

Psychosociaal interventieplan (PSIP)

Inhoud

Afkortingen.....	2
Algemene principes.....	3
1 Voorwoord.....	3
2 Definitie.....	3
3 Kader.....	4
Psychosociaal Interventieplan – PSIP.....	5
1 Doelstelling.....	5
2 Opdrachten in de acute fase.....	5
2.1 Opdrachten volgens het KB van 16 februari 2006 en NPU-1.....	5
2.2 Ontplooiingsschema.....	6
2.3 PSIP-structuren.....	6
3 Coördinatie.....	7
3.1 Strategische coördinatie.....	7
3.2 Operationele coördinatie.....	7
4 Psychosociale actoren.....	8
4.1 Lokale actoren.....	8
4.2 Bovenlokale actoren.....	11
5 Werking en structuur.....	12
5.1 Afkondiging van het PSIP.....	12
5.2 Alarmering.....	13
5.3 Taakverdeling.....	14
5.4 Samenvattend schema.....	17
6 MAXI PSIP.....	18
7 Beëindigen van het PSIP.....	19
8 Nafase.....	20
9 Technische debriefing en evaluatie.....	21
10 Oefeningen.....	21
10.1 Monodisciplinaire oefeningen.....	21
10.2 Multidisciplinaire oefeningen.....	21

Afkortingen

Afkorting NL	Nom NL	Acronyme FR	Nom FR
ANIP	Algemeen Nood- en Interventieplan	PGUI	Plan Général d'Urgence et d'Intervention
CC	Coördinatiecomité	CC	Comité de Coordination
CC GEM	Gemeentelijk Coördinatie Comité	CC COM	Comité de Coordination Communal
CC PROV	Provinciaal Coördinatie Comité	CC PROV	Comité de Coordination Provincial
CCP	Centrum voor Crisispsychologie van de Minister van Defensie	CPC	Centre de Psychologie de Crise du Ministère de la Défense
CGGZ	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	CSM	Centre de Santé Mentale
CIP	Centraal Informatie Punt	CTD	Centre de Traitement des Données
COORD CIP	Coördinator Centraal Informatiepunt	R-CTD	Responsable du Centre de Traitement des Données
COORD OC	Coördinator Onthaalcentrum	R-CA	Responsable du Centre d'Accueil
COORD PSIP	Coördinator PSIP	COORD PIPS	Coordinateur PIPS
COORD TIC	Coördinator Telefoon Informatie Centrum	R-CAT	Coordinateur du Centre d'Appels Téléphonique
CP-OPS	Commandopost Operaties	PC-OPS	Poste de Commandement Opérationnel
D1	Discipline 1: Hulpverleningsoperaties	D1	Discipline 1 :Opérations de secours
D2	Discipline 2: Medisch, Sanitair en Psychosociaal	D2	Discipline 2: Médical, Sanitaire et Psychosocial
D3	Discipline 3: Politie van de plaats	D3	Discipline 3: Police des Lieux
D4	Discipline 4: Logistiek	D4	Discipline 4: Logistique
D5	Discipline 5: Informatie	D5	Discipline 5: Information
DIR MED	Directeur Medische Hulpverlening	DIR MED	Directeur de l'Aide médicale
DVI	Disaster Victim Identification	DVI	Disaster Victim Identification
FIST	Fire Stress Team	FIST	Fire Stress Team
FOD VVVL	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu	SPF SPSCAE	SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
GI	Federaal Gezondheidsinspecteur	IH	Inspecteur d'Hygiène Fédéral
HC	Herbergingscentrum	CH	Centre d'Hebergement
HC 112	Hulpcentrum 112	CS 112	Centre de Secours 112
KB	Koninklijk Besluit	AR	Arrêté Royal
MB	Ministerieel Besluit	AM	Arrêté Ministériel
MIP	Medisch Interventieplan	PIM	Plan d'Intervention Médical
NIP	Nood- en Interventieplan	PUI	Plan d'Urgence et d'Intervention
NPU	Omzendbrief Noodplanning - Planification d'Urgence	NPU	Circulaire Noodplanning - Planification d'urgence
OC	Onthaalcentrum	CA (CEP)	Centre d'Accueil (Centre d'Encadrement des Proches)
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn	CPAS	Centre Public d'Action Sociale
PCB	Postcrisisbalans	BPC	Bilan Post-Crise
PRIMA	Plan Risico's bij Manifestaties	PRIMA	Plan Risques et Manifestations
PSCC	Psychosociaal Coördinatie Comité	CCPS	Comité de Coordination Psychosocial
PSH	Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk	RIPS	Réseau d'Intervention PsychoSocial
PSIP	Psychosociaal Interventieplan	PIPS	Plan d'Intervention PsychoSocial
PSM	Psychosociaal Manager	PSM	Psychosocial Manager
RK	Rode Kruis	CRB	Croix Rouge de Belgique
SIP	Sanitaire Interventieplan	PISA	Plans d'Intervention SANitaire
TIC	Telefoon Informatie Centrum	CAT	Centre d'Appels Téléphonique
V-PSH	Verantwoordelijke Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk	CPSL	Coordinateur PsychoSocial Local
ZH	Ziekenhuis	H	Hôpital

Algemene principes

1 Voorwoord

Deze Ministeriële Omzendbrief wil een kader scheppen voor het Psychosociaal Interventieplan (PSIP).

Ten overstaan van voorgaande versie werden ontbrekende zaken aangevuld en afspraken verduidelijkt. Tevens werd de inhoud geactualiseerd op basis van lessen uit oefeningen en praktijkervaringen. Als Federale Administratie willen we hiermee zorgen voor een actueel reglementair kader dat tot op heden niet voorhanden was.

De belangrijkste aanvullingen betreffen:

- het invoeren van een **fasering**, waarbij een afkondiging van het plan begint met een **opstartfase** en indien nodig wordt **opgeschaald**;
- gekoppeld aan deze fasering werd een **duidelijke taakverdeling** uitgewerkt tussen **lokale** en **bovenlokale** actoren;
- de verplichting van de gemeenten om een **psychosociaal hulpverleningsnetwerk** (PSH) op te richten binnen het lokaal monodisciplinair psychosociaal interventieplan, waarvoor de omzendbrief het kader definieert;
- **het concept en de opdrachten** van het PSH werden vereenvoudigd; de focus voor een gemeente ligt vooral bij het opstarten en bemannen van een **onthaalcentrum**;
- een **werkcel discipline 2** (D2) werd als nieuwe structuur toegevoegd aan het ontplooiingsschema voor de operationele coördinatie van de PSIP-structuren in een opschalingsfase.
- de functie van **Coördinator PSIP** werd gecreëerd als verantwoordelijke binnen de werkcel D2.
- het **MAXI PSIP** werd uitgewerkt voor noodsituaties van bijzondere omvang;
- het **validatieproces** van het PSIP als monodisciplinair plan binnen discipline 2 werd gedefinieerd.

2 Definitie

Een monodisciplinair interventieplan regelt de interventiemodaliteiten van één discipline, in overeenstemming met de huidige regelgeving inzake nood- en interventieplanning¹.

Het Psychosociaal interventieplan (PSIP) is naast het Medisch interventieplan (MIP), het Plan voor Risicomanifestaties (PRIMA) en het Sanitaire interventieplan (SIP), een onderdeel van het monodisciplinair plan van discipline 2 (D2). Het plan activeert en coördineert de psychosociale hulpverlening bij collectieve noodsituaties zowel in de acute fase als in de opstart van de nafase van een ramp en dit voor alle getroffen (gewond, niet-gewond, verwanten, hulpverleners, ...).

