived post incident e.g. GDPR compliance and the removal of personal details. Instructions for record management and keeping, including how decisions will be logged at meetings. Setting out retention and destruction policy for each agency in relation to vulnerable persons' data.
Communications	Detail arrangements on how the partnership will communicate with vulnerable persons, including: - best conduits with trust and reach such as relationships with voluntary and community sector organisations, representative bodies or faith groups; - where to access latest demographic information for the area; - translation services available in the area; - links to any pre-agreed communications materials; - social media and media handling; - addressing misinformation.
Recovery and stand-down procedures	Detail arrangements on how the partnership will be informed of the stand-up of recovery arrangements or the stand down of activity related to vulnerable persons, including the role of HA or VP cell during recovery, the conditions for transfer, ensuring any transition is seamless and arrangements for establishing a smooth exit strategy.
Business continuity arrangements	Link to wider BCM plans held by responders that detail how they will continue to exercise their functions in the event of an emergency. Detail specific actions to be taken in relation to the vulnerable persons plan, including: - denial of access to IT that contains information about vulnerable persons; - denial of access to infrastructure set up to support vulnerable persons e.g. HA/Reception centres.

Bijlage C: Identifying and supporting persons who are vulnerable in an emergency – scenario testing

Annex E: Scenario testing

Scenario testing can be used to plan for resource requirements, even in the absence of detailed information on individuals. The scenarios in this section outline the potential requirements of different types of vulnerable persons at different points during an emergency.

The scenarios are based on four broad categories of vulnerability:

- a. Mobility impairment
- b. Sensory impairment
- c. Mental or cognitive impairment
- d. Other vulnerable groups such as those with chronic illnesses, limited communication abilities and children and young people

There are six scenarios considered for each category:

- a. >4 hours stay in home
- b. >4 hours evacuation to local reception centre
- c. >12 hours stay in home
- d. >12 hours evacuation to local reception centre
- e. >24 hours evacuation to local reception centre
- f. 48 hours+ evacuation to remote location

These requirements are not exhaustive and potentially affected populations should be consulted to better understand local needs.

a. Mobility impairment

Potential nature of vulnerability	A: Scenario >4hr stay in home	B: Scenario >4hr evacuation to local reception centre	C: Scenario >12hr stay in home	D: Scenario >12hr evacuation to local reception centre	E: Scenario >24hr evacuation to local reception centre	F: Scenario 48hr+ evacuation to remote location
Inability / limited ability to walk. Inability to walk more than short distances.	Ensure vital facilities/ equipment/medicines are available E.g. If power out might not have a battery for an electric wheelchair.	Accessible transport might be required. Centre & facilities need to be accessible. Replacement mobility aids may be needed.	Ensure vital facilities / equipment are available.	Accessible transport might be required. Centre & facilities need to be accessible. Replacement mobility aids may be needed. Consider how persons with physical limitations will be assisted e.g. trained staff.		
Inability / limited ability to walk without assistance or a mobility aid.		Assistance, transport, medical assistance. Accessible facilities. Replacement mobility aids may be needed.		Transport and medical assistance, including accessible facilities. Replacement mobility aids may be needed. Consider how persons with physical limitations will be assisted e.g. trained staff.		
Inability / limited ability to walk. Inability to move from bed, including paralysis.	Ensure vital facilities/ equipment/medicines are available.	Access to transport, centre, facilities & medical care.	Ensure vital facilities/ equipment/medicines are available.	Access to/provision of transport, specialist facilities and medical care.		
Inability to move quickly.	Ensure vital facilities/ equipment/medicines are available.	Assistance, transport, medical assistance. Accessible facilities. Those who struggle to stand for long periods should have facilities to rest (e.g. if long queues occur).	Ensure vital facilities/ equipment/medicines are available.	Transport and medical assistance, including accessible facilities. Those who struggle to stand for long periods should have facilities to rest (e.g. if long queues occur).		

