



**VISIETEKST**  
Technische werkgroep  
Psychosociale opvolging

**VOOR EEN GEÏNTEGREERDE  
PSYCHOSOCIALE OPVOLGING VAN  
GETROFFENEN VAN COLLECTIEVE  
NOODSITUATIES**

**Federale Overheidsdienst**

Volksgesondheid, Veiligheid in de Voedselketen en Leefmilieu



**.be**



<b>Rédactie</b>	DELANNOY Eléonore   <a href="mailto:eleonore.delannoy@health.fgov.be">eleonore.delannoy@health.fgov.be</a> FORTUIN Astrid   <a href="mailto:Astrid.Fortuin@health.fgov.be">Astrid.Fortuin@health.fgov.be</a> HERMANS Wim   <a href="mailto:Wim.Hermans@health.fgov.be">Wim.Hermans@health.fgov.be</a> VAN HERCK Katrien   <a href="mailto:katrien.vanherck@health.fgov.be">katrien.vanherck@health.fgov.be</a>
<b>Uitgever</b>	Directoraat-Generaal Gezondheidszorg – Dienst Dringende Hulpverlening
<b>Verantwoordelijke uitgever</b>	Tom Auwers – Voorzitter van het Directiecomité FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu Victor Hortaplein 40 bus 10   1060 Brussel
<b>Datum</b>	27 juni 2018
<b>Lieu</b>	Brussel

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>		<b>6. Nafase</b>	
Achtergrond en doelstelling	4	Psychosociaal nazorgplan	31
Visie op psychosociale hulpverlening	5	Algemene principes voor collectieve nazorg	31
Opzet van de tekst	6	Collectieve noden	32
<b>2. Voorbereiding</b>		Collectieve nazorgacties	33
Plannen, draaiboeken en wetgeving	7	De eerste collectieve nazorg (die de eerste weken van start gaat)	34
Continuïteit ongeacht de verschillende politieke bevoegdheden	8	Collectieve psychosociale acties op lange termijn (een jaar na de gebeurtenis)	35
<b>3. Verhogen van de expertise</b>		De belangrijkste actoren	35
Opleiding en profiel van de hulpverleners	10	<b>Aanbevelingen</b>	38
Expertisecentrum psychosociale zorg voor getroffen van collectieve noodsituaties	10	<b>7. Verbeteren van hulp voor tertiaire getroffen</b>	
Samenwerking	13	Inleiding	39
<b>Aanbevelingen</b>	14	Richtlijnen voor het zorgaanbod voor tertiaire getroffen	40
<b>4. De acute fase</b>		<b>Aanbevelingen</b>	45
Het Psychosociaal Interventieplan (PSIP)	15	<b>8. Conclusie</b>	
Taakverdeling acute fase	16	<b>9. Erkenningen</b>	
Samenwerking in het kader van het identificatieproces FOD Volksgezondheid – discipline 2 – PSIP	18	<b>10. Bijlagen</b>	
Dienst Politie Slachtofferbejegening Geïntegreerde Politie (PSB)	18	Afkortingen	50
Disaster Victim Identification Team (DVI)	19	Erkenning als psychotraumatoloog - Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma	51
Coördinatie	20	Lijst van deelnemers aan de werkgroep	53
<b>Aanbevelingen</b>	22	Beschrijving van de diensten	55
<b>5. De transitiefase</b>		<b>11. Referenties</b>	
Overdracht van de acute fase naar de nafase	23		
Algemene principes voor de overdracht	24		
<b>Aanbevelingen</b>	30		

# No een.

## INLEIDING

---

### Achtergrond en doelstelling

In navolging van de publicatie van de aanbevelingen van de Parlementaire Onderzoekscommissie Aanslagen<sup>1</sup>, werd een strategische taskforce opgericht onder het voorzitterschap van de Minister van Justitie. In verschillende technische werkgroepen werden verschillende thema's uitgewerkt om de opvolging van terreurslachtoffers te verbeteren.

De FOD Volksgezondheid kreeg de leiding over de technische werkgroep die de aanbevelingen over de psychosociale opvolging verder moest uitwerken. Het resultaat van deze werkgroep is deze visietekst. De tekst bevat algemene principes en aanbevelingen voor de psychosociale opvolging van getroffen en van collectieve noodsituaties. Het integraal kader van deze visietekst werd geschetst door een breed samengestelde werkgroep van deskundigen en getroffen. De nadruk ligt op het evenwicht tussen de huidige wetenschappelijke inzichten en richtlijnen enerzijds en het luisteren naar behoeften uit het werkveld anderzijds.

De informatie-uitwisseling binnen de werkgroep droeg ertoe bij dat partijen uit verschillende organisaties en politieke instanties, die elkaar op verschillende momenten van de hulpverlening onvermijdelijk tegenkomen, gedeelde uitgangspunten hanteren en elkaar beter leerden kennen. De uitbouw van een stevig netwerk en multidisciplinaire samenwerking is hét vertrekpunt om invulling te geven aan een kwalitatieve hulpverlening, waarbij de noden van getroffen centraal staan<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Een lijst van de deelnemers in bijlage

## Visie op psychosociale hulpverlening<sup>3</sup>

Psychosociale opvolging na collectieve noodsituaties vraagt maatwerk. Iedere noodsituatie is anders, ieder mens is anders en gaat anders met dergelijke gebeurtenissen om.

Psychosociale opvolging omvat 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 individu als op de gemeenschap.

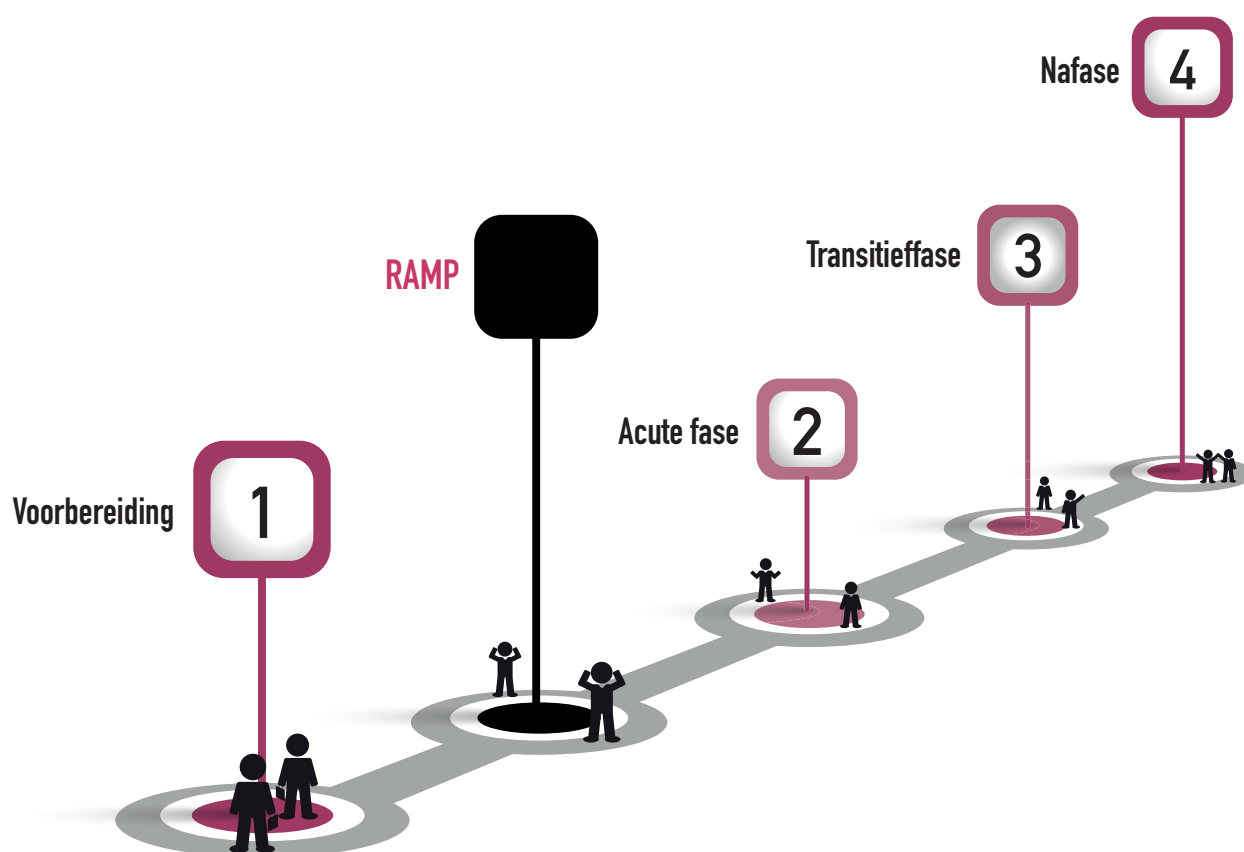
Op basis van de mogelijke reacties, behoeften en problemen van getroffenen kan psychosociale opvolging verder worden onderverdeeld in:

- ≡ Basishulp (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak);
- ≡ Informatie (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties);

- ≡ Emotionele en sociale steun, psychologische hulp (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning);
- ≡ Praktische hulp (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning);
- ≡ Zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose en behandeling).

Uitgangspunten die richtinggevend moeten zijn voor de concrete invulling van de psychosociale hulpverlening<sup>4</sup>:

- ≡ Sluit aan bij behoeften, problemen en risicofactoren
- ≡ Sluit aan bij de fase van de noodsituatie (acute vs nafase)
- ≡ Sluit aan bij het model van veerkracht<sup>5</sup>
- ≡ Sluit aan bij de context van de getroffene en zijn leefkern
- ≡ Sluit aan bij beschikbare hulpverleningscapaciteit
- ≡ Evaluatie van de psychosociale hulpverlening



Figuur: Tijdslijn psychosociale hulpverlening

---

## Opzet van de tekst

Een tijdslijn geeft de verschillende fasen in het proces weer. Voor elke fase worden bepaalde uitgangspunten onderzocht en een aantal aanbevelingen geformuleerd. Bij de toepassing van de psychosociale hulpverlening moet er nadrukkelijk gewaakt worden over de **continuïteit** doorheen de fasen. Dit impliceert een goede en continue onderlinge communicatie tussen de diensten, over de fasen heen.

# No twee.

## VOORBEREIDING

---

### Plannen, draaiboeken en wetgeving

Om zo goed mogelijk voorbereid te zijn op elke collectieve noodsituatie is het nodig om plannen te maken. Door vooraf na te denken over mogelijke risico's, interventiestrategieën, communicatieschema's en het maken van samenwerkingsafspraken met alle betrokken diensten over de beleidsniveaus heen, schept men een professionalisme dat iedereen ten goede komt.

“Slachtoffers van terrorisme in de Europese Unie hebben in de laatste jaren belangrijke rechten verworven die proberen tegemoet te komen aan hun behoeften. De rechten voor slachtoffers in de Europese Unie zijn opgenomen in Europese richtlijnen<sup>6</sup>. Deze richtlijnen worden voorgesteld en onderhandeld met de verschillende lidstaten, de Europese Commissie en het Europese Parlement. Europese landen moeten binnen een bepaalde termijn de provisies en rechten van een Europese richtlijn omzetten in hun nationale wetgeving (transpositie). Dat mogen ze doen door de Europese richtlijnen volledig over te nemen als een aparte wet of door de verschillende rechten in verschillende wetgevingen te vertalen/toe te voegen.”<sup>7</sup>

---

## Continuïteit ongeacht de verschillende politieke bevoegdheden

Er zijn enorm veel instanties betrokken bij de psychosociale opvolging van getroffenen. Bovendien splitst de bestaande Belgische wetgeving de bevoegdheden inzake psychosociale zorg voor getroffenen van collectieve noodsituaties op in enerzijds de acute opvang (Federaal, FOD Volksgezondheid) en anderzijds de nazorg (Gemeenschappen).

In het belang van de getroffenen moet er een goede samenwerking georganiseerd worden tussen alle betrokken diensten en organisaties. Plannen moeten voortdurend geactualiseerd en op elkaar afgestemd worden. De uitbouw van een stevig netwerk en een continue informatie-uitwisseling bij de planvorming zijn heel belangrijk. Het uitgangspunt moet zijn dat de getroffene geen slachtoffer wordt van de hoeveelheid aan betrokken diensten, instanties en regelgevingen, maar beroep kan doen op psychosociale hulpverlening op een kwalitatieve en continue manier.



# No drie.

## VERHOGEN VAN DE EXPERTISE

Het werken in crisissituaties en de nasleep daarvan, vraagt een specifieke expertise<sup>8</sup>.

Noodsituaties zorgen voor chaos. Het is dus cruciaal om in de hulpverlening op een gestructureerde manier te werk te gaan. Een belangrijk aspect is het opbouwen en delen van expertise, zodat de kwaliteit van de psychosociale hulp na collectieve noodsituaties continu verbetert en de beschikbare kennis op het onverwachte moment van een crisis direct bruikbaar en toegankelijk is.

Als belangrijke onderdelen van **expertisemanagement** werden volgende punten vastgesteld:

- ≡ Gepaste **opleiding en profiel** voor alle hulpverleners die in contact komen met getroffen en getroffen.
  - = Iedere hulpverlener die in contact komt met getroffen en getroffen moet hiervoor een opleiding krijgen!
  - = **First Responders** (brandweer, politie, etc.) komen in contact met getroffen en getroffen vóór zij bij de psychosociale hulpverleners terecht komen. Zowel voor getroffen en getroffen als voor deze hulpverleners zelf is het belangrijk dat er in de basisopleiding een **module psychologische eerste hulp opgenomen wordt**.
- ≡ Oprichting van een **expertisecentrum** voor psychosociale hulpverlening na collectieve noodsituaties.
- ≡ Opmaak van aanbevelingen voor **crisiscommunicatie, media en een correct politiek beheer** van collectieve noodsituaties.

<sup>8</sup>Psychosociale hulp omvat 1) psychologische (individu) 2) psychosociale (individu + leefkern) en 3) sociale (groep, maatschappij) aspecten. Voor de leesbaarheid van de tekst werd gekozen voor de term "psychosociale hulp" om naar het geheel te verwijzen.

- ≡ Opmaak van richtlijnen voor de bevolking, ter ondersteuning van de veerkracht<sup>9</sup> in de maatschappij.

## Opleiding en profiel van de hulpverleners

De organisatie van de psychosociale hulpverlening bij collectieve noodsituaties verloopt via de verschillende fasen weergegeven op de **tijdslijn**.

Om te waken over de kwaliteit en de continuïteit binnen de hulpverlening is het belangrijk dat:

- ≡ elke betrokken organisatie het **algemeen kader** (bv. nood- en interventieplan, werking van andere diensten, communicatiekanalen, etc) en de **eigen plaats en opdracht** daarbinnen kent.
- ≡ elke organisatie instaat voor een **kwalitatieve opleiding en bijscholing** van de hulpverleners, aangepast aan het **gevraagde profiel** en volgens de bestaande **Europese richtlijnen**<sup>10</sup>.

De expertise en vaardigheden die nodig zijn bij het werken met getroffen en van collectieve noodsituaties verschillen van de standaardkennis van psychosociale hulpverleners (psychologen, therapeuten, maatschappelijk werkers, etc)<sup>11</sup>. Werkgevers moeten zorgen voor een specifieke training en de beschikbaarheid van ervaren hulpverleners, waarbij de juiste persoon op de juiste plek wordt ingezet.

Het **profiel van psychosociale hulpverleners in de acute fase** is duidelijk vastgelegd, alsook de doorverwijzing naar hulpverleners in de **eerstelijnsopvang** (bv. CAW). Eerstelijnsopvang moet overal in het land op een eenvormige en kwalitatieve manier georganiseerd worden. Wanneer nadien doorverwijzing nodig blijkt voor gespecialiseerde hulp, zijn er heel wat professionele hulpverleners met uiteenlopende opleidingen, maar er bestaat **geen netwerk van gecertificeerde psychotraumatheerapeuten**. Op dit moment kan iedereen zich psychotraumatheerapeut noemen, waardoor er **geen enkele kwaliteitsgarantie** bestaat.