Het Psychosociaal interventieplan (PSIP) biedt een kader voor de organisatie van de psychosociale hulpverlening bij collectieve noodsituaties.

¹ Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen; ministeriële omzendbrief NPU-4 van 30 maart 2009 betreffende de disciplines.

De voorliggende omzendbrief definieert de psychosociale ondersteuning² als alle ondersteuning en zorg gericht op het psychisch welbevinden en de gezondheid van getroffenen, zowel in de acute fase als in de nafase en zowel gericht op het collectief als op het individu.

Op basis van de mogelijke reacties, behoeften en problemen van getroffenen kan psychosociale hulpverlening verder worden onderverdeeld in:

- **basishulp** (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak);
- **informatie** (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties, waar men terecht kan voor specifieke noden,...);
- **emotionele en sociale steun** (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning); psychologische stabilisatie;
- **praktische hulp** (administratie, juridisch advies, financieel,...);
- **zorg bij gezondheidsklachten** (preventie, signaleren, diagnose en behandeling);
- ...

3 Kader

Een collectieve noodsituatie³ kan ernstige schade toebrengen aan een groot aantal personen, middelen of het leefmilieu. Dit heeft als gevolg dat er bij alle (in)direct betrokkenen een behoefte kan ontstaan aan psychosociale hulp, in de breedste zin van het woord.

Elke gemeente is wettelijk verplicht een Nood- en Interventieplan (NIP) op te stellen. De wetgeving beschrijft tevens een aantal elementen die een NIP minimaal dient te bevatten, waarvan twee items rechtstreeks van toepassing zijn op de psychosociale hulpverlening⁴ :

- de organisatie van de informatieverstrekking aan de bevolking en aan de getroffenen (6°);
- de modaliteiten en middelen van vervoer, opvang en huisvesting van de getroffenen in geval van evacuatie (9°).

Nog volgens dit KB, valt de coördinatie van de psychosociale hulpverlening onder de verantwoordelijkheid van D2. Deze discipline staat onder het gezag van de minister van Volksgezondheid. Vanaf het begin van de crisis wordt deze vertegenwoordigd door de federaal Gezondheidsinspecteur (GI), die voor het psychosociale luik wordt bijgestaan door de Psychosociaal Manager (PSM).

Het is van essentieel belang dat provincies en gemeenten kunnen beschikken over een lokaal psychosociaal luik in hun nood- en interventieplannen, zoals vermeld in artikel 26 van het voornoemde KB en de omzendbrief NPU-1 van 26 oktober 2006. Provincies en gemeenten worden aangemoedigd om maatregelen te treffen met betrekking tot de nodige accommodatie, personeel voor de opstart van de PSIP-structuren in de acute fase, alsook om oefeningen te organiseren. De federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) en haar minister zorgen hierbij voor ondersteuning.

² Impact (2014). Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises. Amsterdam: Impact

³ Het KB van 16/02/2006 betreffende de nood- en interventieplannen (artikel 6) omschrijft een noodsituatie als: *“elke gebeurtenis die schadelijke gevolgen voor het maatschappelijk leven veroorzaakt of veroorzaken kan, zoals een ernstige verstoring van de openbare veiligheid, een ernstige bedreiging ten opzichte van het leven of de gezondheid van personen en/of ten opzichte van belangrijke materiële belangen, en waarbij de coördinatie van de disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of om de schadelijke gevolgen te beperken.”*

⁴ Het KB van 16/02/2006 betreffende de nood- en interventieplannen, ministeriële omzendbrief NPU-1 van 26 oktober 2006 betreffende de nood en interventieplannen. Artikel 3 en 26.

Psychosociaal Interventieplan – PSIP

1 Doelstelling

De algemene doelstelling van het plan is het definiëren van een **eenvoudig en flexibel kader** met procedures voor het psychosociaal beheer en de eenduidige coördinatie van een collectief incident. Het kader kan naargelang de noden van elke specifieke situatie worden ingevuld.

Het PSIP hanteert daarbij volgende basisprincipes:

- de acties stimuleren de **veerkracht** van de getroffenen en hun gemeenschap;
- er is aandacht voor zowel de **rechtstreekse** (gewond, niet-gewond) als **onrechtstreekse** (verwanten, hulpverleners) getroffenen van de noodsituatie;
- het aanbod is **proactief** en wordt **zo snel mogelijk** na het ontstaan van de noodsituatie opgestart, waarbij gestreefd wordt om de negatieve psychosociale gevolgen van de noodsituatie tot een minimum te herleiden door enerzijds de normale verwerking van dergelijke gebeurtenissen vanaf het begin op het juiste spoor te zetten en anderzijds een secundaire victimisering te voorkomen;
- belang van **continuïteit** door de coördinatie van deze acties zich niet te laten beperken tot de acute fase of tot één bestuurlijk niveau;
- werken volgens een **collectieve benadering**, waarbij eventuele doorverwijzing naar de individuele hulpverlening mogelijk is.

2 Opdrachten in de acute fase

Voor de psychosociale opvang na noodsituaties wordt in de wetgeving een onderscheid gemaakt tussen de bevoegdheden in de **acute fase** (federaal) en de opdrachten in de **nafase** (gemeenschappen - zie verder).

2.1 Opdrachten volgens het KB van 16 februari 2006 en NPU-1

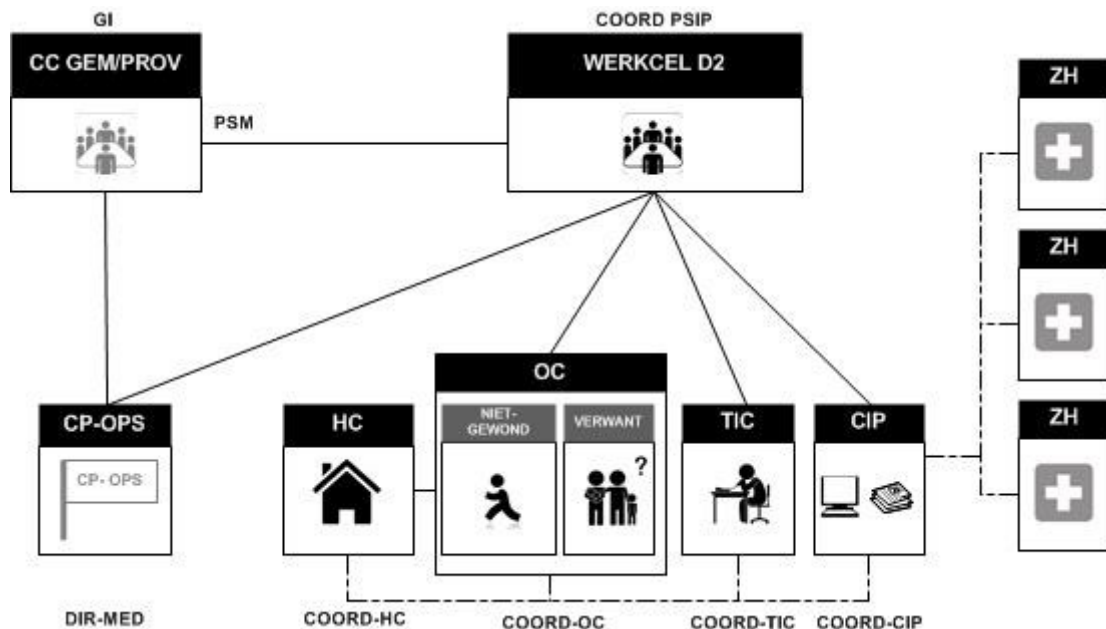
Volgens de regelgeving zijn de basisopdrachten in de acute fase van een noodsituatie de volgende:

- het **groeperen** van de niet-gewonden op of in de nabijheid van het rampterrein;
- het **vervoer** van de niet-gewonden naar een onthaalcentrum;
- het installeren en uitbouwen van een **onthaalcentrum** (OC) voor getroffenen waar psychosociale ondersteuning en informatie gegeven wordt;
- het installeren en uitbouwen van een **Telefoon Informatie Centrum** (TIC) voor rechtstreeks getroffenen en hun verwanten;
- het eenvormig **registreren**: het nauwgezette vergaren van informatie over de getroffenen en het veilig beheer ervan;
- het **verwerken** van de gegevens tot **slachtofferlijsten** op één centraal punt (Centraal Informatiepunt – CIP).