b. Sensory impairment

Potential nature of vulnerability	A: Scenario >4hr stay in home	B: Scenario >4hr evacuation to local reception centre	C: Scenario >12hr stay in home	D: Scenario >12hr evacuation to local reception centre	E: Scenario >24hr evacuation to local reception centre	F: Scenario 48hr+ evacuation to remote location
Full or partial sight loss	Warnings/info need to be in accessible formats. Double check the warning was received.	May need assistance following evacuation, including provision of transport. Accessible info in centres. Provision for service animal. Power sources to charge technology	Warnings/info need to be in accessible formats. Double check the warning was received. Updates must be accessible.	May need assistance following evacuation, including provision of transport. Accessible information in centres - including audio versions of information Provision for service animals. Power sources to charge technology which might be providing access to information through screen reading or other assistive technology.		
Full of partial hearing loss / deafness	Warnings/info need to be in accessible formats, including written, Easy Read and BSL. Double check the warning was received in an accessible way.	Sign language interpreters in-person or remotely at centres. Spoken info also presented in written format (e.g. notices posted)	Warnings/info & updates need to be in accessible formats (symbols to demonstrate warnings/ information where possible). Double check the warning was received in an accessible way.	Sign language interpreters at centres. Spoken info also presented in written format (e.g. notices posted) and British Sign Language.		
Difficulty communicating through speech.	If person has info to communicate, workers need to be patient. Could communicate through writing if speech too difficult.	If person has info to communicate, workers need to be patient. Could communicate through writing if speech too difficult.	If person has info to communicate, workers need to be patient. Could communicate through writing if speech too difficult.	If a person has information to communicate, workers need to be patient. Could communicate through writing if speech is too difficult.		

c. Mental / cognitive impairment

Potential nature of vulnerability	A: Scenario >4hr stay in home	B: Scenario >4hr evacuation to local reception centre	C: Scenario >12hr stay in home	D: Scenario >12hr evacuation to local reception centre	E: Scenario >24hr evacuation to local reception centre	F: Scenario 48hr+ evacuation to remote location
Severe chronic condition – impairment in physical, cognitive, speech or language, or self-care areas	Warnings/info should be communicated simply. Patience & understanding is needed. Ensure vital facilities/equipment/ medicines are available.	Transport, accessible facilities. Assistance in the centre from a person with experience of working with people with these types of disabilities. For children, check whether the child has medical or disability needs that require appropriate attention or access to specialist medical equipment.	Warnings/info should be communicated simply. Patience & understanding is needed. Ensure vital facilities/equipment/ medicines are available.	Access to transport. Accessible facilities. Assistance in the centre from a person with experience of working with people with these types of disabilities. For children, check whether the child has medical or disability needs that require appropriate attention or access to specialist medical equipment.		
Conditions which can affect moods, perceptions of reality, behaviour. Sometimes controlled with medication.	Extra understanding / reassurance may be needed from workers.	Ensure people carry necessary prescription medication. Extra understanding/reassurance may be needed, plus further psychiatric support.	Extra understanding / reassurance may be needed from workers. Ensure people have sufficient supplies of prescription medication.	Access to emergency prescription medication. Extra understanding/reassurance may be needed, plus further psychiatric support.		Access to emergency prescription medication. Further psychiatric support may be required, as could be severely affected by disruption.
Have average or above average intelligence, but a processing deficit, e.g. in communication, language, memory.	Warnings/info should be communicated simply. Patience and understanding are needed, particularly as these types of disabilities are usually not easily visible.	Transport, accessible facilities. Understand that people may be unable to complete even simple forms. Assistance in the centre from a person with experience.	Warnings/info should be communicated simply. Patience & understanding is needed, particularly as these types of disabilities are usually not easily visible.	Patience & understanding is needed, particularly as these types of disabilities are usually not easily visible. Access to transport. Accessible facilities. Understand that people may be unable to complete simple forms. Assistance in the centre from a person with experience of working with people with these types of disabilities.		