Bijvoorbeeld: In de basisopleiding Master in de klinische psychologie worden aspecten rond trauma en slachtofferopvang amper opgenomen, ondanks het duidelijk mandaat van een klinisch psycholoog om

deze problematieken als “expert” te behandelen. Een willekeurig persoon die een opleiding van 3 weekends rond bv. hypnose volgt, kan beweren in staat te zijn een psychotrauma te behandelen.

Er is **dringend nood aan een netwerk van gecertificeerde psychotraumatheerapeuten**, zodat een doorverwijzing naar kwalitatieve experts makkelijker wordt.

Het **definiëren van het profiel en de nodige opleiding** van een psychotraumatheerapeut blijkt echter niet zo eenvoudig. In het advies van de Hoge Gezondheidsraad<sup>12</sup> rond psychologische restletsels van rampen wordt de Nederlandse visie overgenomen<sup>11</sup>. Een review van bestaande literatuur en guidelines bracht weinig eenduidigheid en men kan zelfs spreken van een wildgroei aan profielen en opleidingen<sup>13</sup>. Traumaverenigingen van verschillende landen zijn het eens over de minimum voorwaarden die nodig zijn om het (ESTSS) European Certificate of Psychotraumatology te behalen<sup>14</sup>.

## Expertisecentrum psychosociale zorg voor getroffen en van collectieve noodsituaties<sup>14</sup>

Er is nood aan een centraal verzamelpunt en beheer van expertise. Een expertisecentrum kan hierop een antwoord bieden.

### Opdracht

#### Kennis

- ≡ Verhogen van expertise door verzamelen en beheren van (internationale) informatie, met wederzijdse uitwisseling tussen wetenschappelijk onderzoek en terreinervaring.
- ≡ Samenwerking met universiteiten.
  - = Onderzoek: aan het expertisecentrum wordt een cel gekoppeld die data verzamelt over de effecten van de geboden psychosociale begeleiding.

<sup>11</sup>Nederlandse vereniging voor psychotrauma; competentieprofiel erkenning psychotraumatologie in bijlage

<sup>14</sup>European Society for Traumatic Stress Studies: ESTSS General Certificate in Psychotraumatology. <https://www.estss.org/estss-certification/>

Deze cel moet een methode uitwerken om op een zo min mogelijk belastende wijze vragenlijsten af te nemen bij getroffen en, vanaf de acute fase over een langere tijd heen.

- ≡ Delen van kennis over de (juridische) context van het slachtofferschap.
- ≡ Het eerder vermelde advies van de Hoge Gezondheidsraad<sup>15</sup> adviseert ook de oprichting van een **ad hoc expertencel**, die voor advies over de psychosociale opvolging na een concrete noodsituatie kan opgeroepen worden. Het **expertisecentrum** moet een lijst beheren van experts (bv. shortlist per thema). Wanneer na een acute fase een **psychosociaal coördinatiecomité** (PSCC)<sup>16</sup> samenkomt, kan het expertisecentrum op vraag één of enkele aangewezen experts sturen als **liaison**.

### Praktijkontwikkeling

- ≡ Ontwikkelen van praktijkinstrumenten voor hulpverleners die opvang bieden aan getroffen en van collectieve noodsituaties.
- ≡ Vertalen van het model van Veerkracht<sup>17</sup> naar zowel individuele hulpverlening als maatschappelijke processen.
- ≡ Ontwikkelen van communicatiestrategieën die gericht zijn op herstel binnen de samenleving.

### Opzetten van leercontexten

- ≡ Verhogen van de deskundigheid van praktijkwerkers in het omgaan met fysieke en psychische restletsels van een collectieve noodsituatie (bv. Post Traumatische Stress Stoornis, PTSS).
- ≡ Verhogen van de expertise van alle hulpverleners binnen slachtofferzorg.
- ≡ Het uitwerken van een degelijk kwaliteitslabel voor psychotraumatheerapeuten. Hierbij zijn volgende elementen belangrijk:
  - ≡ Er moet sprake zijn van een getrappt systeem. Elke hulpverlener die werkt met getroffen en van collectieve noodsituaties

moet een degelijke kennis hebben rond het herkennen van een psychotrauma en weten wanneer het nodig is om verder door te verwijzen naar een gespecialiseerde psychotraumatheerapeut.

- ≡ Er moet een centraal toezicht komen op een aantal criteria om zich "psychotraumatheerapeut" te mogen noemen en zo tot het expertnetwerk te kunnen behoren.
- ≡ Een screening om de motivatie rond het werken met psychotrauma na te gaan.
- ≡ Een degelijke basisopleiding (verder te concretiseren in lijn met de vernieuwde regeling rond de erkenning van psychologen en psychotherapeuten).
- ≡ Bijkomende relevante opleidingen rond psychotrauma op basis van een lijst met erkende inhouden en een verplicht aantal studiepunten.
- ≡ Een accreditatiesysteem voor verplichte bijscholing om up to date te blijven.
- ≡ Verplichte supervisie gedurende de volledige loopbaan.
- ≡ Inzetten op het hanteren van (zelf)zorg voor praktijkwerkers.
- ≡ Het expertisecentrum zal ook richtlijnen opmaken:
  - ≡ voor politici en beleidsverantwoordelijken over het omgaan en communiceren met getroffen en van collectieve noodsituaties;
  - ≡ voor de brede bevolking met het oog op het verhogen van de collectieve veerkracht (cf. community building);
  - ≡ voor de media die in contact komen met getroffen en of rapporteren over de noodsituatie.

### Inhoud

De belangrijkste inhoudelijke terreinen voor het expertisecentrum zijn de **psychosociale gevolgen van traumatogene gebeurtenissen (bv. PTSS) en**

## Veerkracht.

Informatie **verzamenen, up to date houden en ter beschikking stellen** van de verschillende diensten die werken met getroffen en is de belangrijkste opdracht. Toch is de impact van collectieve noodsituaties niet louter te benaderen vanuit het individu. Ook de **maatschappelijke relaties en de verbindingen tussen mensen** worden geraakt door deze gebeurtenissen. Het **Veerkrachtmodel**<sup>18</sup> geeft de mogelijkheid om zowel preventief, acuut als tijdens de nazorg ook de maatschappelijke gevolgen te bespreken of herstellen. **Community building** wordt een belangrijk aandachtspunt.

Mens en maatschappij: Wanneer men deze thema's koppelt aan het **cirkelmodel van getroffen** wordt al snel duidelijk met welke inhoud men aan de slag kan. Het opzetten van psychosociale zorg voor alle getroffen leidt vanzelf naar deze thema's die afwisselend vanuit

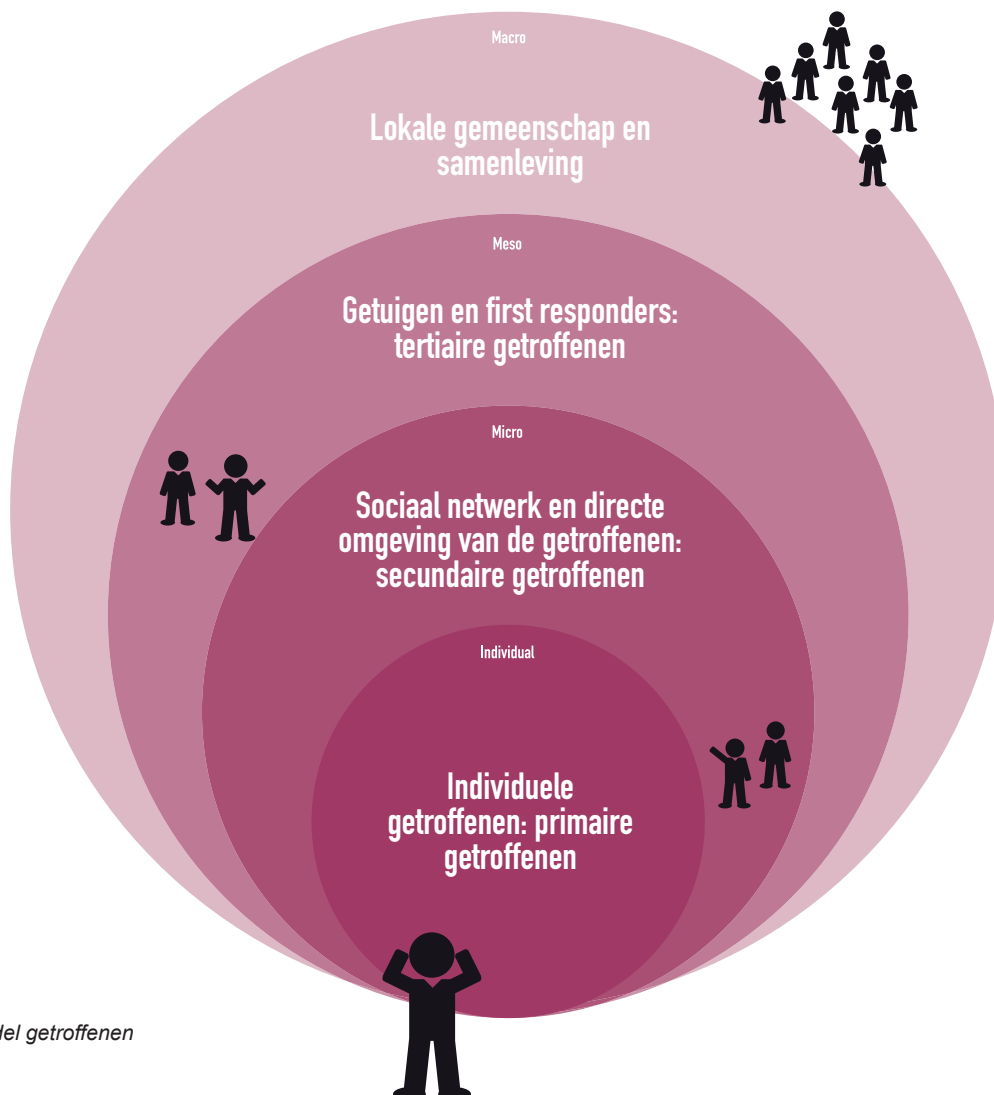
een individueel (bv. psychologische gevolgen) of maatschappelijk perspectief (oa. veerkracht) kunnen bekeken en beoordeeld worden.

## Juridische inhoud

De opvolging van collectieve noodsituaties is vanuit individueel oogpunt ook een juridisch kluwen waar de meeste (zometer alle) getroffen hun weg in verliezen. Het up to date houden van de stand van zaken inzake juridische aspecten (bv. wetgeving) is een belangrijk terrein voor het expertisecentrum.

## Communicatie

Hoewel de crisiscommunicatie in de acute fase voldoende gedekt wordt door de Discipline "Informatie", blijft hun rol toch beperkt tot de acute crisiscommunicatie. Er is ook een belangrijke communicatiecomponent aan de psychosociale nazorg, die verder uitgewerkt moet worden.



Figuur: Cirkelmodel getroffen

## Groepen getroffen

Wanneer verder in de tekst gesproken wordt over getroffen, gaat het zowel om primaire, secundaire als tertiaire getroffen

---

## Samenwerking

Het expertisecentrum moet de draaischijf zijn tussen onderzoekscentra en de praktijk. Het opsommen van de verschillende betrokken actoren zou te ver leiden. De draaischijf zorgt voor een vlotte doorstroom van informatie tussen praktijk, onderzoek en beleid en zorgt zo voor continuïteit in de kennisontwikkeling.

# Verhogen van de expertise

## Aanbevelingen

De werkgroep beveelt volgende acties aan:

- ≡ La Belgique doit transposer en droit national la directive européenne relative aux droits des victimes d'actes de terrorisme.
- ≡ Elke organisatie die betrokken is bij de hulpverlening na collectieve noodsituaties moet het **algemeen kader kennen** waarbinnen gewerkt wordt (bv. werking van andere diensten, communicatiekanalen, etc.), zich informeren over de **eigen plaats** binnen dat kader en zich houden aan de **eigen opdracht**, die soms afwijkt van de dagdagelijkse werking.
- ≡ Elke organisatie is verantwoordelijk voor een **kwalitatieve opleiding** van de hulpverleners, aangepast aan het **gevraagde profiel** en volgens de bestaande **Europese richtlijnen**<sup>19</sup>.
- ≡ Elke organisatie die instaat voor First Responders (eerste aanwezige hulpverleners op het rampterrein) dient het aspect Psychologische Eerste Hulp op te nemen in het curriculum van de **basisopleiding**. De inhoud van de opleidingsmodule dient de geldende Europese richtlijnen te volgen, maar de concrete organisatie van de module kan vrij gekozen worden naargelang de noden van de organisatie.
- ≡ Er moet een **expertisecentrum** opgericht worden, conform de voorgeschreven visie geformuleerd door de werkgroep en met volgende hoofdpodochten:
  - ≡ Verhogen van expertise door **verzamelen en beheren van (internationale) informatie**, met wederzijdse uitwisseling tussen wetenschappelijk onderzoek en terreinervaring.
  - ≡ Uitbouwen van een cel voor het **verzamelen van data om de effecten** van de aangeboden hulpverlening te meten.
  - ≡ Beschikbaar stellen van een ad hoc "**expertencel**" voor advies over de aanpak van specifieke aandachtspunten bij (psychosociale) hulpverlening na collectieve noodsituaties<sup>20</sup>.
  - ≡ Uitwerken van een degelijk kwaliteitslabel voor psychotraumatheerapeuten.

# No vier.

## DE ACUTE FASE

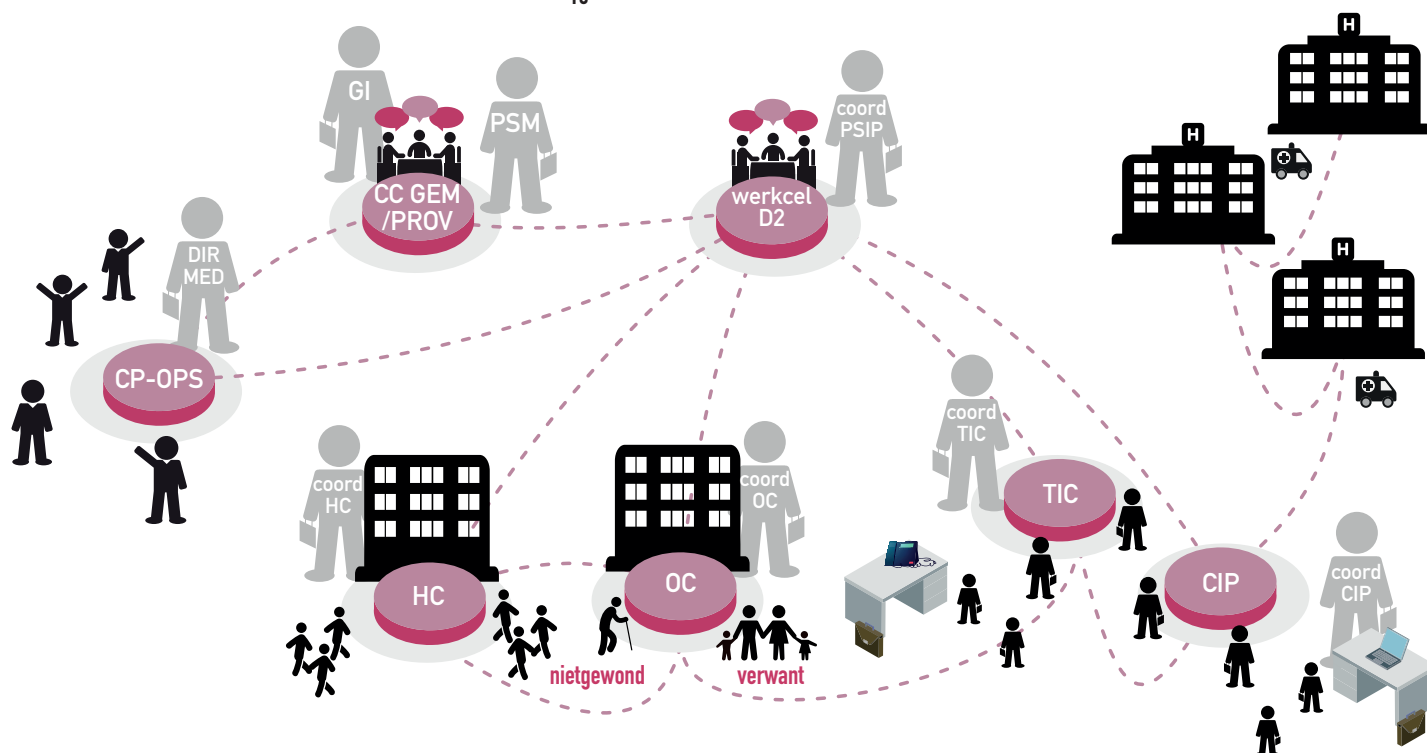
---

### Het Psychosociaal Interventieplan (PSIP)

Het **Psychosociaal Interventieplan (PSIP)** beschrijft de modaliteiten voor activatie en coördinatie van de psychosociale acties, zowel in de acute fase als in de opstart van de nafase van een collectieve noodsituatie en dit voor alle getroffen (gewonden, niet gewonden, verwanten, hulpverleners, etc). Het plan kadert binnen de algemene nood- en interventieplanning en behoort tot de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid, waar de **Psychosociaal Manager (PSM)** instaat voor de activatie en de coördinatie van het PSIP<sup>21</sup>.