2.2 Ontplooiingsschema

Om de bovenstaande opdrachten te vervullen worden verschillende PSIP-structuren geactiveerd. Een analyse van de noden van elke specifieke situatie bepaalt de grootte van de ontplooiing.

Onderstaand schema geeft een overzicht van een **volledige PSIP-ontplooiing**.



2.3 PSIP-structuren

- Het **'Onthaalcentrum'** (OC) staat in voor de opvang (gezamenlijk of apart) van niet gewonden en/of hun verwanten. In elke situatie zal gekozen worden voor de meest geschikte onthaalstructuur en de meest geschikte psychosociale actoren.
Het **'Herbergingscentrum'** (HC) kan geopend worden wanneer getroffen en door omstandigheden de nacht elders moeten doorbrengen omdat hun normale verblijfplaats niet toegankelijk is.
- Het **'Telefoon Informatie Centrum'** (TIC) is de structuur waarnaar via een informatienummer kan gebeld worden. Verwanten die op zoek zijn naar iemand die mogelijk betrokken is bij de noodsituatie kunnen er terecht. Een TIC is nuttig voor het in kaart brengen van vermisten, te identificeren overledenen of wanneer er een duidelijke nood is aan telefonische emotionele ondersteuning.
- Het **'Centraal Informatie Punt'** is een structuur voor de complexe verwerking van slachtoffergegevens, waar alle geregistreerde data van getroffen en (gewond en niet gewond), eventuele vermisten en/of overledenen samengebracht worden, waarna zij verwerkt worden tot overzichtelijke slachtofferlijsten. Voor het in kaart brengen van de gewonden, staat het CIP in contact met de betrokken ziekenhuizen. Het coördinatiecomité kan hier via de vertegenwoordiger van discipline 2 overzichtelijke slachtofferlijsten opvragen.

- De '**Werkcel D2**' staat in voor de operationele coördinatie van de structuren en staat rechtstreeks in contact met de vertegenwoordiger van D2 in het coördinatiecomité; bij opschaling kan deze cel samengeroepen worden als backoffice bij het coördinatiecomité (CC) of autonoom ontplooid worden. In deze cel zetelen vertegenwoordigers van de verschillende medische en psychosociale actoren.

In functie van het uitvoeren van haar opdracht interageert de werkcel D2 met vertegenwoordigers van andere disciplines, diensten (bv organisaties, airlines,...) of medewerkers van de gemeente met specifieke expertise (bevolkingsregister,...) met het oog op het uitvoeren van de opdrachten binnen het PSIP.

Het '**Ziekenhuis**' heeft binnen het PSIP een belangrijke link daar het bij een noodsituatie zijn **ziekenhuisnoodplan** kan opstarten waarbij het o.a. een contactpunt slachtofferinformatie (POC- HOSP) activeert voor de uitwisseling van slachtoffergegevens met de FOD VVVL (cf. rol CIP). Verder kan het ziekenhuis een onthaal verwanten oprichten (OV-HOSP) voor de ondersteuning aan verwanten die ter plaatse komen.

3 Coördinatie

3.1 Strategische coördinatie

Bij de uitvoering van het PSIP worden meerdere autoriteiten ingeschakeld, elk binnen hun bevoegdheid.

De **bevoegde overheid** verzekert de multidisciplinaire strategische coördinatie in het coördinatiecomité, ter ondersteuning van de operationele acties op het terrein.

De **Minister van Volksgezondheid** is bevoegd voor het beleid van D2 en legt de krijtlijnen van het PSIP vast.

De **Federaal Gezondheidsinspecteur** (GI) vertegenwoordigt de minister en is eindverantwoordelijke voor D2, zowel gemeentelijk (GCC) als provinciaal (PCC).

De **Psychosociaal Manager** (PSM) ziet toe op de werking en coördinatie van het PSIP en valt voor deze opdracht onder de administratieve bevoegdheid van de GI. Als zodanig, met het oog op efficiëntie en snelheid, hebben de GI en de PSM autonomie en flexibiliteit voor de eerste reflexacties (sturen van personeel on-site, analyse van de behoeften, het openen van een OC,...) net zoals bij de andere disciplines. Hij zal uiteraard zo snel mogelijk verantwoording afleggen van deze acties aan de bevoegde autoriteit.

3.2 Operationele coördinatie

De **DIR MED** heeft de leiding over de medische, sanitaire en psychosociale discipline op het terrein en maakt deel uit van de Commandopost Operaties (CP-Ops). Voor de psychosociale opdrachten kan hij/zij zich laten bijstaan door een vertegenwoordiger van de psychosociale actoren.

De lokale **verantwoordelijke PSH** (V-PSH) is verantwoordelijk voor de lokale PSH-medewerkers en vormt de rechtstreekse link tussen de gemeente en het PSIP. Deze functie kan gecumuleerd worden met de functie van coördinator in bijvoorbeeld het onthaalcentrum. Bij de activatie van een PSIP wordt deze functie een

onderdeel van D2 waarbij opdrachten worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van de Dir-Med, de GI en de PSM.

De **coördinator** is binnen elke ontplooiende PSIP-structuur verantwoordelijk voor een goede werking van de cel en de aansturing van de ingezette medewerkers in deze cel. We spreken van de:

- coördinator onthaalcentrum (COORD OC),
- coördinator Telefoon Informatie Centrum (COORD TIC),
- coördinator Centraal Informatiepunt (COORD CIP).

De **coördinator PSIP** (COORD PSIP) wordt bij de activatie van de werkcel D2 aangeduid door de PSM. Hij/zij heeft de leiding over het psychosociale luik binnen de werkcel D2. De COORD PSIP voldoet minimum aan volgende criteria:

- beschikt over een doorgedreven kennis van het PSIP en heeft een ruime operationele ervaring,
- heeft kennis van of informeert zich over de PSIP- structuren op lokaal niveau,
- overstijgt bij het invullen van deze functie de eigen dienst en fungeert als coördinator van alle deelnemende diensten,
- zorgt voor regelmatige en correcte doorstroming van informatie tussen de werkcel D2 en de ontplooiende PSIP-structuren, de CP-OPS en het coördinatieteam.

4 Psychosociale actoren

Binnen het kader van het PSIP worden **lokale en/of bovenlokale psychosociale actoren** geactiveerd. Deze opereren onder de bevoegdheid van de D2-verantwoordelijken en van de PSM⁵ volgens de taakverdeling beschreven in dit plan.