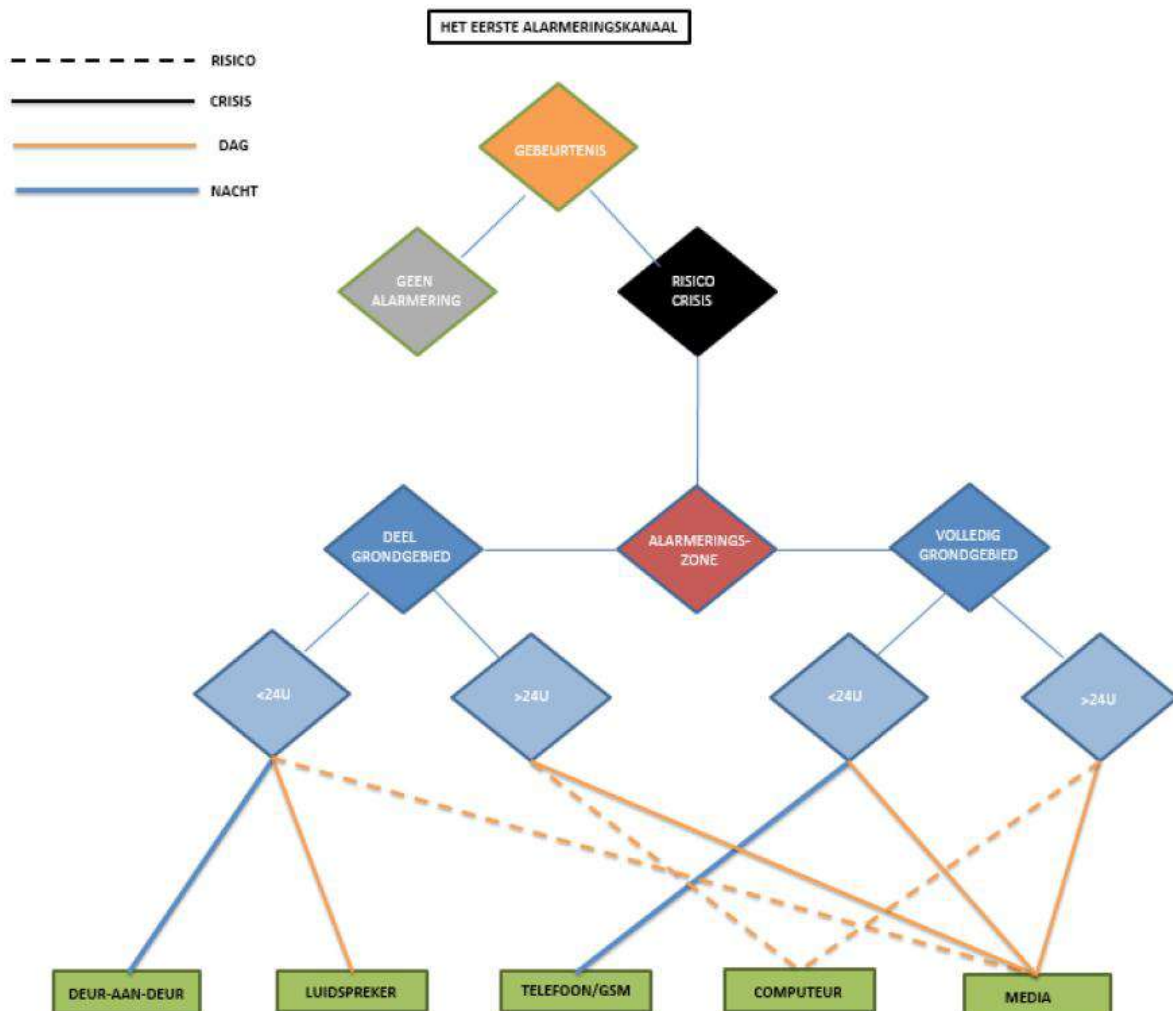
d. Other vulnerable groups

Potential nature of vulnerability	A: Scenario >4hr stay in home	B: Scenario >4hr evacuation to local reception centre	C: Scenario >12hr stay in home	D: Scenario >12hr evacuation to local reception centre	E: Scenario >24hr evacuation to local reception centre	F: Scenario 48hr+ evacuation to remote location
Motor skills & cognitive levels are lower, plus increased vulnerability medically.	Ensure vital facilities / equipment are available.	Safe transport. Appropriate care.	Ensure vital facilities / equipment are available.	Access to transport. Accessible facilities and access to appropriate medical care.		
Motor skills & cognitive levels might be lower, plus increased vulnerability medically.	Ensure vital facilities/ equipment are available.	Safe transport. Appropriate care.	Ensure vital facilities/ equipment are available.	Access to transport. Accessible facilities and access to appropriate medical care.		
Affected by conditions such as heart disease, arthritis, Alzheimer's, Parkinson's. Old age.	Ensure vital facilities/ equipment/medication are available. Extra sensitivity / reassurance may be needed, & workers should be patient.	Assistance, transport, medical assistance. Accessible facilities, incl. regular access to toilets. Workers should remember that the elderly can be more prone to mental disorders such as dementia.	Ensure vital facilities/ equipment/medication are available. Extra sensitivity / reassurance may be needed. Workers should be patient.	Access to transport and medical assistance, including accessible facilities Those who struggle to stand for long periods should have facilities to rest (e.g. if long queues occur). Hearing and sight loss are also more common among older people and therefore staff should be deaf aware.		
Affected by chronic or temporary illnesses that require medication,	Ensure they have all the medication they will require for the period of time.	Remind people to carry necessary prescription medication. Further medical care may be needed.	Ensure they have all the medication they will require for the period of time.	Remind people to carry necessary prescription medication. Further medical care may be needed.	Access to emergency prescription medication. Further medical care may be needed.	

without which life could be seriously affected / threatened.					
Affected by chronic or temporary illnesses that require treatment via medical support equipment, without which life could be seriously affected / threatened.	Ensure vital facilities / equipment is available.	Assistance in handling/moving equipment may be needed. Replacement equipment (e.g. oxygen bottles) & further medical care may be needed.	Ensure vital facilities / equipment is available.	Assistance in handling/moving equipment may be needed. Replacement equipment (e.g. oxygen bottles) & further medical care may be needed.	