Het PSIP is een generiek en flexibel plan, dat vorm krijgt naargelang de **noden** bij elke specifieke situatie. Op basis van die noden werden een aantal **opdrachten** geformuleerd, die uitgevoerd worden door **verschillende psychosociale actoren** binnen een aantal te ontplooiende **structuren**. Deze worden uitgebreid omschreven in een omzendbrief<sup>22</sup> en weergegeven in onderstaand ontplooiingsschema.

In het PSIP worden verschillende **lokale en bovenlokale psychosociale actoren** gedefinieerd. Specifieke omstandigheden kunnen de inzet van andere diensten vragen. Elke actor die mogelijk betrokken wordt, dient het PSIP, de betrokken partijen en de eigen rol en missie in het geheel te kennen. Voor een kwalitatieve opvang is het belangrijk dat al deze verschillende diensten **optimaal samenwerken**.



Figuur: Ontplooiingsschema Psychosociaal Interventieplan (PSIP)

## Taakverdeling acute fase

Om een optimale samenwerking te organiseren moet de taakverdeling vooraf duidelijk zijn. Voor een taakomschrijving tussen de verschillende actoren wordt rekening gehouden met het wetgevend kader en de onderlinge samenwerkingsakkoorden.

### 1) Lokale actoren

- ≡ Steden en gemeenten: Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk (PSH)
  - ≡ Voorbereiding: opmaak van een lokaal PSIP (vastleggen opvanglocaties, etc), met name een lokale voorbereiding van het psychosociaal interventieplan.
  - ≡ Opstartfase: zo snel mogelijk openen van het **onthaalcentrum (OC)**, bieden van psychosociale eerste hulp bieden en basisregistratie van getroffen.
- ≡ Diensten politionele slachtofferbejegening lokale politie:
  - ≡ Ondersteuning bieden in het **onthaalcentrum (OC)** in overleg met de

coördinator OC (COORD OC).

### 2) Bovenlokale actoren

Bovenlokale actoren versterken de lokale actoren waar nodig.

- ≡ Rode Kruis (RK): dienst Dringende Sociale Interventie (DSI/SISU);
  - ≡ Versterking en ondersteuning van de lokale actoren in een **onthaalcentrum (OC)** voor niet gewonde getroffen (bv. meer psychologische opvang, coördinatie, registratie, etc).
  - ≡ Bemannen van een **onthaalcentrum voor verwanten(OV)** wanneer een identificatieprocedure werd opgestart (groepsopvang).
  - ≡ Te woord staan en registratie van verwanten in het **Telefoon Informatie Centrum (TIC)**.
  - ≡ Opmaken van de slachtofferlijsten in het **Centraal Informatiepunt (CIP)**.
  - ≡ Opvang van Belgen die betrokken zijn bij een collectieve noodsituatie in het



- buitenland.
    - Ondersteuning van sociale en pastorale diensten in ziekenhuizen.
  - Diensten politionele slachtofferbejegening van de geïntegreerde politie;
        - Samenwerking met Disaster Victim Identification (DVI) voor de individuele begeleiding van verwanten in het kader van **identificatieprocessen**<sup>1</sup> (zie verder).
      - Centrum voor Crisispsychologie (CCP) van de FOD Defensie;
        - Ondersteuning bieden** wanneer de in het PSIP voorziene psychosociale actoren versterking kunnen gebruiken bij de psychologische opvang bij collectieve noodsituaties in binnen- of buitenland.
      - Nationale slachtoffercel Parket;
        - In het geval van een strafdossier (terrorisme, misdaad, etc) moet de Nationale Slachtoffercel van het parket vanaf het eerste moment betrokken worden voor het centraliseren van de slachtofferinformatie met het **gerechtelijke aspect**.
      - Disaster Victim Identification team Federale Politie (DVI);
      - Organisatie van **identificatieprocessen**.
      - Sociale diensten van de ziekenhuizen, bedrijven, etc;
        - Ziekenhuizen zorgen voor de eerste psychosociale opvang van de **gewonden en hun verwanten**.
      - FOD Buitenlandse zaken, Europees coördinatiecentrum terreur<sup>23</sup> en Victim Support Europe;
        - Bij noodsituaties met buitenlandse getroffen en in binnen- of buitenland.
          - Link met ambassades en slachtofferhulp in het buitenland.

- Specifieke partners in functie van de hulpverlening aan **hulpverleners**;
      - Elke andere actor die (on)rechtstreeks tot de psychosociale hulpverlening kan bijdragen in functie van de noodsituatie (bv. CLB, Interne en externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk, etc).

### 3) Coördinatie

- De coördinatie van het PSIP gebeurt door de Psychosociaal Manager (PSM) van de FOD Volksgezondheid. De opdrachten van de PSM zijn:
        - Vorbereiding: opmaak en update van het algemeen PSIP, toezicht op de ontwikkeling van lokale PSIP en opleiding van PSH
          - Impactanalyse van de collectieve noodsituatie
          - Activatie van het PSIP
          - Strategische coördinatie** van het PSIP en **aanspreekpunt** voor alle betrokken actoren
          - Opmaak van een **Post Crisis Bilan (PCB)** en indien nodig opstart van de nasefase door het bijeenroepen van een **psychosociaal coördinatiecomité (PSCC)**.
        - Een Werkcel D2 wordt opgericht als **backoffice van discipline 2 gelinkt aan het coördinatiecomité (CC)**.
          - Alle psychosociale actoren die op het terrein actief zijn, sturen een liaison naar de Werkcel D2** om van daaruit een eenduidig georganiseerde hulpverlening op punt te stellen.
            - Operationele coördinatie** van de verschillende diensten in de verschillende structuren om een eenvormig hulpaanbod en een goede informatiefLOW te garanderen.
            - Het psychosociale gedeelte wordt

<sup>1</sup>Cf Samenwerkingsprotocol DVI-politionele slachtofferbejegening geïntegreerde politie

aangestuurd door de **Coördinator PSIP**, die aangeduid wordt door en rechtstreeks in contact staat met de PSM in het **coördinatiecomité**.

- In de Werkcel D2 is ook het medische aspect van de discipline vertegenwoordigd, waardoor een optimale, noodzakelijke samenwerking mogelijk wordt.

---

## Samenwerking in het kader van het identificatieproces FOD Volksgezondheid – discipline 2 – PSIP

In het kader van het psychosociaal interventieplan (PSIP) worden de volgende taken uitgevoerd:

- ≡ **Groepsopvang van verwanten in het kader van identificatieprocessen van overledenen.** Op het moment dat er nood is aan identificatieprocessen wordt een onthaalcentrum voor verwanten (OV) opgericht ter ondersteuning van de identificatieprocessen. Dit onthaal verwanten wordt bemand en gecoördineerd vanuit het PSIP (DSI/SISU). Meer concreet worden de volgende taken opgenomen:
  - Ondersteunen bij de opstart en praktische uitbouw van een OV: inrichting, logistieke ondersteuning, etc.
  - Onthaal van aankomende verwanten: op een gepaste manier onthalen en hen introduceren in de hulpverleningsketen.
  - Registratie:
    - Registratie van aankomende verwanten (verwant + persoon waarnaar men zoekt).
    - Registratie van verwanten die niet ter plaatse komen (link met het Telefoon Informatie Centrum - TIC).
    - Behouden van het overzicht van alle verwanten die op dat

moment aanwezig zijn en alle verwanten die zich hebben gemeld en mogelijk het OV al verlaten hebben (huiswaarts gekeerd zijn of naar een andere locatie zijn).

- Informeren van verwanten – in samenwerking met DVI/dienst politionele slachtofferbejegening.
- Bieden van gepaste ondersteuning.
- Inspelen op aanwezige noden en behoeften.
- ≡ **Uitsturen van ziekenhuisondersteuningsteams naar ziekenhuizen** voor een gerichte registratie van gewonden en verwanten met zoekvragen én meer doorgedreven begeleiding ter ondersteuning van de sociale diensten.
- ≡ **Registratie van zoekvragen** in het telefooninformatiecentrum (TIC). Dit genereert gegevens over potentieel vermiste personen en hun verwanten.
- ≡ **Uitwisselen van alle verzamelde gegevens over getroffen, verwanten en vermisten met DVI.**

---

## Dienst Politionele Slachtofferbejegening Geïntegreerde Politie (PSB)

De dienst politionele slachtofferbejegening staat in voor de individuele begeleiding van verwanten in het kader van identificatieprocessen<sup>11</sup>. Dit heeft betrekking op de volgende opdrachten:

- ≡ **Emotionele steun** bieden aan de verwanten/nabestaanden tijdens het volledige identificatieproces (eerste opvang, ante-mortem gesprekken, inlichten i.v.m. evolutie onderzoek, etc).
- ≡ **Mededeling van het overlijden**<sup>24</sup> na formele identificatie.

---

<sup>11</sup> Samenwerkingsprotocol DVI-politionele slachtofferbejegening geïntegreerde politie

- ≡ Voorbereiding van de naasten op en ondersteuning bij het brengen van een **laatste groet**.
- ≡ **Teruggave van persoonlijke bezittingen** van overleden slachtoffers (niet in beslag genomen; geen overtuigingsstukken).
- ≡ **Overbrengen van praktische informatie** aan verwanten (verklaring benadeelde persoon, burgerlijke partijstelling, informatie over de contacten tussen slachtoffers en media, etc).
- ≡ **Ondersteuning van de nabestaanden** tijdens bijvoorbeeld reconstructies en herdenkingen, in samenwerking met de diensten slachtofferonthaal<sup>25</sup>.
- ≡ **Doorverwijzing naar instanties voor gespecialiseerde hulp** overeenkomstig de samenwerkingsakkoorden tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten.
- ≡ De dienst politionele slachtofferbejegening kan – naargelang de noden – de verwanten op individuele **wijze blijven ondersteunen** zoals voorzien in de GPI 58<sup>26</sup>.

---

## Disaster Victim Identification Team (DVI)

DVI staat in voor de organisatie van het **identificatieproces**. Dit proces is voornamelijk gebaseerd op de aanbevelingen en richtlijnen van Interpol<sup>27</sup> en omvat de volgende fasen:

- ≡ **Berging:** na het documenteren worden de lichamen en/of lichaamsdelen uit de gerechtelijke uitsluitingszone gehaald en getransporteerd naar een mortuarium.
- ≡ **Post-Mortem (PM)** : de lichamen en/of lichaamsdelen vormen het object van post-mortem onderzoek. Meer in het bijzonder het nemen van digitale vingerafdrukken, een uitwendige beschrijving van het lichaam en voorwerpen die op het lichaam worden gevonden, het nemen van een DNA-staal en een odontologisch onderzoek. Alle verzamelde informatie wordt in het PM formulier van Interpol verzameld. Indien nodig kunnen lichamen ook onderworpen worden aan een autopsie in navolging van het post-mortem onderzoek.
- ≡ **Ante-Mortem (AM) gesprek:** het betreft een beschrijving van de overleden persoon die wordt opgemaakt met de verwanten van getroffenen. Zo worden verwanten tijdens een interview bevraged over alle relevante informatie met betrekking tot een identificatie. Deze AM gesprekken worden gevoerd door een medewerker van DVI die wordt bijgestaan door een medewerker van de dienst PSB van de geïntegreerde politie. Daarnaast kan er ook medische informatie worden opgevraagd bij artsen, tandartsen, etc. Alle informatie die verzameld wordt tijdens het AM proces wordt geregistreerd in het AM formulier van Interpol.
- ≡ **Identificatiecommissie:** een slachtoffer wordt geïdentificeerd door het vergelijken van de AM- en PM gegevens die zijn vastgelegd in de Interpol formulieren. Deze vergelijking wordt uitgevoerd door hulpverleners van DVI en forensische experts. Bij een overeenkomst tussen de AM- en PM formulieren zal er een evaluatie en goedkeuring zijn door de identificatiecommissie. Deze commissie bestaat uit DVI-leden, forensisch deskundigen, de bevoegde magistraat en de DVI commandant. Er is een formele identificatie op het moment dat alle leden van de commissie akkoord gaan.
- ≡ **De mededeling van het overlijden:** hetzelfde duo van DVI en PSB gaat naar de familie om mee te delen dat hun familielid formeel is geïdentificeerd. Het is ook bij deze ontmoeting dat de persoonlijke bezittingen van het slachtoffer aan de familie worden teruggegeven.
- ≡ **Einde van het identificatieproces:** het identificatieproces wordt beëindigd na het teruggeven van de persoonlijke bezittingen van het slachtoffer aan de familie.

## Coördinatie

### Operationele coördinatie onthaal verwanten (OV)

Voor een goede organisatie van een onthaal voor verwanten worden de volgende functies voorzien:

#### ≡ Coördinator OV

- Wordt opgenomen door een coördinator van het Rode Kruis België (DSI / SISU).
- Verantwoordelijk voor een goede organisatie van het onthaal verwanten.
- Is aanwezig in de coördinatiecel van onthaal verwanten (back-office).
- Coördineert de aanwezige psychosociale hulpverleners in het OV.