4.1 Lokale actoren

Het voornoemde KB van 16/02/2006 schrijft voor dat elke lokale overheid een Nood- en Interventieplan opstelt. Daarin worden een aantal elementen vermeld die een NIP minimaal dient te bevatten, waarvan twee items rechtstreeks ondersteund worden door het PSIP. De omzendbrieven die dit KB aanvullen (NPU), verduidelijken de minimale inhoud en de specifieke procedures voor de goedkeuring van de monodisciplinaire plannen.

De Nieuwe Gemeentewet⁶ benadrukt de verantwoordelijkheid van steden en gemeenten inzake de opvang van getroffen en hun verwanten tijdens incidenten. Het uitgangspunt is dat zij verantwoordelijk zijn voor de **eerste opvang** van alle getroffen na een noodsituatie en dat zij daarvoor **een plan** moeten opstellen.

Om deze opdrachten zo goed mogelijk te kunnen vervullen, dient de stad of gemeente te zorgen voor een **goede voorbereiding** (lokaal PSIP) en de oprichting van een **psychosociaal hulpverleningsnetwerk** (PSH).

⁵ NPU-4 punt 4.2a "Een discipline kan bestaan uit leden die behoren tot verschillende instellingen of diensten. De psychosociale hulpverlening wordt met name verzekerd door hulpverleners van de DSI van het Rode Kruis, van de OCMW's, van de dienst slachtofferhulp van de politie en van de gemeentelijke sociale diensten. Het optreden van de psychosociale werkers in een noodsituatie gebeurt onder het gezag van de Psychosociale Manager (PSM), zelfs wanneer ze behoren tot instellingen waarvan de opdrachten ressorteren onder een andere discipline (bv : psychosociale werkers van de geïntegreerde politie)."

⁶ de Nieuwe Gemeentewet : titel II, hoofdstuk IV, art. 135, par 5

Oprichten van een PSH

Elke stad of gemeente duidt minimum één persoon aan als **verantwoordelijke psychosociale hulpverlening** (V-PSH). Idealiter is dit iemand uit de sociale dienst of een andere dienst van de gemeente. Liefst is dit niet de ambtenaar noodplanning, aangezien deze tijdens een noodsituatie andere opdrachten heeft.

Er dient ook gedacht te worden aan een **vervanger** voor deze persoon en afspraken omtrent een permanentiesysteem zodat er steeds iemand met kennis van zaken bereikbaar is in het geval van een noodsituatie. De PSM/GI dient steeds snel geïnformeerd te worden van de modaliteiten of eventuele wijzigingen om de alarmeringsketen te kunnen garanderen.

Het is aan te raden om de functie van V-PSH te laten bekrachtigen door de bestuurlijke overheid. Op die manier krijgt deze persoon een **duidelijk mandaat** om in het geval van een noodsituatie het lokale PSH aan te sturen, maar ook om ervoor te zorgen dat men van de bevoegde overheid de tijd en de middelen krijgt om de toevertrouwde opdracht te vervullen.

De V-PSH stelt een lijst op met **contactgegevens** van personen, al dan niet werkzaam binnen de diensten van of woonachtig in de stad of gemeente, die in het geval van een noodsituatie kunnen opgeroepen worden voor de opstart van de structuren van het PSIP. Deze vormen samen het netwerk van lokale psychosociale intervenanten, het **lokale PSH**.

De aangestelde personen volgen een **opleiding** waardoor zij in staat zijn om in te staan voor de taken waarvoor zij kunnen worden opgeroepen.

Er dienen op voorhand afspraken gemaakt te worden over de wijze waarop de PSH-medewerkers in het geval van een noodsituatie gealarmeerd zullen worden (**alarmeringsschema**).

Het is belangrijk er over te waken dat de medewerkers gedekt zijn door een **verzekering**, hetzij via de werkgever, hetzij via de vrijwilligersverzekering van de stad of gemeente.

Lokale voorbereiding

Elke provincie of gemeente is verantwoordelijk voor het toevoegen van een **psychosociaal luik** aan hun algemeen nood- en interventieplan. Het gaat om een monodisciplinair plan zoals bepaald in het voornoemde KB van 16/02/2006 en de bijhorende omzendbrieven.

Dit omvat:

- Het voorzien van **locaties** voor de ontplooiing van de PSIP-structuren (OC, CIP,...)
 - Het **gebruiksklaar maken** van deze locaties voor effectief gebruik: bijvoorbeeld weten hoe deze geopend worden en waar het nodige materiaal te vinden is (bijvoorbeeld officiële registratiefiches, checklists, internet,...).
De technische fiches met de informatie die vereist is voor het PSIP-luik bevinden zich in het ANIP en in kopie in het PSIP. De GI en/of de PSM kan raad geven aan de lokale actoren over de vereiste items.
 - Het **bekendmaken** van deze locaties binnen de gemeentelijke veiligheidscel. Conform voornoemde omzendbrief NPU-4, moeten de andere disciplines het PSIP en de aangeduide locaties kennen en te allen tijde toegang kunnen hebben tot deze locaties (bijvoorbeeld bij afwezigheid van de V-PSH).

- De volgende **PSIP locaties** worden voorzien op lokaal niveau:
 - **Onthaalcentrum**: locatie die over de nodige faciliteiten beschikt om een groep mensen comfortabel op te vangen (bijvoorbeeld sanitair, catering, zitplaatsen,...). De FOD VVVL beschikt over een aantal checklists die kunnen gebruikt worden bij het zoeken van gepaste opvanglocaties. De keuze van de potentiële plaatsen gebeurt op basis van de risicoanalyse uit het ANIP, de configuratie van de gemeente (bijvoorbeeld : aanwezigheid van een rivier) en van de bovenlokale context (samenwerkingsverband met andere gemeenten).
 - In sommige situaties is het mogelijk dat er nood is aan herberging van de getroffen. In dat geval kan het onthaalcentrum getransformeerd worden in een **herbergingscentrum** of kan hiervoor een extra locatie geopend worden. Men moet hierbij rekening houden met extra aandachtspunten, zoals de beschikbaarheid van bedden, dekens, douches,... Hiervoor dient nauw samengewerkt te worden tussen D2 en D4 (logistiek) en de ambtenaar noodplanning.
 - Een ruimte voor de ontplooiing van het **CIP**, bij voorkeur in de buurt van het coördinatiecomité en met toegang tot de nodige technische middelen (pc, printer, kopieermachine, internet,...).
 - Een ruimte voor de **werkcel D2**, bij voorkeur in de buurt van het coördinatiecomité.

- Het **op voorhand maken van afspraken** met betrekking tot het vervoer naar het onthaalcentrum. Dit is een opdracht voor D4 en de ambtenaar noodplanning onder toezicht van D2.

- Afspraken maken over waar men tijdens een noodsituatie oplossingen kan vinden voor bepaalde, te verwachten **praktische problemen** (bijvoorbeeld dokters en apothekers van wacht, maaltijden, dekens, kledij, tolken, ...).

- Aangezien de **herkenbaarheid** van de psychosociale hulpverleners, zowel voor de getroffen als voor de andere hulpverleners belangrijk is, raden wij aan om **hesjes** te voorzien. De hesjes hebben bij voorkeur de kleuren van D2 (groen en wit; cf. omzendbrief NPU-4), vermelden het logo van het PSH of de instelling van de hulpverlener en de tekst “psychosociale hulpverlening”.