Inability to understand, speak or write in the English language.	Communication should be kept as simple as possible (e.g. the use of Easy Read). Translations used where possible.	Centres should be staffed in-person or remotely with interpreters. Written information should be presented in different languages.	Communication should be kept as simple as possible. Translations should be used where possible.	Centres should be staffed with interpreters. Written information should be presented in different languages. Video versions in BSL or access to sign language interpretation should be provided.	
Children and young people	Ensure a parent or carer is present and is able to care for the child/ children. If not, consider alternative arrangements involving suitably assessed adult care recognising safeguarding risks.	Safe transport. Ensure a parent or carer is present and is able to care for the child/ children. If not, consider alternative arrangements involving suitably assessed adult	Ensure a parent or carer is present and is able to care for the child/children. If not, consider alternative arrangements involving suitably assessed adult care recognising safeguarding risks.	Safe transport. Ensure a parent or carer is present and is able to care for the child/children. If not consider alternative arrangements involving suitably assessed adult care recognising safeguarding risks. Ensure child appropriate facilities and activities. For babies, ensure that essentials such as infant formula, sanitising equipment and nappies are in adequate supply. Ensure that sleep surfaces are firm, flat and kept clear, and that an appropriate space is made available for sanitary needs and feeding.	

	For babies, ensure that essentials such as infant formula, sanitising equipment and nappies are in adequate supply.	care recognising safeguarding risks. For babies, ensure that essentials such as infant formula, sanitising equipment and nappies are in adequate supply. Baby changing and feeding facilities.	For babies, ensure that essentials such as infant formula, sanitising equipment and nappies are in adequate supply.	
--	---	--	---	--

Bijlage D Schema voor beslissingsondersteuning eerste alarmeringskanaal, “Alarmeren om levens te redden”, Nationaal Crisiscentrum



Bijlage E: Vragenlijst deur-aan-deuralarmering

1722 = NOODNUMMER!

DORP/STAD:

Vragen stellen aan de aanwezigen:

NAAM:	ADRES:	TEL:
Reeds overlast: Neen/Ja: waar?		
Type woning: bedrijf/woonst/combi en type bedrijf?		
Hoeveel bewoners?		
Huisdieren, hoevedieren, zo ja welke en hoeveel?		
Oplossing voorhanden bij evt evacuatie: ja/neen?		
Kan men zelfstandig evacueren? Ja/neen?		
Speciale noden, zorgen? Komt er dagelijks iemand thuis, wie? (thuisverpleging, familiehulp,...)		
Bevoorrading nodig (dringend)?Vb: voeding, medicatie?		

**Bijlage F: Actiekaart hulpverlener onthaalcentrum (FOD
Volksgezondheid)**

SPECIFIEKE NODEN & PRIORITEITEN

IDENTIFICEER en categoriseer de noden en behoeften.