#### ≡ Coördinator Ante-Mortem (AM)

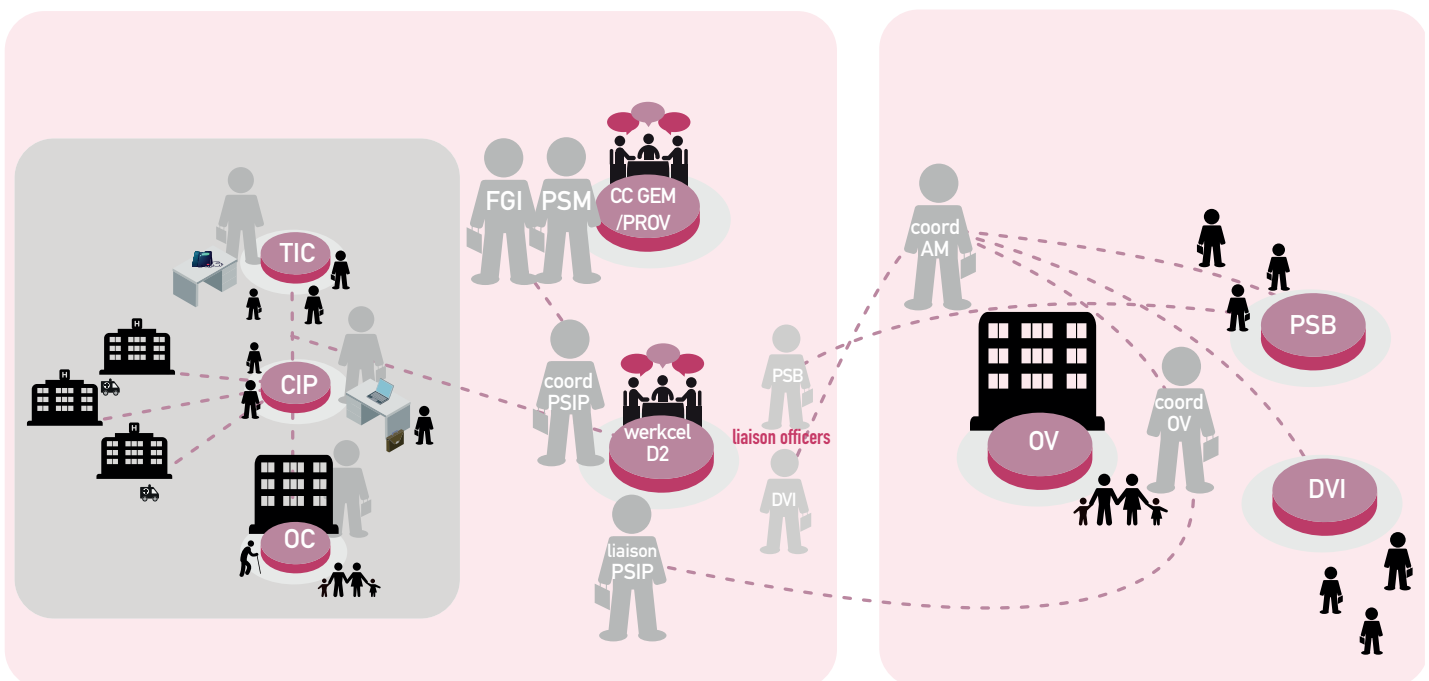
- Wordt opgenomen door een medewerker van DVI.

- Bevindt zich in de nabijheid van het onthaal verwanten.
- Is verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van de AM gesprekken en de overdracht van deze informatie aan de identificatiecommissie.
- De contacten en afstemming met slachtofferbejegening verlopen ook via de coördinator AM.

### Overkoepelende coördinatie

**De werkceld D2** zorgt voor de operationele coördinatie van het PSIP, inclusief de link met het onthaal verwanten. Om een betere afstemming met de identificatieprocedures te verzekeren sturen DVI en PSB een liaison naar werkceld D2. Daarnaast zorgen zowel DVI als PSB voor een afstemming met hun eigen verantwoordelijken en discipline volgens de interne procedures.

Figuur : Overkoepelende coördinatie bij het identificatieproces



## **Samenwerking diensten bij afwezigheid van vaste coördinatiestructuren**

Identificatieprocessen nemen meestal meerdere dagen of weken in beslag. Het is daarom belangrijk om de samenwerking te organiseren wanneer de vaste coördinatiestructuren (acute fase) zoals o.a. het coördinatiecomité en de werkcél D2 niet (meer) actief zijn. Daarom wordt voor elke dienst ad hoc een point of contact (POC) aangeduid die 24/24u bereikbaar is voor alle verdere vragen.

# De acute fase

---

## Aanbevelingen

Voor een goede samenwerking in het kader van het PSIP werden enkele concrete afspraken gemaakt via de werkgroep. De verschillende actoren die een rol opnemen binnen de psychosociale hulpverlening na een collectieve noodsituatie verbinden zich ertoe:

- ≡ Kennis te nemen van het **psychosociaal interventieplan (PSIP)** en de gemaakte **afspraken**.
- ≡ Kennis te nemen van hun **eigen rol** binnen het algemeen kader van de werking bij collectieve noodsituaties, die soms afwijkt van de rol bij standaard noodsituaties<sup>1</sup>. Er gaat daarbij specifieke aandacht uit naar de **nieuwe afspraken** betreffende de samenwerking bij identificatieprocessen. Elke betrokken organisatie organiseert zich om ervoor te zorgen dat alle betrokken partijen proactief geïnformeerd en opgeleid worden inzake deze werking.
- ≡ Contact op te nemen met de **Psychosociaal Manager** als coördinator van het PSIP wanneer zij door een andere instantie gealarmeerd worden.
- ≡ Een liaison te sturen naar de **Werkcel D2** indien deze als **backoffice van discipline 2 in het (gemeentelijk, provinciaal, federaal) coördinatiecomité** wordt opgestart.

# No vijf.

## DE TRANSITIEFASE

---

### Overdracht van de acute fase naar de nafase

Aangezien de opvolging van getroffen en na de acute fase overgaat van een federale bevoegdheid naar een bevoegdheid van de Gewesten en Gemeenschappen, is een goede overdracht cruciaal om de noodzakelijke **continuïteit in zorg** te kunnen bieden. Getroffen en mogen hier geen hinder van ondervinden. Het PSIP omschrijft een procedure om deze overdracht zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Na afloop van de acute fase maakt de PSM een **postcrisis-balans (PCB)** op. Daaruit kan blijken dat het noodzakelijk is om een **Psychosociaal Coördinatiecomité (PSCC)** bijeen te roepen om de nazorg op te starten. De samenkomst van dit comité brengt de **transitiefase** op gang (zie tijdslijn). Vertegenwoordigers van psychosociale actoren uit de acute fase en vertegenwoordigers van diensten die bij de nazorg betrokken zijn (oa. Coördinator psychosociale nazorg), komen in dit PSCC samen om een goede overdracht van de zorg voor getroffen en te garanderen. Het is ook belangrijk om op het PSCC een ankerfiguur aan te stellen als **aanspreekpunt voor de media**, die als **één stem** over de gekozen aanpak kan communiceren.

De overdracht van de diensten die de eerste opvang bieden (PSH, DSI, PSB, etc) en de diensten die instaan voor verdere nazorg wordt best zo snel mogelijk georganiseerd omdat de kans groot is dat er een bijzondere band ontstaat tussen de getroffen en en de crisishulpverlener. Dit kan de overdracht naar de andere hulpverleners zeer moeilijk maken. De overdracht gebeurt steeds in nauwe samenwerking tussen de crisishulpverlener en de opvolgende hulpverlener, zodat de continuïteit gegarandeerd wordt.

Men moet waken over de betrokkenheid van de verschillende diensten bij de nazorg en aandacht hebben voor de coördinatie van de taakverdeling. Naargelang de opdracht zal de overdracht van de ene dienst naar de andere niet allemaal op hetzelfde moment gebeuren.

Alle betrokken contactpersonen, diensten en instellingen moeten opgeleid zijn en over adequate informatie voor de overdracht beschikken.

De overdracht is **geen “gesloten” proces**. Volgende factoren moeten in rekening gebracht worden:

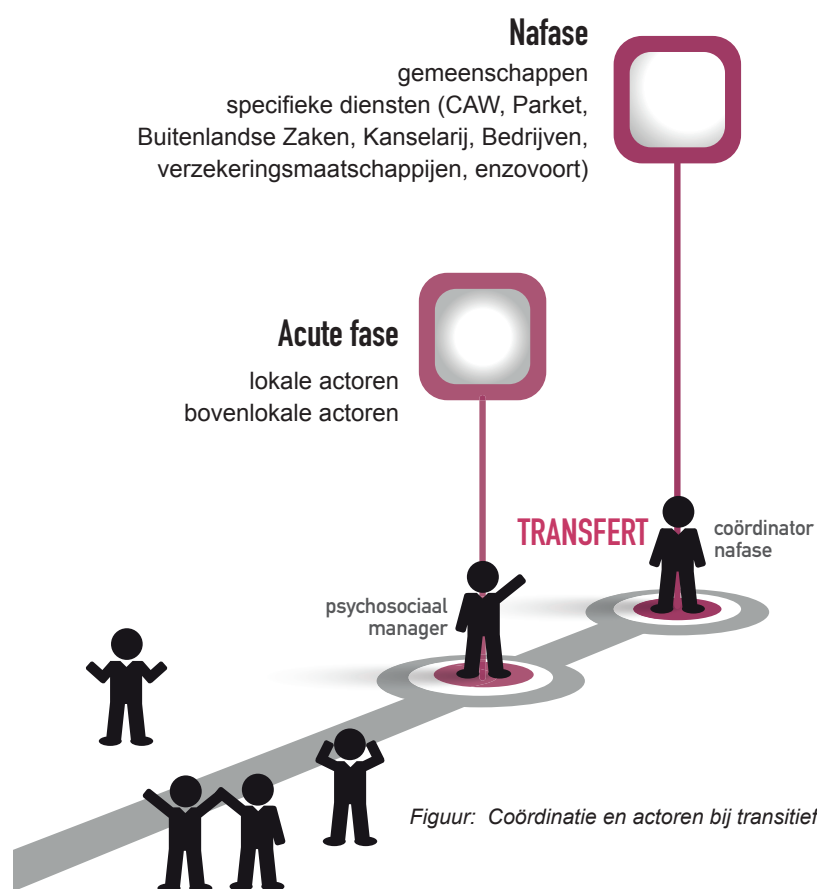
Het gaat niet om een doorverwijzing naar een enkele persoon;

Afhankelijk van de opdrachten kan de overdracht op een ander moment gebeuren;

Niet alle getroffen en familieleden treden op hetzelfde moment toe tot het proces;

Noden en behoeften van getroffen zijn verschillend en zullen op een verschillende manier evolueren;

De betrokken psychosociale diensten zijn op verschillende momenten en voor verschillende periodes beschikbaar. Men dient te anticiperen op de doorverwijzing.



Figuur: Coördinatie en actoren bij transitiefase

## Algemene principes voor de overdracht

### Kwaliteit van de overdracht

Volgende factoren zijn belangrijk voor een kwalitatieve overdracht<sup>28</sup> :

- ≡ **Continuïteit** van de opvolging van de getroffen in de tijd
- ≡ **Coördinatie** van de psychosociale hulpverlening
- ≡ **Erkenning** voor alle getroffen
- ≡ **Informatie en coherente communicatie**
  - ≡ Bekendmaking van het aanbod bij alle getroffen
  - ≡ Gekende, transparante en duidelijke procedures
  - ≡ Voor alle getroffen, hun verwanten en de brede bevolking
  - ≡ Eén website
  - ≡ Eén uniek contactpunt
  - ≡ In nauwe samenwerking met het expertisecentrum
- ≡ Organisatie van de **eerste collectieve nazorgacties** (zie verder) begint in de transitiefase
- ≡ Hulpverlening op basis van de noden van getroffen en de mogelijkheid tot **inbreng van getroffen en verwanten** bij het proces van hulpverlening en de mogelijkheid om zich ook in een latere fase te laten registreren.
- ≡ Aandacht voor **specifieke opvang** van **specifieke doelgroepen** (bv. internationale slachtoffers, gewonden, verwanten, hulpverleners, leden coördinatiecomités<sup>29</sup>, brede bevolking, kinderen, etc)



## Noden van getroffensten staan centraal

Volgende criteria zijn belangrijk bij de opvolging van getroffensten:

### 1. Aangepaste hulpverlening

De **noden en behoeften** kunnen sterk verschillen, afhankelijk van de doelgroep en van persoon tot persoon. De noden evolueren ook in de tijd. Er moet op regelmatige basis een evaluatie gebeuren van deze behoeften door de hulpverlener die de getroffene behandelt en de hulpverlening moet op basis hiervan worden bijgestuurd<sup>1</sup>.

### 2. Geïntegreerd

« De ervaring leert dat zolang praktische, financiële en juridische vragen van getroffensten onbeantwoord zijn, getroffensten moeilijk vooruit kunnen kijken en een actieve bijdrage kunnen leveren aan hun lichamelijke en psychische herstel<sup>30</sup>.» Door de stress die de grote hoeveelheid administratie, financiële en materiële aspecten met zich meebrengen<sup>31</sup>, moet een **multidisciplinaire aanpak** gehanteerd worden.

### 3. Toegankelijk

Hulpverlening moet ook geografisch toegankelijk zijn voor personen die niet beschikken over vervoersmiddelen en moet compatibel zijn met het uitoefenen van een beroepsactiviteit/een gezinsleven door flexibele uurroosters voor afspraken aan te bieden. Naast de fysieke toegankelijkheid is de bereikbaarheid via telefoon, post of e-mail ook belangrijk.

### 4. Kwalitatief

Behandeling door gekwalificeerde, opgeleide hulpverleners.

### 5. Gratis

De hulpverleningsdiensten zijn niet allemaal gratis. Soms zijn terugbetalingen mogelijk via verzekeringsmaatschappijen of worden ze door de betrokken maatschappijen ten laste genomen. Getroffenen zijn echter niet altijd financieel in staat om deze kosten voor te schieten.

### 6. Snel

De opstart van de hulpverlening en de behandeling van een dossier dienen zo **snel** mogelijk te gebeuren.

### 7. Gegarandeerd

Het aanbod moet gegarandeerd zijn, ongeacht de aard van de collectieve noodsituatie en de graad van betrokkenheid bij het incident (primair, secundair, tertiair).

### 8. Proactief en herhaald aanbod

Om diverse redenen zullen sommige getroffensten niet uit zichzelf contact opnemen met de bevoegde diensten. Het hulpverleningsaanbod dient dus **proactief te gebeuren**, op basis van de beschikbare slachtofferlijsten. Bovendien moet het aanbod gedurende enkele maanden herhaald worden voor getroffensten die er in eerste instantie geen nood aan hebben, maar later in hun verwerkingsproces wel. Om verwarring en overbelasting te vermijden moet het contacteren van de getroffensten gecoördineerd gebeuren (wie contacteert wie op welk momenten, volgens welke modaliteiten, wat indien geen reactie, etc.).

## Slachtoffercoördinatie in de fase van de nazorg bij collectieve noodsituaties en terreuraanslagen

Door het grote aantal diensten dat betrokken is bij de psychosociale nazorg, is er nood aan een mandaat voor coördinatie in de nafase. Daarvoor roepen de drie Ge-

<sup>1</sup>Onder meer via het gebruik van tools voor de evaluatie van de behoeften en via begeleiding als een vragenlijst, een « case manager », een « victim navigator », een Buddy-systeem, enz.

meenschappen<sup>III</sup> een nieuwe functie in het leven, “slach-

III Binnen de Strategische Taskforce, hebben de drie Gemeenschappen zich akkoord verklaard met de noodzaak om de nafase beter te organiseren. Elke Gemeenschap organiseert dit naargelang de beschikbare middelen.

toffercoördinator in de fase van de nazorg”, verder in de tekst benoemd als: de “coördinator psychosociale nazorg”.

#### De « coördinator psychosociale nazorg »:

- ≡ ontwikkelt een « **psychosociaal nazorgplan** » om de coördinatie van de nazorg voor wat betreft de bevoegdheden van de gemeenschappen op middellange en lange termijn te organiseren, die aansluit op de Ministeriële omzendbrief PSIP.
- ≡ bouwt een **netwerk** uit van mogelijke actoren binnen de psychosociale nazorg.
- ≡ neemt deel aan het **Psychosociaal Coördinatiecomité** (PSCC) om de link tussen de actoren van de acute fase en de nafase te garanderen.
- ≡ coördineert de uitvoering van het **psychosociaal nazorgplan**: houdt overzicht van de nazorgacties uitgevoerd door de verschillende bevoegde diensten gedefinieerd in het plan.
- ≡ werkt nauw samen met de **federale coördinator van een uniek loket en het expertisecentrum**.
- ≡ werkt naargelang de **fase** van de collectieve noodsituatie (gemeentelijk, provinciaal, nationaal) nauw samen met de bevoegde bestuurlijke overheid<sup>III</sup> voor de herstelfase.
- ≡ wordt voor de collectieve acties minstens geïnformeerd en geraadpleegd. Hij staat in voor de verspreiding van de informatie hieromtrent en coördineert de ondersteuning die rond deze collectieve acties kan geboden worden aan getroffen en.