- Het lokale luik van het PSIP:
 - moet worden goedgekeurd door de vertegenwoordigers van de eigen discipline (GI/PSM) en door de gemeentelijke veiligheidscel,
 - dient regelmatig geactualiseerd te worden in functie van lessen die worden getrokken uit oefeningen, reële noodsituaties of personeelsbewegingen,
 - is bij voorkeur voorgelegd aan de bestuurlijke overheid (gemeenteraad, schepencollege) en het OCMW ter goedkeuring en bekrachtiging.

De FOD VVVL heeft een canvas ter beschikking voor de opmaak van een lokaal PSIP.

Gemeenten kunnen samenwerken en zo een **bovenlokale pool** vormen.

Op deze wijze kunnen op voorhand afspraken worden gemaakt ter ondersteuning van elkaar bij een incident binnen de regio. Een samenwerkingsverband kan inhouden dat er afspraken gemaakt worden over het gemeenschappelijke gebruik van personeel en infrastructuur, de aankoop van materiaal (bv hesjes, rampenkoffers) en/of de organisatie van opleidingen en oefeningen. In het geval van een noodsituatie doet de getroffen gemeente in eerste instantie beroep op de eigen middelen, maar kan - indien nodig - beroep doen op de andere gemeenten voor ondersteuning.

Een aandachtspunt bij de organisatie van een PSH per regio is dat de regio groot genoeg moet zijn om over voldoende oproepbaar personeel en middelen te kunnen beschikken, maar ook klein genoeg om het lokale karakter van de hulpverlening te kunnen bewaren (bijvoorbeeld snelle interventietijd, kennis van de streek,...).

Voor een eenvormige onderverdeling in regio's lijkt het aangewezen om te werken met zones die aansluiten bij reeds bestaande samenwerkingsverbanden of aan te sluiten bij bestaande structuren, zoals politiezones of hulpverleningszones⁷. Deze samenwerkingsverbanden kunnen ook groeperingen of onderafdelingen van de voornoemde zones zijn.

4.2 Bovenlokale actoren

Naast de lokaal gestructureerde diensten zijn er ook bovenlokaal georganiseerde diensten op provinciaal, regionaal of nationaal niveau. Afhankelijk van de aard van de noodsituatie kunnen zij de lokale actoren versterken of ondersteunen voor specifieke opdrachten.

De mogelijke partners in het kader van de hulpverlening zijn onder meer:

- het Rode Kruis (RK);
- de sociale diensten van de ziekenhuizen, bedrijven,...;
- het Centrum voor Crisispsychologie (CCP) van de FOD Defensie;
- de diensten slachtofferbejegening van de politie;
- de diensten inzake slachtofferhulp van de centra algemeen welzijnswerk (CAW);
- de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ);
- de externe en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk;
- specifieke partners in functie van de hulpverlening aan hulpverleners die zelf deelnamen aan de hulpacties (FIST, Stressteam Federale Politie,...);
- elke andere actor die (on)rechtstreeks tot de psychosociale hulpverlening kan bijdragen (bv Parket,...).

⁷ Koninklijk Besluit van 2 februari 2009 tot vaststelling van de territoriale afbakening van de hulpverleningszones

5 Werking en structuur

Dit deel beschrijft de opstart, opschaling en taakverdeling van de psychosociale acties.

Het PSIP wordt volgens de aard van de noodsituatie en de beschikbare middelen aangepast aan de omstandigheden. Bijgevolg worden sommige opdrachten van dit plan volledig of slechts gedeeltelijk ontplooid en verschillen de ingezette actoren naargelang de situatie.

5.1 Afkondiging van het PSIP

Het PSIP wordt afgekondigd op het moment dat er voor het beheer van een collectieve noodsituatie nood is aan **gecoördineerde psychosociale acties** waarbij een **activatie van de (boven)lokale psychosociale actoren** ter versterking van de reguliere hulpverlening nodig is, en waarbij ook de **sleutelfiguren** die dit proces coördineren (GI, PSM) ingeschakeld dienen te worden.

Op basis van de beschikbare informatie over de noodsituatie wordt nagegaan welke acties moeten worden opgestart. Hierbij kan beslist worden om een vooralarm- of alarm op te starten.

Wie is bevoegd om het PSIP af te kondigen?

De eerste hulpploegen ter plaatse (leiding van D1, D2, D3) zijn gemachtigd te vragen het PSIP af te kondigen.

Volgende personen zijn gemachtigd om een PSIP af te kondigen:

- de GI of de adjunct, na overleg met de PSM;
- de PSM, na overleg met de GI of de adjunct;
- de DIR-MED, na overleg met de GI, de adjunct en/of de PSM;
- alle bevoegde diensten binnen de FOD VVVL.

Afkondigingscriteria

Het PSIP kan enkel afgekondigd worden op basis van een impactanalyse van de situatie, rekening houdend met:

- **kwalitatieve criteria** die betrekking hebben op de aard van het incident (aantal slachtoffers, doelgroep, emotionele impact,...);
- de **draagkracht van de reguliere hulpverleningsdiensten** ter plaatse.

Als deze diensten voldoende uitgebouwd zijn om de psychosociale opvang na een collectieve noodsituatie te organiseren, dient er niet noodzakelijk een PSIP afgekondigd te worden (bijvoorbeeld de dienst Slachtofferbejegening van de politie, die normaal zorgt voor de opvang van slachtoffers na een incident⁸).

Het antwoord op de afkondiging van het PSIP kan zowel een **vooralarm** als een **alarm** zijn.

⁸ Wet van 5 augustus 1992 op het politieambt, artikel 46. Omzendbrief GPI 58 betreffende politionele slachtofferbejegening in de geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus

5.2 Alarmering

De alarmering omschrijft de acties die moeten genomen worden om de middelen van het PSIP in te zetten door ze te verwittigen via vooraf vastgestelde procedures en principes.

Vooralarm

Het vooralarm beoogt de verwittiging van de coördinerende verantwoordelijken en (boven)lokale actoren met de vraag om zich klaar te houden en de beschikbaarheid van de middelen na te gaan. Zo nodig kunnen ze dan snel optreden.

In geval van een vooralarm gaan de actoren niet ter plaatse. Mogelijks wordt er na overleg beslist om een psychosociale hulpverlener ter plaatse te sturen voor een inschatting van de situatie.

In situaties die potentieel kunnen leiden tot de activatie van het PSIP (bv wanneer er een MIP afgekondigd wordt), worden de GI en de adjunct alsook de PSM door het HC 112/100 verwittigd.

Zij beslissen na een analyse van de situatie om volgende diensten al dan niet in vooralarm te laten plaatsen:

- het lokaal psychosociaal hulpverleningsnetwerk (PSH);
- (boven)lokale psychosociale actoren:
 - het Rode Kruis (RK);
 - andere.

Alarm

Bij een afkondiging van het PSIP worden de GI en de adjunct alsook de PSM door het HC 112/100 verwittigd.

Een afkondiging van het PSIP resulteert in een **opstartfase** en de activatie van **lokale actoren**. Indien nodig wordt er opgeschaald en versterking gestuurd. De PSM en/of (adjunct) GI beslissen op basis van een analyse van de situatie welke actoren worden gealarmeerd:

- het lokaal psychosociaal hulpverleningsnetwerk (PSH);
- (boven)lokale psychosociale actoren
 - het Rode Kruis (RK);
 - andere.

Meestal wordt een PSIP afgekondigd in het kader van een multidisciplinaire aanpak van een noodsituatie. In dat geval is er een link met de afkondiging van andere interventieplannen.

Let op: er is geen automatische afkondiging van het PSIP bij opstart van een MIP en/of een (gemeentelijke, provinciale of federale) fase in de nood- en interventieplanning.

Sommige situaties vragen de afkondiging van een PSIP, zonder dat er een ander noodplan wordt afgekondigd (bijvoorbeeld bij een collectieve noodsituatie met Belgen in het buitenland) of een individueel incident met een collectieve psychosociale impact (bijvoorbeeld een suicidepoging in een instelling voor de ogen van een

groep aanwezig). Er is met andere woorden geen multidisciplinaire coördinatie op lokaal of provinciaal vlak. In dat geval is het mogelijk dat de alarmering niet gebeurt via het HC 112/100 maar via andere diensten binnen de FOD VVVL of een andere kanaal (bijvoorbeeld via het kabinet van de minister).

Daarbij worden de GI, de adjunct en de PSM gealarmeerd. Deze beslissen op basis van een analyse van de situatie welke acties te ondernemen en welke actoren worden gealarmeerd:

- het lokaal psychosociaal hulpverleningsnetwerk (PSH);
- (boven)lokale psychosociale actoren:
 - het Rode Kruis (RK);
 - andere.

5.3 Taakverdeling

Opstart

De afkondiging van het PSIP resulteert in een **opstartfase**. Hierbij ligt de focus op het snel organiseren van een opvang van getroffenen in een **onthaalcentrum**. Hiervoor wordt beroep gedaan op **lokale actoren**.

De PSM en de psychosociale actoren informeren elkaar wanneer de opstart van collectieve psychosociale hulpverlening gevraagd wordt.

Concrete opdrachten van de lokale actoren bij de opstart van het PSIP zijn:

- activatie & alarmering van het PSH door de V-PSH via een interne alarmeringsprocedure,
- opvang op het terrein & transport naar het onthaalcentrum,
- zo snel mogelijk openen van een onthaalcentrum,
- opstarten van de psychosociale hulpverlening,
- versterking vragen (opschaling) zo nodig.

Opvang op het terrein en transport

Het **groeperen** van de niet-gewonden op een veilige plaats wordt over het algemeen uitgevoerd door de eerste hulpverleners ter plaatse. Dit wordt gecoördineerd vanuit de CP-Ops (DIR MED).

Het **vervoer** naar het OC gebeurt zo mogelijk onder begeleiding van lokale psychosociale medewerkers. Aangepaste transportmiddelen kunnen noodzakelijk zijn.

Het snel inzetten van vervoersmiddelen kan ook nuttig zijn om getroffenen tijdelijk ter plaatse op te vangen in afwachting van een terugkeer naar huis of in afwachting van een operationeel onthaalcentrum. Bijvoorbeeld in een bus zit men warm en kan men samen geïnformeerd worden. Wanneer de interventie langere tijd zal duren kan de bus doorrijden naar het onthaalcentrum.

Openen van een onthaalcentrum (OC)

De psychosociale **prioriteit** in de opstartfase is meestal het openen van een OC. Al naar gelang de aard van het incident, zal het onthaalcentrum de niet-gewonden, de verwanten of beide doelgroepen gezamenlijk opvangen.

Bij de opstart van het onthaalcentrum is het belangrijk om te zorgen voor:

- een **warm en veilig onthaal** van getroffenen;
- een **basisregistratie** (registratie bestaande uit minimaal volgende gegevens: naam, voornaam, geboortedatum en nationaliteit, aangevuld indien mogelijk met contactgegevens en thuisadres) van de getroffenen die aanwezig zijn in het onthaalcentrum en de opmaak van een aanwezigheidslijst met, indien nuttig, vermelding van de bestemming wanneer personen het OC verlaten;
- in bepaalde gevallen worden de aanwezigheidslijsten aangevuld met de gegevens van de gewonden als dit aantal beperkt is en zij opgenomen werden in een beperkt aantal ziekenhuizen;
- het verstrekken van **informatie** aan getroffenen;
- het invullen en opvolgen van individuele en/of collectieve **noden en behoeften**;
- het bieden van **emotionele ondersteuning**;
- versterking vragen (opschaling) zo nodig en zodra nodig.

Steden en gemeenten worden ondersteund door de FOD VVVL voor het uitvoeren van deze opdrachten (actiekaarten, opleiding, ondersteuning, oefeningen).

Opschaling

Op basis van de beschikbare informatie en/of de aard van de noodsituatie kan men beslissen om op te schalen. Het zal erop aankomen het aantal ingezette middelen (logistiek en personeel) die nodig zijn voor de psychosociale hulpverlening te verhogen en te versterken.

Dit kan bijvoorbeeld gaan om:

- het openen van een bovenlokaal Telefoon Informatie Centrum (TIC);
- het openen van een Centraal Informatie Punt (CIP);
- het opzetten van een werkcel D2;
- het openen van een herbergingscentrum (HC);
- het inzetten van bovenlokale actoren voor specifieke opdrachten.

De opschaling gebeurt:

- op instructie van de GI of adjunct, na overleg met de PSM;
- op instructie van de PSM na overleg met lokale en bovenlokale actoren;
- op instructie van de persoon van wacht bij de centrale dienst (FOD VVVL) na overleg met de GI of de adjunct en de PSM.

Bovenlokale actoren

Grootschalige noodsituaties of meer complexe incidenten vragen extra expertise voor bepaalde opdrachten. Zo zullen bovenlokale diensten ingeschakeld worden in situaties waar nood is aan:

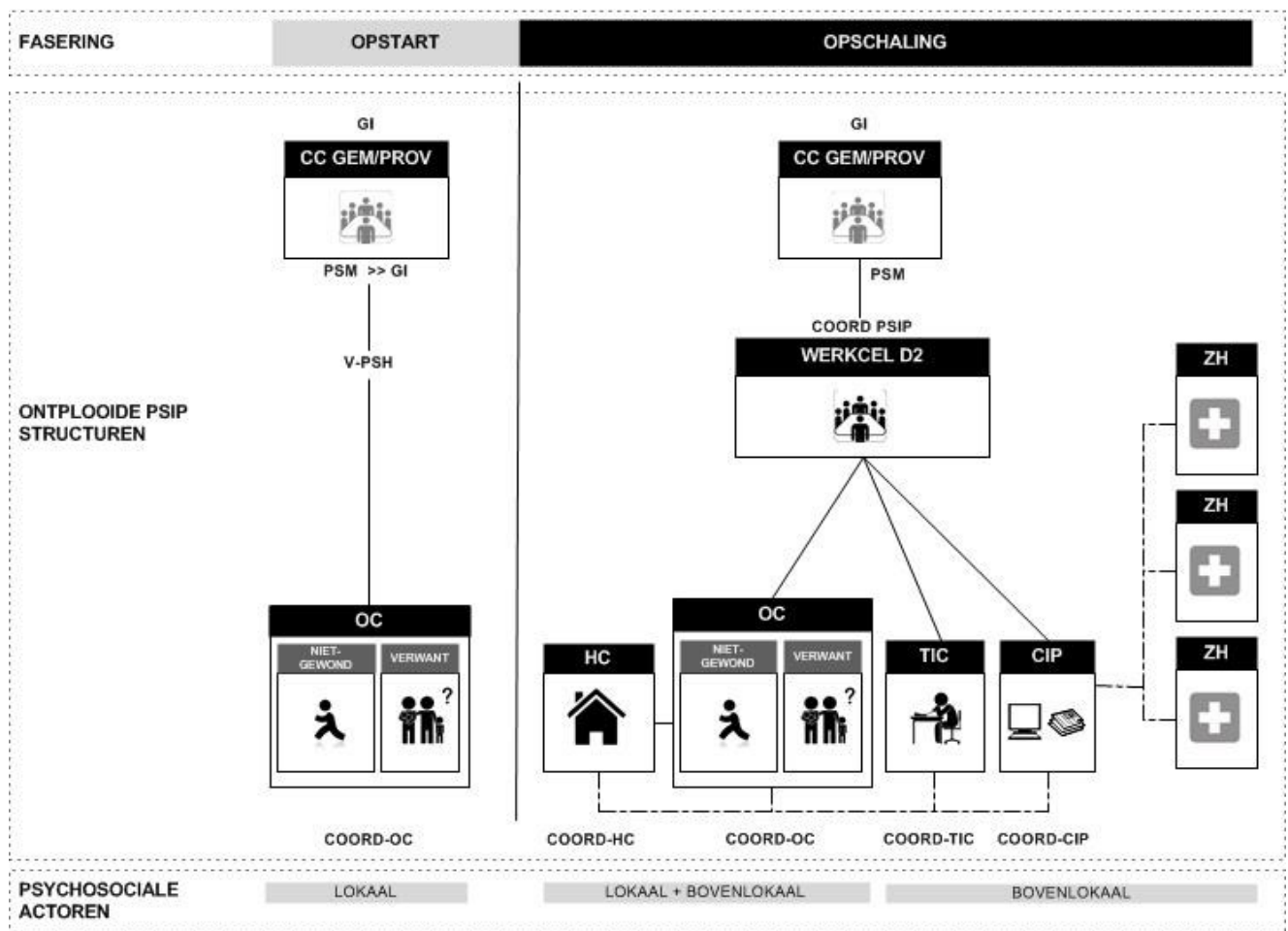
- een meer doorgedreven **psychologische eerste opvang**;
- een **complexe verwerking** van (slachtoffer)informatie in een CIP omdat de getroffen en zich bevinden op meerdere locaties (onthaalcentra, verschillende ziekenhuizen,...) welk een bijkomende expertise vereist om te komen tot overzichtelijke slachtofferlijsten;
- het verzamelen van gegevens in het kader van het **in kaart brengen van mogelijke vermisten of overledenen**;
- het behandelen van **telefonische oproepen van betrokkenen en hun verwanten** in een bovenlokaal TIC;
- een **ondersteuning van de ziekenhuizen** inzake de registratie en psychosociale opvang van gewonden en hun verwanten;
- samenwerking en informatie-uitwisseling met het **Disaster Victim Identification (DVI)** team van de federale politie;
- ondersteuning in de **onthaalcentra**;
- interventies in de **post-acute fase** met het oog op het garanderen van een goede afsluiting of overdracht door bijvoorbeeld de debriefing van een groep hulpverleners of getroffen en, individuele begeleiding van getroffen en,...

Lokale actoren

Ook bij grootschalige incidenten en/of de opschaling zullen de lokale actoren actief blijven en hun nut bewijzen. Zo zullen de lokale actoren:

- blijven instaan voor het bemannen van een **onthaalcentrum**;
- hun V-PSH laten deelnemen aan de **werkcel D2** als vertegenwoordiger van de stad of gemeente;
- mogelijks gevraagd worden om mee te werken in andere structuren dan het onthaalcentrum (rampterrein, lokaal TIC, ..) mits onderling akkoord en overleg; bijvoorbeeld: de gemeenten kunnen op lokaal niveau een informatienummer (D5) organiseren. Zij kunnen hierbij opteren om PSH-medewerkers in te zetten omwille van hun psychosociale competenties. De organisatie van een TIC voor ongeruste verwanten bij meer grootschalige incidenten wordt echter beschouwd als een bovenlokale taak.
- door de bevoegde overheid zo nodig gevraagd worden om **naburige netwerken te ondersteunen** indien er een onderling akkoord is en overleg gepleegd werd.

5.4 Samenvattend schema



Het ontplooiingsschema van het PSIP is een **eenvoudig en flexibel kader** dat toepasbaar is op de meeste collectieve noodsituaties. Er zijn echter situaties die gezien hun complexiteit vragen om de afkondiging van een MAXI PSIP. Mogelijke voorbeelden:

- een multi-site incident waarbij meerdere PSIP naast elkaar worden afgekondigd, al dan niet met een onderlinge link;
 - meerdere aparte noodsituaties op hetzelfde moment;
 - eenzelfde noodsituatie op verschillende plaatsen met aparte (OC) en gezamenlijke (TIC, CIP) PSIP-structuren;
- een ramp met een dermate hoog aantal getroffen en dat de opvang gebeurt in opvanglocaties verspreid over meerdere provincies (bv kernramp,...);
- ...

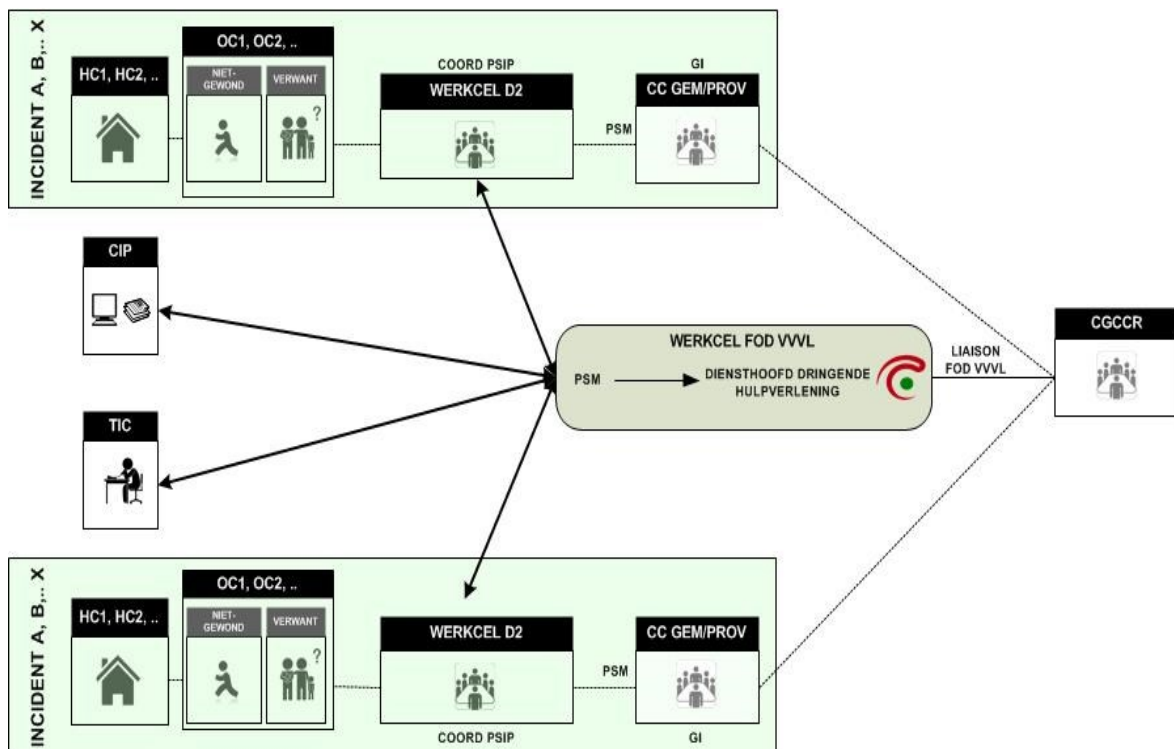
In dergelijke gevallen wordt het ontplooiingsschema zoals gewoonlijk ingevuld naargelang de noden van de specifieke situatie, maar gebeurt er een **opschaling van de coördinatie**.