III Het Koninklijk Besluit van 16.02.2006 inzake de nood- en interventieplanning, dat momenteel herzien wordt, voorziet in een “herstelfase” waarbij bevoegdheden worden toegekend aan verschillende overheden. Het is van belang hiermee rekening te houden bij het opstellen van het psychosociaal nazorgplan.

Belangrijke aandachtspunten bij het opstellen van het **psychosociaal nazorgplan** zijn het uitwerken van o.a.:

- ≡ de modaliteiten voor de organisatie van **de tweede en volgende vergaderingen van het PSCC**;
- ≡ de organisatie van **de overdracht van de psychosociale opvang van de acute fase naar de nafase** bij collectieve noodsituaties waarvoor er **geen implementatie van een PSCC** vereist is (na overleg met de PSM) en waarbij de actoren van de acute fase rechtstreeks doorverwijzen naar de actoren van de nafase;
- ≡ het generieke proces van **overdracht van de coördinatie Psychosociaal Manager naar de coördinator psychosociale nazorg**;
- ≡ de organisatie van de **informatiedoorstroom en communicatie** naar de getroffen en, de hulpverleners en de brede bevolking;
- ≡ de modaliteiten voor de samenwerking met **een « uniek loket » en het expertisecentrum**;

- ≡ de eventuele noodzaak van een **nationale coördinatie** door de «coördinatoren psychosociale nazorg» voor collectieve noodsituaties waarbij verschillende Gemeenschappen betrokken zijn.

#### Tools voor een goede overdracht

##### a) De informatiebrochure

Om te vermijden dat getroffen en overladen worden met verschillende informatiebrochures, moet een **generieke brochure** opgemaakt worden met de **essentiële informatie** over de psychosociale opvolging. Deze kan zowel in de acute fase als later in de nafase verspreid worden (op het moment dat de getroffen en er nood aan hebben).

##### b) De slachtofferlijst

De slachtofferlijst is de rode draad voor de opvolging van getroffen en. Bij het werken met slachtofferinformatie wordt rekening gehouden met de wetgeving rond GDPR. Tijdens de **acute fase** worden gegevens over

getroffenen, verwanten en vermisten verzameld door de bevoegde diensten:

≡ Discipline 2 (cf nood- en interventieplanning: medische en psychosociale hulpverlening):

- ≡ Informatie van **alle getroffenen** (niet-gewond, gewond en overleden) die zich bevinden in de medisch-psychosociale keten.
- ≡ Informatie van personen die als **vermist** worden opgegeven en hun **verwanten**.
- ≡ De gegevens die aangeleverd worden van getroffenen en verwanten die zich binnen de keten bevinden, zijn de volgende:
  - Naam-Voornaam
  - Geboortedatum
  - Contactgegevens (telefoon, mail, volledig adres met de postcode en het land)
  - Betrokkenheid (gewond, niet-gewond, verwant of vermist)
  - Locatie van de getroffenen – indien de persoon zich nog in het ziekenhuis bevindt
  - Band met een vermist persoon (indien het om een verwant gaat)
  - Nationaliteit
  - Geslacht
  - Moedertaal

- ≡ Getroffenen en verwanten worden tijdens de acute fase geïnformeerd en men vraagt toestemming om hun gegevens te gebruiken voor de volgende doelen: de verdere opvolging, het bieden van gepaste ondersteuning en informeren over het lopende onderzoek. Mits akkoord kunnen deze gegevens worden doorgegeven aan de diensten voor nazorg en het parket. Bij de registratie

wordt rekening gehouden met de privacy van de betrokkenen. Lijsten worden enkel gebruikt voor de vooropgestelde doelen waarvoor toestemming wordt verleend.

≡ Discipline 3 (cf nood- en interventieplanning: politionele diensten):

≡ Informatie over **dodelijke slachtoffers**.

De uitwisseling van deze gegevens verloopt via de werkcel D2 en het coördinatiecomité (CC)<sup>32</sup> waar zowel discipline 2 als discipline 3 vertegenwoordigd zijn en samenwerken voor het actualiseren van deze lijst.

Tijdens de acute fase worden (partiële) slachtofferlijsten verspreid om ongeruste verwanten te informeren en identificatieprocessen te ondersteunen (zie boven). Deze verspreiding gebeurt na validatie van het CC en via de vaste communicatiestructuren van discipline 2 en discipline 3. Het CC beslist of lijsten ook naar andere partners worden doorgestuurd naargelang het type incident.

De FOD Volksgezondheid ontwikkelt een **registratietool** om slachtofferinformatie tijdens de acute fase te verzamelen en te verspreiden. Cruciale partners zullen toegang krijgen tot de gevalideerde slachtofferinformatie om de uitwisseling van informatie te vergemakkelijken.

Het is de bedoeling om alle getroffenen te bereiken en te registreren, maar dat is niet altijd mogelijk. Getroffenen komen niet altijd terecht in de hulpverleningsketen. Via een **zelfregistratiepunt** kunnen getroffenen die tijdens de acute fase niet werden geregistreerd, zich kenbaar maken. Deze zelfregistratie is vooral belangrijk bij “open” incidenten, waarbij mensen gevlucht zijn om zichzelf in veiligheid te brengen of het rampterrein verlaten hebben omdat ze op dat moment geen opvangnoden hadden. De **lijst blijft mogelijk steeds onvolledig** en moet verder aangevuld worden tijdens de nafase. In deze fase komen ook andere doeleinden van registratie naar voor, waarvoor aanvullende gegevens verzameld moeten worden.

Het psychosociaal **coördinatiecomité** heeft een belangrijke taak in de **transitie naar de nazorg** waarbij er afspraken worden gemaakt over het verder opvolgen,

samenstellen en centraliseren van de slachtofferlijsten.

In eerste instantie wordt de lijst overgemaakt aan de “coördinator psychosociale nazorg” en de Nationale slachtoffercel van het federaal parket, die vervolgens verantwoordelijk worden voor het centraliseren, beheren en verspreiden van slachtofferinformatie.

Bij de overdracht naar de nazorg worden de lijsten **standaard overgemaakt aan de onderstaande diensten voor specifieke doeleinden:**

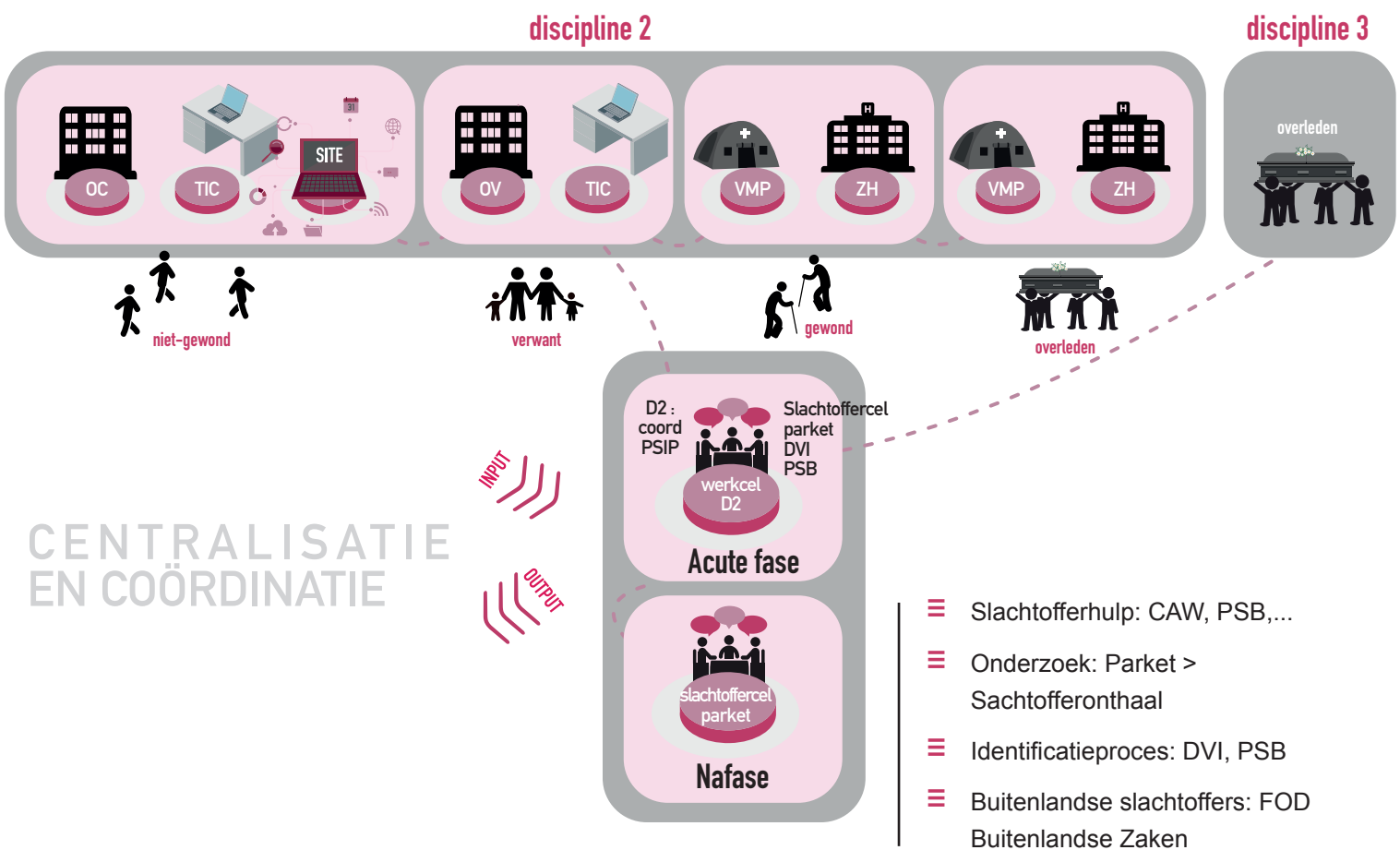
- ≡ **In functie van slachtofferhulp:** CAW, politionele slachtofferbejegening, etc.
- ≡ **In functie van het lopende onderzoek:** o.a. diensten slachtofferonthaal, politionele slachtofferbejegening, etc.
- ≡ **In functie van identificatieprocessen:** Disaster Victim Identificatieteam (DVI). DVI is

verantwoordelijk voor het doorgeven van informatie aan de dienst politionele slachtofferbejegening voor de individuele begeleiding van verwanten bij identificatieprocessen.

- ≡ **Voor de opvolging van buitenlandse slachtoffers:** FOD buitenlandse zaken dat op zijn beurt in contact staat met alle betrokken ambassades.

De rode draad in alle fases en de basis voor goede hulpverlening is een goede slachtofferlijst.

De basisregistratie tijdens de acute fase moet niet alleen gebeuren in functie van het lokaliseren van alle getroffen en het in kaart brengen van vermisten, maar ook met het oog op latere doelstellingen, zoals een proactief nazorgaanbod en alles rond het gerechtelijk onderzoek.



Figuur: de slachtofferlijst

### c) Een portaalsite

Er moet een portaalsite ontwikkeld worden voor getroffen en **ongeacht de aard van de collectieve noodsituatie**.

Deze portaalsite is een centraal punt dat :

- ≡ minstens de **generieke informatie** voor de psychosociale opvolging aanbiedt;
- ≡ verwijst naar de **bestaande gespecialiseerde websites**<sup>I</sup>;
- ≡ **niet statisch is**: volgens de aard van de collectieve noodsituatie wordt een specifieke pagina aangemaakt zodat de getroffen en de familieleden hier alle specifieke informatie terugvinden.

---

<sup>I</sup> Zoals de website van de Federatie Wallonië-Brussel : [www.victimtimes.cfwb.be](http://www.victimtimes.cfwb.be) , de website van de Vlaamse Gemeenschap: [www.slachtofferzorg.be](http://www.slachtofferzorg.be), de website voor getroffen en van terreurdaden: <http://slachtoffers.dev.excom.fgov.be> of de website voor verkeersongevallen: [www.watnaeenverkeersongeval.be](http://www.watnaeenverkeersongeval.be).

### d) Uniek contactpunt

Voor alle collectieve noodsituaties waarbij een groot aantal getroffen en en hulpverleners betrokken zijn, wordt sterk aangeraden om een **uniek contactpunt**<sup>II</sup>, te activeren, dat zowel fysiek als op afstand (mail, telefoon, chat, etc.) toegankelijk is.

Het gaat om één uniek punt voor alle bestaande vragen (verzekeringstechnische , juridische en administratieve procedures, praktische aspecten, psychosociale opvolging, etc.) waardoor de aanvragen op een aangepaste manier kunnen worden doorverwezen.

Indien een uniek loket geactiveerd wordt, werkt de « coördinator psychosociale nazorg» samen met dit loket en legt hij de link met de hulpverleners die betrokken zijn in de nafase.

---

<sup>II</sup> Momenteel (10/2018) wordt een « uniek loket » slechts bij terreurdaden voorzien, maar bij voorkeur wordt dit uitgebreid naar alle collectieve noodsituaties.

# De transitiefase

---

## Aanbevelingen

Voor de continuïteit in de zorg voor de getroffen en is een goede overdracht van de acute fase naar de nafase belangrijk. In dit kader beveelt de werkgroep aan om werk te maken van volgende ontbrekende cruciale elementen:

- ≡ Aanstelling van een “**coördinator psychosociale nazorg**” binnen de gemeenschappen. Deze neemt deel aan het **psychosociaal coördinatiecomité (PSCC)**, staat in voor de uitwerking van een **psychosociaal nazorgplan** en de uitbouw van een **netwerk**.
- ≡ Ontwikkeling van een **generieke informatiebrochure** over psychosociale hulpverlening.
- ≡ Specifieke aandacht voor de **basisregistratie** (ook met het oog op latere doelstellingen), wat ook bijdraagt tot het bekomen van een goede slachtofferlijst als basis voor een goede hulpverlening aan getroffen en. De ontwikkeling van een registratietool voor de gegevensverzameling, maar ook het delen van lijsten met andere diensten zal een grote meerwaarde betekenen.
- ≡ De ontwikkeling van een **portalsite** voor getroffen en.
- ≡ De rol van de coördinator psychosociale nazorg inzake de samenwerking met een **uniek loket en andere diensten die ingezet** worden in de nafase van collectieve noodsituaties.

# N<sup>o</sup> zes.

## NAFASE

---

### Psychosociaal nazorgplan

De nafase start met het ontplooiën van het **psychosociaal nazorgplan** dat wordt uitgewerkt door de « **coördinator psychosociale nazorg**» en dat ad hoc wordt ingevuld naargelang de noden van de specifieke collectieve noodsituatie. Dit gebeurt in overleg met het **psychosociaal coördinatiecomité (PSCC)**.

Zoals eerder vermeld bestaan er grote verschillen in noden tussen de verschillende doelgroepen en tussen getroffen en onderling. Het nazorgplan moet erover waken dat een goed traject wordt uitgezet voor elke getroffene, waarbij men tegemoet komt aan de individuele noden. Daarnaast kunnen een aantal zaken collectief opgenomen worden.