Een PSM vervoegt de werkcel van de FOD VVVL, waar deze samen met het Diensthoofd Dringende Hulpverlening of zijn adjunct, het mandaat heeft voor de overkoepelende coördinatie van de verschillende werkcellen en ingezette PSM's.

Dit houdt in:

- het overzicht behouden over een gepaste verdeling van de beschikbare middelen over de verschillende locaties heen;
- zorgen voor een correcte informatiestroom tussen alle ontplooiende structuren;
- toezien op het welzijn van de ingezette collega's.

Een afkondiging van het MAXI-PSIP is enkel mogelijk op basis van een impactanalyse van de situatie en gaat niet automatisch samen met de afkondiging van het UITGEBREID MIP of het MAXI MIP.



7 Beëindigen van het PSIP

De beslissing om het PSIP te beëindigen wordt door de (adjunct) GI of de PSM doorgegeven aan:

- de bevoegde overheden;
- het HC 112/100 indien de alarmering via deze weg gebeurde;
- de ingezette psychosociale actoren.

Dit gebeurt:

- ofwel na het opmaken van een **postcrisis-balans** (PCB) waaruit blijkt dat geen verdere acties nodig zijn;
- ofwel bij de **overdracht van de coördinatie** van FOD VVVL naar de betrokken Gemeenschap(pen).

Na elke inzet sturen de vertegenwoordigers van de geactiveerde diensten zo snel mogelijk een **situatierapport** aan de bevoegde GI en PSM met daarin ten minste de volgende gegevens:

- de ingezette middelen;
- de ondernomen acties en timing;
- eventuele aandachtspunten inzake nazorg en evaluatie;
- evaluatiepunten en aanbevelingen.

Wanneer de noodsituatie geweken is, blijven de getroffen en vaak nog met heel wat vragen zitten. Het is belangrijk om hier aandacht voor te hebben. Zo raden wij de lokale actoren aan om na elk incident een **informatiebrief** naar de getroffen en te sturen met informatie over het incident, de organisatie van de hulpverlening, eventuele verdere maatregelen en een contactpunt voor bijkomende informatie.

8 Nafase

Na de acute fase kan de PSM/GI beslissen om het PSIP te beëindigen of om over te gaan naar een psychosociale nafase, voor de opvolging van de (collectieve) psychosociale noden.

- de PSM maakt een **postcrisis-balans** (PCB) op na beëindiging van de onmiddellijke acties;
- de GI beslist na overleg met de PSM en de bevoegde overheid om de **nafase** af te kondigen;
- bij een afkondiging van de nafase roept de PSM een **psychosociaal coördinatiecomité** (PSCC) samen waarin actoren uit de acute fase en actoren die een rol spelen in de nafase kunnen zetelen; in sommige gevallen wordt de nafase zonder PSCC afgehandeld;
- het eerste PSCC wordt voorgezeten door de GI of de PSM;
- de coördinatie over het verdere verloop van de nafase wordt **zo snel mogelijk overgeheveld** naar de **Gemeenschap(pen)** en de diensten die bevoegd zijn voor de psychosociale gezondheidszorg.

Om een kwaliteitsvolle overdracht naar de bevoegde overheden en diensten in een latere fase te garanderen, is het belangrijk dat deze reeds tijdens de acute fase op de hoogte gebracht worden. Op die manier kunnen zij de nodige maatregelen treffen.

Er worden een aantal **vaste overlegmomenten** georganiseerd waarbij een overdracht naar deze overheden en diensten structureel wordt ingebouwd zodat een **grondige overdracht** en aldus de **continuïteit in het hulpaanbod** gegarandeerd wordt:

- **1e PSCC:**
 - zo snel mogelijk na het incident, in sommige gevallen tijdens de acute fase;
 - inschatten van de situatie (doelgroep, noden, beschikbare hulpverlening) en opstarten van de overdracht;
- **2e PSCC:**
 - na een aantal dagen, vervolledigen van de overdracht;
 - verzekeren dat alle noden zijn ingevuld en gericht worden opgevolgd door geschikte hulpverleningsinstanties;
 - bij overdracht naar de bevoegde diensten wordt het PSIP afgesloten wat echter niet betekent dat de nafase ten einde is;
- **3e PSCC:**
 - op initiatief van de bevoegde overheden en diensten;
 - evaluatie en indien nodig bijsturen van de hulpverlening;
- verdere overlegmomenten in functie van de noden.

Na overdracht van de coördinatie naar de bevoegde overheden en diensten zal de PSM, zo lang als nuttig, als lid aanwezig blijven in het PSCC om betrokken te blijven bij het verloop van de hulpverlening en zo de continuïteit te kunnen garanderen.

De opdrachten van het PSCC in de nafase zijn:

- het opvolgen van de **collectieve psychosociale noden** van de getroffen en door bijvoorbeeld ondersteuning te bieden bij de organisatie van een informatievergadering, herdenkingsmoment, organisatie en coördinatie van de informatiedoorstroming,...;
- relais en coördinatiefunctie voor wat betreft de gedetecteerde **individuele noden**;
- toezicht op de organisatie van de psychosociale opvolging van ingezette **hulpverleners**.

De bevoegde overheid (lokaal/provinciaal/federaal) blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de algemene opvolging van de noodsituatie in de nafase. Het PSCC geeft input over de acties inzake psychosociale hulpverlening.

9 Technische debriefing en evaluatie

Na het beëindigen van het PSIP of een oefening, worden de monodisciplinaire acties geëvalueerd met het oog op een continue kwaliteitsverbetering van de hulpverlening. Relevante multidisciplinaire leerpunten worden eveneens opgesteld.

De ingezette psychosociale actoren nemen actief deel aan deze evaluatie, bijvoorbeeld door het organiseren van een monodisciplinaire debriefing.

10 Oefeningen

Het is belangrijk om de procedures met betrekking tot het PSIP te oefenen (zandbakoefening, terreinoefening, commandopost oefening, alarmeringsoefening, ...). De oefeningen worden best stapsgewijs georganiseerd van eenvoudig naar meer complex. De FOD VVVL (GI en/of PSM) kan ondersteuning bieden bij de organisatie, uitvoer en/of evaluatie van deze oefeningen.

10.1 Monodisciplinaire oefeningen

Monodisciplinaire oefeningen kunnen ook onafhankelijk van de veiligheidscel worden georganiseerd in overleg met bevoegde diensten (burgemeester, GI, PSM, bedrijf, organisatie; ...).

10.2 Multidisciplinaire oefeningen

Multidisciplinaire oefeningen worden georganiseerd door de veiligheidscel (cf. voornoemde KB van 16/2/2006, artikel 29) waar – indien van toepassing - discipline 2 toeziet op de integratie van oefendoelstellingen m.b.t. het PSIP. Hierbij moet rekening gehouden worden met de draagkracht en het ontwikkelingsniveau van de psychosociale actoren.