---

### Algemene principes voor collectieve nazorg

Voor een goede organisatie van de collectieve acties zijn volgende algemene principes van belang:

1. Goede identificatie van de verschillende **doelgroepen**.
2. Hulpverlening in functie van de **behoeften**, in **overleg** met de getroffen en hun verwanten.
3. Aanbod en inzet **op maat** van de specifieke aard van de ramp.
4. Vooraf bepalen van een **contactpunt** voor collectieve nazorg binnen de verschillende betrokken diensten.
5. **5. Vooraf duidelijke afspraken** maken over de taakverdeling, samenwerking, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en

expertise<sup>33</sup>. **Er is een onderscheid tussen de organisatorische aspecten en de hulpverlenende taken.**

6. Organisatie van de collectieve nazorg volgens een **tijdschema (zie verder).**
7. **Coördinatie van alle betrokken diensten en afstemming van de verschillende collectieve psychosociale nazorgacties door een uniek loket.**
8. **Bijzondere aandacht voor de communicatie naar getroffen.**
9. **Evaluatie van de acties en bijsturing waar nodig**

## Collectieve noden

Collectieve acties richten zich op collectieve noden. Noden die we vaak zien terugkomen zijn<sup>34</sup> :

### a) Erkenning

De eerste en meest fundamentele behoefte van de getroffene is erkenning. De getroffen moeten een bewijs hebben van hun maatschappelijk bestaan en hun belang als « levend wezen ». Ze moeten erkend worden als slachtoffer en ook hun leed moet erkend worden. Vooral voor de getroffen van opzettelijke kwaadwillige daden, kan door erkenning duidelijk worden gemaakt hoe onaanvaardbaar en ontoelaatbaar het geweld en de dehumanisering is waarmee ze geconfronteerd werden. « In tegenstelling tot andere gewelddadige misdrijven, worden de slachtoffers van terrorisme aangevallen als symbool van de Staat en de maatschappij, waardoor aan de Staat een grotere verantwoordelijkheid wordt opgelegd om het hoofd te bieden aan de veroorzaakte schade. Het feit dat de getroffen zich gevisieerd voelen als een symbool beïnvloedt hun perceptie van het misdrijf en hun psychosociaal revalidatieproces »<sup>35</sup>.

De kwestie van de erkenning van hun status als slachtoffer is een delicaat onderwerp, waarover niet alle getroffen het unaniem eens zijn. Velen onder hen willen snel terug naar een normaal leven en willen af van deze status als slachtoffer. Anderen willen dat hun

status als slachtoffer volwaardig erkend wordt. De rol van de slachtofferverenigingen bij de erkenning van de getroffen is cruciaal.

Een formele erkenning door de maatschappij van wat de getroffen beleefd hebben, is van essentieel belang voor het verwerkingsproces. Daarbij is de reactie van het publiek, de media en de communicatie van politici uiterst belangrijk. Herdenkingsmomenten zijn een onderdeel van deze erkenning.

### b) Communicatie en informatie

Het verstrekken van informatie aan getroffen en een adequate communicatie met hen is een psychosociale interventie. Tijdige, accurate, complete, betrouwbare en heldere informatieverstrekking ondersteunt de getroffen en hulpverleners. De informatie moet goed toegankelijk zijn; gericht op de doelgroep, op een adequate manier aangeboden, relevant en zo nodig in diverse talen.<sup>36</sup>

De getroffen moeten worden behandeld met waardigheid en respect bij alle vormen van communicatie. De woorden die gebruikt worden in de communicatie met de getroffen zijn belangrijk en moeten aangepast zijn aan de gesprekspartners en aan de situatie.

Men moet ook rekening houden met culturele en religieuze aspecten, vooral voor acties in het kader van de laatste groet, teruggave van persoonlijke spullen en de organisatie van begravenissen, etc.

### c) De nood om samen met de anderen te zijn, de nood om erbij te horen

De aanwezigheid van sociale netwerken en de reactie van de maatschappij zijn bijzonder belangrijke elementen. Het kan ook gaan om ontmoetingen met medegetroffenen of getroffen van gelijkaardige gebeurtenissen die goed begrijpen wat de getroffen hebben beleefd.



## d) Respect voor privacy

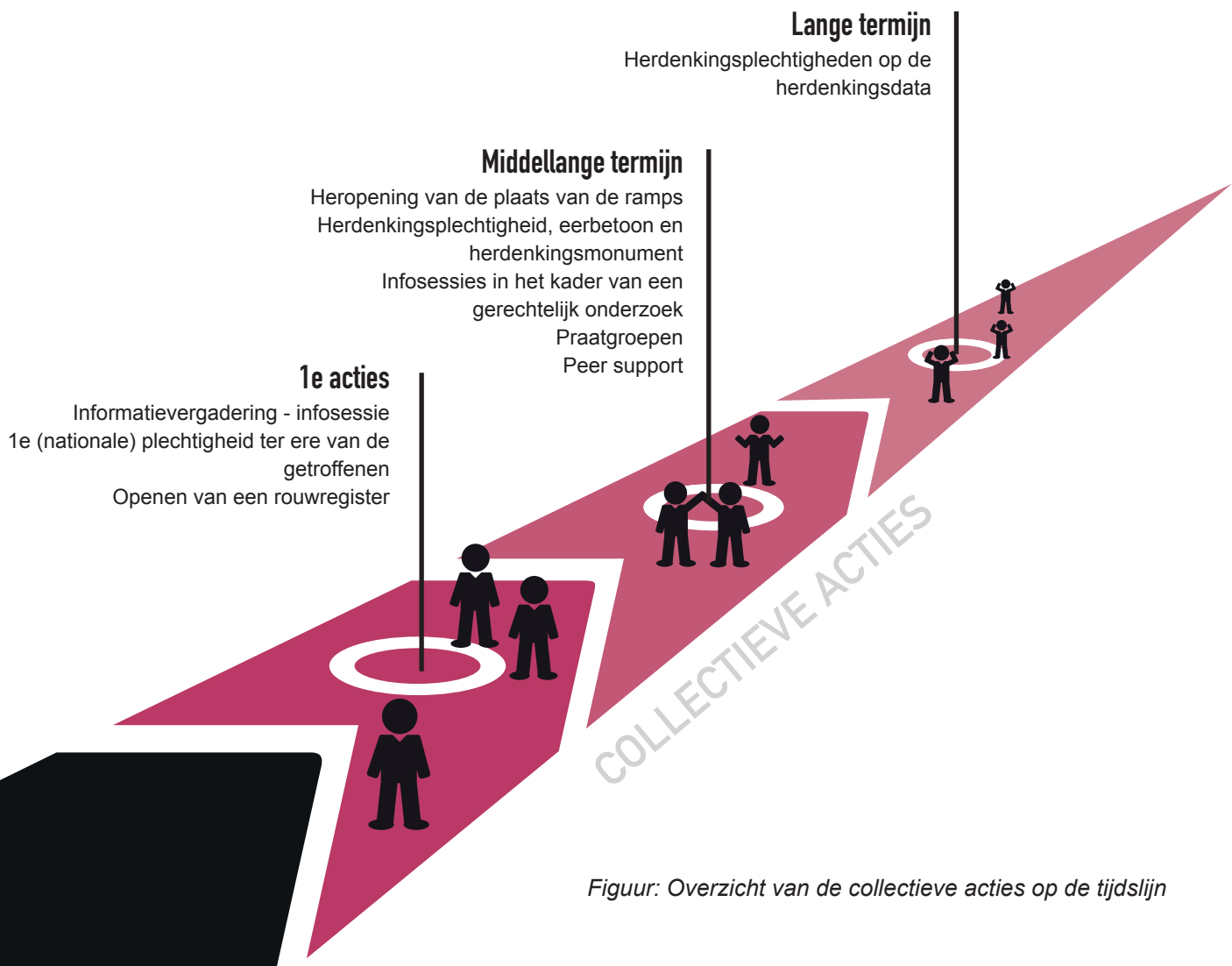
## e) Waardigheid

## f) Het terugvinden van een emotioneel evenwicht

Alle collectieve acties zijn bedoeld om de verwerking van de potentieel traumatiserende gebeurtenis te vergemakkelijken.

### Collectieve nazorgacties

Verschillende acties zijn mogelijk, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de eerste acties, de acties op middellange termijn en de acties op lange termijn.



Figuur: Overzicht van de collectieve acties op de tijdslijn

## De eerste collectieve nazorg (die de eerste weken van start gaat)

Vanaf de 1ste bijeenkomst van het PSCC wordt geëvalueerd of en welke collectieve nazorg moet worden georganiseerd.

Het gaat onder meer om de:

### Informatievergaderingen/infosessies:

- ═ Antwoorden geven op bepaalde vragen, duidelijke en betrouwbare informatie verstrekken zowel over de feiten als over het verdere verloop.
- ═ Het samenbrengen van de mensen. Een gelegenheid bieden aan getroffenen om elkaar en eventueel de hulpverleners terug te zien.
- ═ Het stimuleren van een gezamenlijke, collectieve ondersteuning.
- ═ Het helpen van de getroffenen bij de verschillende stappen.
- ═ Het geven van een «officiële erkenning».
- ═ Het verstrekken van psycho-informatie<sup>37</sup> aan de getroffenen en hun verwanten.

## Eerste (nationale) herdenkingsplechtigheid ter ere van de slachtoffers

Deze herdenkingen kunnen op verschillende momenten en/of voor de verschillende doelgroepen georganiseerd worden.

### Openen van een rouwregister

Onder meer door een guldenboek, een internetadres waarop rouwbetuigingen kunnen worden geformuleerd, een symbolische plek,...

I Indien het gaat om een ramp waarbij een gerechtelijk onderzoek wordt geopend, moet er worden nagedacht over de manier om de getroffenen op de hoogte te houden van de evolutie van het dossier (taak van de dienst slachtofferonthaal in samenwerking met het federaal parket).

II « Deze gestructureerde informatie aan getroffenen en familieleden over lichamelijke en psychische reacties neemt veel ongerustheid weg en werkt bevorderend op het herstel van controle, ook op de langere termijn. »:

## De heropening van de plaats van de ramp met voorrang voor een eerste bezoek door getroffenen en nabestaanden

### De heropening van de plaats van de ramp met voorrang voor een eerste bezoek door getroffenen en nabestaanden

Deze herdenkingen kunnen georganiseerd worden op de plaats van de ramp of op andere symbolische plaatsen. Ze kunnen verschillende vormen aannemen, bv. de **herdenkingsmanifestatie** (bijeenkomsten en plechtigheden), het plaatsen van een **herdenkingsteken** (herdenkingsplaat, monument, standbeeld), etc.

De herdenking is bijzonder belangrijk voor de getroffenen omdat dit blijk geeft van nationale solidariteit. Bovendien wordt er zo een plek gecreëerd waar de getroffenen en de bevolking kunnen samenkomen. Men moet aandacht hebben voor de grote rol van sociale media hierbij.

### Infosessies in het kader van een gerechtelijk onderzoek

Het gaat om collectieve infosessies georganiseerd door het (federaal) parket die de continuïteit van het informatieproces over de procedure en het verloop van het onderzoek moeten verzekeren. Zij zijn bedoeld om informatie te geven over de gebeurtenissen, de vooruitgang van het dossier, de rechten van getroffenen, juridische mogelijkheden,...

### Praatgroepen om ervaringen uit te wisselen, steun te vinden

Het opzetten van praatgroepen vereist begeleiding, een duidelijke en nauwkeurige omschrijving van de doelstellingen en het naleven van de uitgewerkte methodologie. Vanaf de transitiefase moet hierover worden nagedacht. Men moet niet “voor de getroffenen denken”, maar informeren naar **hun behoeften en verwachtingen**. Is er bijvoorbeeld een ontmoetingsmoment nodig tussen de getroffenen, hun verwanten en de betrokken actoren? Voor wie zijn de praatgroepen bestemd? Kunnen de nabestaanden van overleden getroffenen samengebracht worden met gewonde of in shock verkerende getroffenen?

## Peer Support onder vorm van slachtofferverenigingen

De overheidsinstellingen en de ngo's kunnen op verschillende manieren de peergroepen ondersteunen, zoals het helpen van de getroffen en bij het leggen van contacten, helpen bij de administratieve aspecten van de oprichting van een organisatie, helpen bij de financiering, de groepen doorverwijzen naar professionele ondersteuning, erkenning verlenen aan de groepen in het kader van de beleidsprocessen, etc.

Peergroepen zijn een vorm van ondersteuning die kenmerkend is bij massavictimisering, zoals natuurrampen, vliegtuigongevallen of terrorisme. De waarde van peergroepen ligt in het begrip en de gedeelde ervaring van de betrokkenen. Peergroepen kunnen een vorm van steun bieden die bijzonder heilzaam is voor de getroffen en. Deze groepen worden grotendeels spontaan gevormd dankzij individuele contacten tussen de getroffen en, ervaringen die zij uitwisselen en wederzijdse steun. Zij begrijpen de problemen en de emoties waarmee ze geconfronteerd worden.

---

## Collectieve psychosociale acties op lange termijn (een jaar na de gebeurtenis)

### Eerbetuigingen en herdenkingen op de herdenkingsdata voor het versterken van het collectief geheugen

Het organiseren van herdenkingsmomenten gebeurt in nauw overleg met de getroffen en. Er moet aandacht zijn voor het ruim uitnodigen van de juiste doelgroepen.

---

## De belangrijkste actoren

Een duidelijke taakverdeling tussen de betrokken diensten moet worden opgenomen in het psychosociaal nazorgplan. De coördinator psychosociale nazorg ziet toe op de uitvoering van dit plan.

## De nationale en internationale politieke overheden

Een belangrijke rol inzake de nazorg ligt bij de Gouverneurs en de Burgemeesters. In sommige gevallen kan de Eerste Minister de organisatie van bepaalde evenementen delegeren aan de Kanselarij. De herdenkingsinitiatieven en de erbetuigingen worden gezien als diplomatieke aangelegenheden en een zaak van internationale hoffelijkheid. Daarom zijn bij tal van herdenkingen ook de ambassades, de Ministeries van Buitenlandse Zaken en buitenlandse hoogwaardigheidsbekleders aanwezig.

## De betrokken organisaties /bedrijven

De organisatie of het bedrijf waar de collectieve noodsituatie plaatsvond moet betrokken worden bij de collectieve nazorg, maar moet ook instaan voor een individuele begeleiding van het eigen personeel dat rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken is<sup>38</sup>.

## De lokale actoren

Bij collectieve noodsituaties moeten de lokale actoren betrokken worden bij de collectieve nazorg. Van bij de start zijn ze verantwoordelijk voor sommige opvolgingsacties (onder meer de doorverwijzing naar de lokale sociale diensten) en door hun nabijheid komen ze in contact met de getroffen en en hun verwanten.

## Het Rode Kruis (DSI/SISU)

Omwille van hun expertise kunnen de diensten DSI/ SISU ondersteuning bieden tijdens de infosessies. Hun tussenkomst is echter beperkt in de tijd en ze zullen enkel meewerken aan de eerste collectieve acties, daarna zal hun taak worden overgenomen door de actoren van de nazorg.

## De slachtofferverenigingen

Indien er specifieke slachtofferverenigingen bestaan voor bepaalde gebeurtenissen, kunnen zij een belangrijke partner zijn voor het analyseren van de noden.

## De Kanselarij

De Kanselarij<sup>III</sup> organiseert evenementen op vraag van de Eerste Minister. Ze kan ook voorstellen formuleren die worden voorgelegd aan de Eerste Minister. De vragen van de Eerste Minister worden over het algemeen gevalideerd door een beslissing van de Ministerraad. Het is dus een Regeringsmandaat. Van zodra de omvang en de mediatisering van een ramp collectieve opschudding veroorzaken en er herdenkingsmomenten moeten worden georganiseerd die het lokale niveau overstijgen is de kans groot dat de Kanselarij tussenbeide komt.

In haar voorstel zal de Kanselarij rekening houden met de analyse van de behoeften door het PSCC.

## De diensten voor politionele slachtofferbejegening (PSB)

De taken tijdens de nafase zijn de volgende:

- ≡ Opnieuw contact opnemen met de getroffen/ verwanten om verdere informatie/ adviezen te verstrekken
- ≡ Ondersteunen van de getroffen, verwanten en getuigen tijdens verhoren, eventuele confrontaties, bezoeken van de plaats van de ramp, reconstructies en herdenkingen op verzoek van de getroffene/ een verwant
- ≡ Antwoorden op nieuwe vragen
- ≡ Op basis van noden en behoeften doorverwijzing naar een hulpverleningsdienst van de nazorg
- ≡ Getroffenen vragen om een verklaring te vervolledigen indien er nieuwe elementen zijn die nuttig zijn voor het onderzoek.

De diensten PSB moeten geïnformeerd worden en betrokken worden bij de acties indien ze in contact zijn geweest (1ste lijn) met de getroffen en hun verwanten. Hun tussenkomst heeft enkel zin indien ze tussenbeide zijn gekomen in de acute fase. Zo kunnen zij een (emotionele) steun zijn voor de verwanten, onder meer tijdens de herdenkingen, indien er nog geen doorverwijzing is geweest naar andere psychosociale diensten.

<sup>III</sup> Meer informatie over de externe communicatie van de kanselarij: <http://kanselarij.belgium.be/nl/content/algemene-directie-externe-communicatie>

## Slachtoffercel van het Federaal Parket

De slachtoffercel is een nationale en gecentraliseerde steundienst. In federale en lokale dossiers van enige omvang biedt zij interne en externe bijstand bij aangelegenheden en kwesties in verband met slachtoffers. Het kan gaan om feiten die zich in België voordoen of om feiten die in het buitenland plaatsvinden en waarbij Belgische slachtoffers betrokken zijn.

## De diensten Slachtofferonthaal

**De diensten Slachtofferonthaal van de justitiehuisen** werken nauw samen met de parketmagistraten en de onderzoeksrechters. Wanneer deze laatste overwegen om bv een collectieve actie op te zetten (infovergadering over de gerechtelijke procedure), worden de diensten slachtofferonthaal hierbij betrokken, zowel voor het regelen van een aantal praktische aspecten (bezorgen van de uitnodigingen en de concrete informatie, verzamelen van de vragen, etc), als aan het meewerken aan de informatieve inhoud en het ondersteunen van de getroffen op het moment zelf.

Ze kunnen ook aanwezig zijn tijdens andere collectieve acties om de getroffen te ondersteunen waarmee ze in contact staan en die dit wensen.

## De diensten voor slachtofferzorg

Een dienst Slachtofferhulp kan op een collectieve manier tussenkomen, naast de individuele psychologische en/of sociale begeleiding, door het organiseren van:

- ≡ doelgerichte praatgroepen, afhankelijk van de vragen en behoeften van de getroffen, voor een aantal sessies of voor een langere sessie en opgezet voor specifieke doelgroepen (getroffenen, nabestaanden van overleden getroffen of verwanten van gewonde getroffen)

De dienst voor slachtofferhulp reageren op verzoek:

- ≡ de getroffen zelf, individueel of via formele of informele zelfhulpgroepen of via derden (familie, vrienden, verwanten)
- ≡ de dienst slachtofferonthaal van de justitiehuisen

die de aanvragen doorgeeft met de voorafgaande goedkeuring van de betrokken personen

- ≡ de PSB die de aanvragen doorgeeft met de voorafgaande goedkeuring van de betrokken personen
- ≡ een andere instantie die betrokken is bij de gebeurtenis (huisarts, consulaat, etc.)

# Nafase

---

## Aanbevelingen

Wat betreft de nafase, schuift de werkgroep volgende aanbevelingen naar voren:

De opmaak van een **psychosociaal nazorgplan** op basis van de noden van getroffen en ingebed in een multidisciplinaire benadering (cf. PSIP), conform de vooropgestelde visie. Altijd staan de **noden van de brede groep getroffen centraal**.

De coördinator psychosociale nazorg waakt over de **opvolging** van de met het PSCC **vastgelegde** psychosociale nazorgacties en de coördinatie van de uitvoering van het **psychosociaal nazorgplan**. Hij houdt contact met andere lopende nazorginitiatieven (bv. uniek loket, ambassades, etc) om een continue en multidisciplinaire hulpverlening aan te bieden.

Aandachtspunten bij de organisatie van collectieve **nazorgacties**:

- ≡ Naargelang **de fase** van de collectieve noodsituatie (gemeentelijk, provinciaal, nationaal) werkt de coördinator nauw samen met de bevoegde bestuurlijke overheid. Wat betreft de collectieve acties wordt de coördinator hierover minstens geïnformeerd en geraadpleegd. Hij staat in voor de verspreiding van de informatie hieromtrent en coördineert de ondersteuning die rond deze collectieve acties kan geboden worden aan getroffen.
- ≡ Organisatie in functie van de **tijdslijn** (eerste acties, transitiefase, nazorg)
- ≡ Een efficiënte operationele coördinatie van de verschillende actoren vraagt een **duidelijke taakverdeling** tussen de verschillende diensten (cf psychosociaal nazorgplan)

# No zeven.

## VERBETEREN VAN HULP VOOR TERTIAIRE GETROFFENEN

---

### Inleiding

Bij collectieve noodsituaties en in de nasleep daarvan, worden de verschillende intervenanten blootgesteld aan gebeurtenissen die als potentieel schokkend<sup>1</sup> kunnen ervaren worden. Hulpverleners die in de verschillende fasen (acute fase, nafase) instaan voor de hulpverlening aan getroffen en in ruime zin, vormen om die reden een doelgroep die psychosociale ondersteuning moet krijgen.

Vaak wordt ervan uitgegaan dat de hulpverlener door de opleiding en ervaring niet (meer) vatbaar is voor de emotionele impact van bepaalde interventies. In de praktijk zien we dat dit echter niet het geval is. Ook bij hulpverleners kunnen noodsituaties een emotionele impact nalaten, waarbij ondersteuning noodzakelijk is voor het verwerken van de interventie. Tertiaire getroffen en, waaronder hulpverleners, kunnen net zoals primaire en secundaire getroffen en te kampen hebben met allerlei psychische en lichamelijke gevolge<sup>39</sup>. Een gebrek aan ondersteuning heeft een impact op de verwerking en kan eventueel leiden tot langdurige afwezigheid op het werk en psychische restletsels (bv. post traumatische stress stoornis)<sup>40</sup>.

In de praktijk is er geen eenvormig noch gestructureerd aanbod voor tertiaire getroffen en die betrokken zijn bij collectieve noodsituaties. Er zijn daarbij ook nog teveel tertiaire getroffen en die geen goede opvang

<sup>1</sup>Een gebeurtenis wordt doorgaans als schokkend ervaren wanneer ze onverwachts is, een onveilig gevoel geeft en een verlies van controle inhoudt. Het gaat om een abnormale gebeurtenis met normale reacties hierop als gevolg.

krijgen. Vaak hangt de kwaliteit van de opvang af van de dienst of organisatie waarop men beroep kan doen voor ondersteuning<sup>41</sup>.

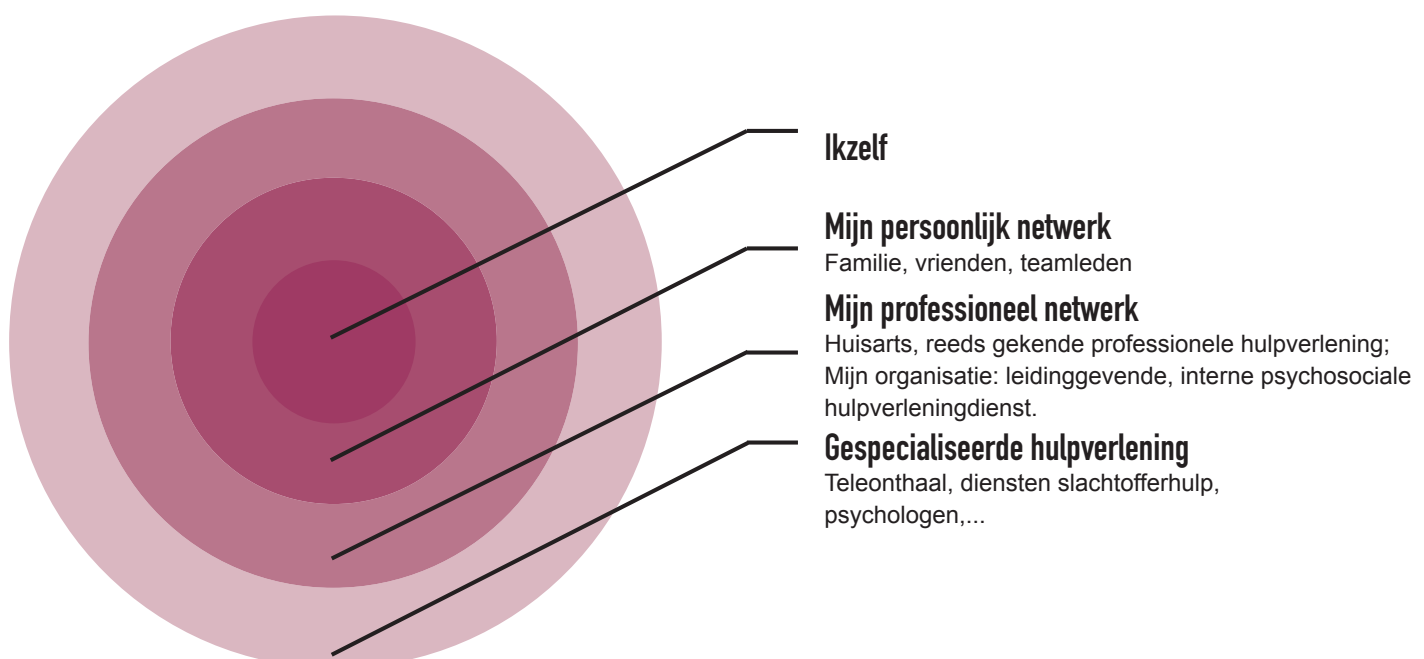
## Richtlijnen voor het zorgaanbod voor tertiaire getroffen

Een aantal elementen worden geïdentificeerd waarover consensus bestaat dat het noodzakelijke voorwaarden zijn voor het hulpverleningsaanbod voor tertiaire getroffen. De richtlijnen vormen het gemeenschappelijk kader waarop elke vorm van ondersteuning zich kan baseren. Daarnaast staan de richtlijnen de nodige flexibiliteit toe om het aanbod toepasbaar te maken op elke specifieke doelgroep binnen de verschillende disciplines en groepen van tertiaire getroffen.

- ≡ Het aanbod voor tertiaire getroffen moet **proactief** zijn en **veiligheid en vertrouwelijkheid** garanderen. **Erkenning voor hun inzet en de impact ervan** moet geboden worden voor alle tertiaire getroffen en dit door verschillende

instanties (bv. door de werkgever, de politiek, andere getroffen, ...).

- ≡ Alle hulpverlenende interventies die voorzien worden voor tertiaire getroffen, dienen gebaseerd te zijn op de **5 principes van Hobfoll**<sup>42</sup>. Elke interventie die aangeboden wordt, ongeacht het niveau (individueel, groep of samenleving) van de interventie, moet
  - 1) een gevoel van **veiligheid** promoten,
  - 2) **rust** stimuleren,
  - 3) een gevoel van **zelf-effectiviteit en collectieve effectiviteit** stimuleren,
  - 4) **verbondenheid** aanmoedigen,
  - 5) **hoop** bevorderen.
- ≡ Daarnaast dient elke instantie die een hulpverleningsaanbod ter beschikking stelt voor de tertiaire getroffen, zoveel mogelijk conform de **TENTS-richtlijnen**<sup>43</sup> te werken. Dit zijn Europese evidence-informed richtlijnen voor Psychological First Aid (PFA), die voorgesteld worden als een model voor het aanbieden van zorg in alle Europese landen.



Figuur 1. Kringenmodel (Gersons 2005)



- ≡ Het zorgaanbod door de werkgever dient de **OPSIC-richtlijnen** te volgen<sup>44</sup> .
- ≡ Het hulpverleningsaanbod dient gefocust te zijn op het versterken en inzetten van de **veerkracht** van de hulpverlener/ tertiaire getroffene. Om die reden wordt ook het **kringenmodel**<sup>45</sup> als basis genomen van het aanbod.
  - ≡ Dit model stelt (de veerkracht van) de persoon centraal en geeft weer hoe elk individu kringsgewijs is omgeven door verschillende partijen (persoonlijk netwerk, professioneel netwerk, gespecialiseerde hulpverlening) die een rol kunnen spelen in zijn ondersteuning. Net zoals andere getroffenen zullen tertiaire getroffenen steun en zorg ontvangen van hun familie en vrienden (leefkern). Ook het professionele netwerk (werkgever, leidinggevende, ...) speelt een belangrijke rol in de werkgerelateerde ondersteuning. Tot slot kan men ook beroep doen op professionele hulpverlening.
  - ≡ Het model past het principe van ‘**getrapte zorg**’ toe, waarbij steeds de mogelijkheid naar meer gespecialiseerde zorg bestaat, indien de geboden basiszorg de noden en behoeften van het individu onvoldoende kan indekken.
- ≡ **Werkgevers en hulpverleners/tertiaire getroffenen** hebben een **gedeelde verantwoordelijkheid** wat betreft het preventief en curatief zorgen voor de gezondheid en het psychosociale welzijn.
- ≡ Als werkgever speelt men een belangrijke rol bij het behouden en versterken van de veerkracht van de hulpverleners door te zorgen voor een gezonde werkcultuur. Dit houdt onder meer in dat ze in eerste instantie goed getraind worden,

maar ook dat er binnen de organisatie aandacht is voor gezondheidsbeleid en een goed incident management met vooraf duidelijk vastgelegde rollen en verantwoordelijkheden van de werknemers. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor de leidinggevenden. Denk hierbij aan de wettelijke verplichtingen<sup>46</sup>, waarbij men zowel preventief (uitvoeren van psychosociale risicoanalyses en nemen van bijhorende maatregelen) als curatief (goed incidentmanagement) de noodzakelijke ondersteuning moet voorzien voor deze risicoberoepen. Het inbedden van zorg en preventieve ondersteuning aan medewerkers in de cultuur van de organisatie en de gedragenheid van deze principes door de werkgever en zijn hiërarchie, zijn de kritieke succesfactoren in de effectieve invoering en werking van het hulpverleningsaanbod. Volgende elementen zijn van belang:

- ≡ Elke werkgever moet een zorgaanbod voorzien (waarvoor hij de nodige middelen inzet) dat beantwoordt aan een minimale kwaliteitsvolle zorg. Het dient kosteloos ter beschikking te zijn van medewerkers en mag niet beperkt zijn in bv. tijd of aantal gesprekken. Het dient vlot toegankelijk te zijn voor medewerkers, zonder teveel tussenpartijen. Er dient aandacht te zijn voor een aanbod op niveau van een team en op het niveau van de afzonderlijke medewerker.
- ≡ Hij moet zijn medewerkers informeren over de ondersteuning die hij voorziet en hij dient het zorgaanbod en deze visie op ondersteuning te verankeren in zijn beleid.
- ≡ ‘Zorgen voor’ moet ingebed zitten in de cultuur van de organisatie. De werkgever heeft hierin dé voorbeeldfunctie. Een proactieve omgang in de ondersteuning van medewerkers is van fundamenteel belang. Het bespreekbaar maken van de noden en behoeften dient door de cultuur gefaciliteerd te worden.

<sup>44</sup>Zelfzorg staat centraal en wordt van de hulpverlener verwacht binnen de organisatie en is de verantwoordelijkheid van elk individu. Collegiale zorg vanuit het principe dat men er voor elkaar is tijdens en na interventies (niet te verwarren met peer-support). De organisatie is op alle niveau's verantwoordelijk voor welzijn, zowel dagdagelijks als bij specifieke risicosituaties (bv. collectieve noodsituatie). Er is een gedeelde verantwoordelijkheid voor de zorg voor de hulpverlener.

- De werkgever en zijn hiërarchie hebben de belangrijke taak om de medewerkers de nodige erkenning te geven voor hun geleverde inzet en de impact ervan. Vooral de rechtstreekse leidinggevende kan hierin een zeer zinvolle rol spelen.
  - Wanneer de behoeften op het ene niveau onvoldoende kunnen opgevangen worden, dient de overgang naar een volgende niveau in het zorgaanbod, naadloos, vlot en op een continue manier te gebeuren.
  - Indien het zorgaanbod in individuele gevallen niet het nodige resultaat geeft, dient proactief te worden nagegaan hoe men de doorverwijzingen naar verdere professionele zorg (eerste lijn) kan organiseren. Ook dit onderdeel van het individuele traject dient voor de medewerker kosteloos te zijn en gebaseerd op de verkregen informatie van het expertisecentrum.
  - Werkgevers moeten ondersteund worden in de uitbouw van dit zorgaanbod, het informeren erover en het opzetten van het beleid hierrond. De snelheid van ontwikkeling van dit beleid is daarbij afhankelijk van de middelen.
  - Elke hulpverlener/tertiaire getroffene** draagt de verantwoordelijkheid over zijn eigen gezondheid en psychosociale welzijn. Hulpverleners dienen aan zelfzorg te doen (cfr. opleidingen, bijscholing, supervisie, ...). Ze moeten hun persoonlijke grenzen, noden en behoeften kunnen aangeven en hulp vragen waar nodig. Wanneer de hulpverlener geïnformeerd werd over het uitgebouwde zorgaanbod, is het ook zijn verantwoordelijkheid om van de voorgestelde hulp gebruik te maken.
- Het model van peer-support blijkt in de werkcontext een vlotte en toegankelijke manier te zijn voor een laagdrempelig hulpverleningsaanbod (zie**

initiatieven APPIH<sup>III</sup>, FIST<sup>IV</sup><sup>47</sup> brandweer en stressteams<sup>V</sup> bij de lokale politiezones en federale politie). Een peer-support team bestaat uit een groep van opgeleide collega's die zich inzetten voor de opvang en nazorg van andere collega's. Zij kunnen een aanspreekpunt zijn indien men nood heeft aan zorg. Het team wordt ter ondersteuning gesuperviseerd door een deskundige in de materie. De werkgever dient deze initiatieven te ondersteunen (zowel qua visie en cultuur als qua inzet van middelen).

Het aanbod van getrapte zorg, bv. via APPIH, vormt een interessante basis om de visie van het zorgaanbod op verder te bouwen. Zo worden bv. via APPIH drie rollen voorzien voor de verschillende interventiediensten (brandweer, politie, hulpdiensten,...). De opleidingen voor deze rollen zijn ingebed in regelgeving<sup>VI</sup> en de erkenning van deze rollen wordt voorzien in het Ontwerp Ministerieel besluit van 20 september 2017<sup>VII</sup>. Het aanbod van APPIH ziet er als volgt uit:

- 1) '**Antennes**' kunnen de onmiddellijke ondersteuning voorzien voor collega's betrokken in een collectieve noodsituatie. Dit is het meest laagdrempelige en eerste aanbod.
- 2) '**Debriefers**' kunnen daarnaast ook multidisciplinaire debriefings voorzien.
- 3) '**Supervisors**' bouwen een regionaal dispositief uit voor primaire, secundaire en tertiaire preventie van psychologische restletsels. Zij adviseren en ondersteunen leidinggevenden en voorzien

III Meer informatie over de « service d'Appui psychologique aux intervenants du Hainaut (APPIH) » : <https://ipfh.hainaut.be/appih/accueil>

IV "FiST wil collega's opvangen na moeilijke interventies op een peer-to-peer basis. Door de toepassing van een aantal basisprincipes (ONVEE of onmiddellijk, nabijheid, verwachting van weerbaarheid van de persoon zelf, eenheid en eenvoud). Het detecteren van situaties waarin verdere hulp noodzakelijk is en deze door meer gespecialiseerde mensen laten organiseren."

V Het stressteam heeft als missie: de opvang van eigen personeel naar aanleiding van werkgerelateerde gebeurtenissen. Deze opvang gebeurt zowel tijdens de acute fase als tijdens de nazorgfase. Het aanbod gaat van een proactieve contactname tot een psychologische begeleiding.

VI Opleiding Antenne – erkend door Hoge Raad van de Opleidingen van 4 maart 2010, Opleiding Debriefeer – erkend door de Hoge Raad voor de opleidingen van 8 maart 2017.

VII Ontwerp Ministerieel besluit (20 september 2017) betreffende de opleiding en het getuigschrift FiST-API Antenne, FiST-API Debriefeer en FiST-API Supervisor voor de leden van de openbare hulpdiensten en tot wijziging van het ministerieel besluit van 8 oktober 2016 tot vaststelling van de functiebeschrijvingen van het operationeel personeel van de hulpverleningszones.

debriefings waar nodig. Specifieke diploma-vereisten zijn gekoppeld aan deze rol.

Het is noodzakelijk om zowel bij kleinschalige incidenten als bij grootschalige collectieve noodsituaties, een zicht te hebben op de betrokken hulpverleners en medewerkers (zowel in de acute fase als de nafase waarin men ook zorg en ondersteuning op langdurige basis voorziet). De registratie moet toestaan om de betrokken medewerkers te identificeren en hen proactief het zorgaanbod van de desbetreffende organisatie aan te bieden. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor medewerkers die bv. standby zijn of opgeroepen werden, maar niet effectief werden ingezet.

- Een vorm van registratie is bv. mogelijk via de werkgever met een arbeidsongevallenaangifte model A.
- Het is van belang voldoende informatie te hebben over wie, waar, wat deed in het kader van de (collectieve) noodsituatie. Leidinggevenden spelen een belangrijke rol in deze informatie.
- Elke werkgever dient een systeem van registratie te voorzien voor zijn organisatie. Dit moet een plek krijgen in het incidentmanagement.

### ≡ Een overkoepelend zorgaanbod moet georganiseerd worden op federaal niveau.

- De FOD Volksgezondheid wordt als instantie naar voor geschoven om de coördinatie en organisatie van dit overkoepelende zorgaanbod te sturen. Voor het vervullen van deze rol, moeten de nodige middelen voorzien worden. De FOD Volksgezondheid moet ook een duidelijke mandaat krijgen om dit federale zorgaanbod te coördineren in overleg met de “coördinatoren psychosociale nazorg”.
- Er dient een proactief aanbod op federaal niveau te worden voorzien. Dit zorgaanbod moet aan de richtlijnen voor werkgevers voldoen.

- De informatie over dit aanbod moet vlot toegankelijk zijn voor tertiaire getroffen. Ook sensibilisatie via verschillende kanalen is nodig. Zeker tijdens de nasleep van een collectieve noodsituatie. De media kan hier ook een faciliterende rol in spelen.
- Het indienen van een aanvraag om gebruik te maken van het federale zorgaanbod dient vlot te verlopen en mag geen zware administratieve rompslomp betekenen met verschillende contactpersonen en instanties.
- Het overkoepelend federaal zorgaanbod is van toepassing voor tertiaire getroffen die actief zijn tijdens de acute fase en/of de nafase van (collectieve) noodsituaties. Het overkoepelend federaal zorgaanbod wordt opgericht voor:

  - Het ondersteunen bij grootschalige incidenten, waardoor het zorgaanbod van elke afzonderlijke werkgever mogelijk onvoldoende zal zijn in verhouding met het aantal tertiaire getroffen.
  - Tertiaire getroffen die geen beroep kunnen doen op een zorgaanbod van de werkgever. Dit is bv. het geval bij spontane hulpverleners die actief zijn in de acute fase of nafase, bij slachtofferverenigingen, etc.
  - Tertiaire getroffen die omwille van bepaalde redenen (bv. gebrek aan een uitgebouwd aanbod, gebrek aan vertrouwen) geen gebruik kunnen maken van het interne zorgaanbod van de organisatie waar zij werken.
  - Het coördineren van een multidisciplinair zorgaanbod voor alle betrokken tertiaire getroffen over de verschillende werkgevers heen, wanneer een multidisciplinaire aanpak een duidelijke meerwaarde heeft. Dit kan bv. het geval zijn

wanneer verschillende disciplines betrokken zijn of wanneer de grootschaligheid van de collectieve noodsituatie de capaciteit qua zorgaanbod voor tertiaire getroffen en per organisatie duidelijk overstijgt. De activatie van deze multidisciplinaire fase dient dan expliciet te gebeuren door het PSCC. In deze fase wordt het federaal zorgaanbod gecentraliseerd aangestuurd. De krachten en expertise worden zo gebundeld. Na deze overkoepelende fase wordt de ondersteuning opnieuw gedecentraliseerd (en per werkgever) aangeboden.

# Verbeteren van hulp voor tertiaire getroffen

## Aanbevelingen

Bij (collectieve) noodsituaties bestaat er geen eenvormig hulpverleningsaanbod voor alle verschillende betrokken tertiaire getroffen (acute fase – nafase korte en langere termijn). Op dit moment werken de verschillende diensten voornamelijk zelfstandig, wat zich vertaalt in gedifferentieerde ondersteuning (zowel in vorm als in kwaliteit), afhankelijk van de dienst of organisatie waartoe de intervenant behoort.

De verschillende diensten werken voornamelijk afzonderlijk, waardoor de ondersteuning verschilt (zowel qua vorm als kwaliteit) naargelang de dienst en organisatie waartoe men behoort.

De werkgroep beveelt het volgende aan:

- ≡ De werkgever moet **erkenning** bieden voor de geleverde inzet gekoppeld aan de collectieve noodsituatie en de impact ervan op elke medewerker.
- ≡ **Elke organisatie dient een zorgaanbod voor zijn hulpverleners/medewerkers uit te bouwen en effectief te voorzien en dit conform de gedefinieerde richtlijnen.**
- ≡ Het zorgaanbod moet op een **getrapte wijze** georganiseerd worden. Een eerste laagdrempelig aanbod is er via het model van **peer-support**.
- ≡ **Een overkoepelend zorgaanbod moet georganiseerd worden op federaal niveau. De FOD Volksgezondheid** wordt als instantie naar voor geschoven om de coördinatie en organisatie van dit overkoepelende zorgaanbod te sturen. Voor het vervullen van deze rol, moeten de nodige middelen voorzien worden. De FOD Volksgezondheid moet ook een duidelijke mandaat krijgen om dit federale zorgaanbod te coördineren in overleg met de “coördinatoren psychosociale nazorg”.
- ≡ Er dient een **correcte registratie** te gebeuren van de tertiaire getroffen actief in functie van een collectieve noodsituatie.

# No acht.

## CONCLUSIE

De aanslagen in Brussel zitten nog vers in het geheugen. Naar aanleiding van de complexe hulpverlening die volgt op een collectieve noodsituatie met dergelijke impact, hebben alle betrokken psychosociale actoren – over de politieke bevoegdheden heen- samengewerkt aan een aantal significante verbeterpunten. Er zijn lessen getrokken uit de evaluaties, grijze zones en leemtes in bestaande plannen gedetecteerd, plannen geoptimaliseerd en het netwerk wordt versterkt.

Een rode draad doorheen alle vergaderingen was het belang van de juiste **expertise** op de juiste plaats. Alle hulpverleners die in contact komen met getroffen en moeten hiervoor een gepaste **opleiding** krijgen naargelang hun specifieke opdracht. Er moet een **expertisecentrum** komen dat alle bestaande expertise uit binnen- en buitenland, zowel praktijk als wetenschappelijke theorie, verzamelt en beheert. Op dit moment ontbreekt het aan een duidelijk profiel voor **psychotraumatherapeuten**, waardoor een goede doorverwijzing naar experts zeer moeilijk is.

Een goede voorbereiding is cruciaal en daarbij hoort uiteraard ook **planvorming**. Direct na een collectieve noodsituatie treedt het **psychosociaal interventieplan** (PSIP) in werking voor de **acute hulp**. Dergelijke plannen zijn enkel nuttig als ze gekend zijn door alle betrokken partners en als iedereen zijn rol binnen het plan kent.

Ondanks de complexe Belgische staatsstructuur met verdeelde bevoegdheden inzake zorg voor getroffen, moeten we zorgen voor **continuïteit**. Een goede **overdracht van de acute fase naar de nafase** is hierbij cruciaal, waarbij de psychosociaal manager de coördinatie overdraagt aan de **“coördinator psychosociale nazorg”** uit de betrokken Gemeenschap.

Voor de psychosociale nazorg bestaat op dit moment nog geen

plan, maar er wordt een nieuwe functie voorzien, de “coördinator psychosociale nazorg”, die een dergelijk plan zal opmaken. Deze krijgt ook het mandaat voor de coördinatie van alle betrokken diensten. Dit omvat ook de samenwerking met een uniek loket en het expertisecentrum.

Nazorg is een breed begrip. Noden en behoeften van getroffen en zijn divers en moeten voortdurend gemonitord worden. Zowel **individuele zorg** als **collectieve nazorg** voor de collectieve behoeften moeten aan bod komen. Daarnaast is het versterken van de gemeenschap door “**communitybuilding**” ook een aspect dat duidelijker op onze agenda moet komen.

Centraal in de hele hulpverlening is het maken van een **aanbod op maat** van de noden van de getroffen en, met aandacht voor respectvolle en adequate **informatieverstrekking en risicocommunicatie**, die ertoe bijdragen dat getroffen en weer greep op hun leven krijgen. Eén van de instrumenten daarbij is een uniek loket, waar getroffen en met al hun vragen terecht kunnen.

Bij de psychosociale hulpverlening na collectieve noodsituaties moet men een **zeer brede definitie van “slachtoffer”** hanteren. Niet alleen direct getroffen en en verwanten van overledenen hebben nood aan opvang. Er moet veel aandacht besteed worden aan de ruime groep “tertiaire getroffen en” zoals hulpverleners, leden van coördinatiecomités, personeel van bv. ziekenhuizen,... Elke werkgever is verplicht om een aanbod te organiseren, maar een overkoepelende coördinatie en toezicht op de kwaliteit zou de eenvormigheid van dit aanbod aanzienlijk kunnen verbeteren.

Met het maken van deze visietekst werden bestaande plannen en contacten uitgediept en geoptimaliseerd en werden aanbevelingen geformuleerd voor nieuwe plannen die bestaande leemtes moeten opvullen. De lijst van actiepunten is lang, maar samen zijn we het de getroffen en van elke voorbije en toekomstige collectieve noodsituatie verschuldigd om er op korte termijn aan verder te werken.

Om deze aanbevelingen verder uit te werken, werd met alle leden van de werkgroep overeengekomen om op regelmatige basis te blijven samenkomen.

Tweejaarlijkse bijeenkomsten zullen georganiseerd worden door FOD Volksgezondheid om het opgebouwde netwerk actief te houden, een opvolging van de uit te werken aanbevelingen te garanderen en om ideeën uit te wisselen.

# No negen.

## ERKENNINGEN

Als voorzitters van de werkgroep wilden we de leden van de werkgroep uitdrukkelijk bedanken voor hun inzet en hun bijdragen. De bijeenkomsten van de werkgroep zijn het resultaat van uitzonderlijk teamwerk waarbij iedereen ernaar streefde om zaken over te brengen en te leren, maar ook blijk gaf van openheid wat betreft de moeilijkheden van zo'n omvangrijk en complex werk.

Een van de grootste bijdragen van deze werkgroep was ongetwijfeld de ontmoeting tussen de verschillende psychosociale hulpverleners en de oprichting van een netwerk. Dat was een verrijkende ervaring op menselijk vlak die een vervolg zal krijgen tijdens onze volgende bijeenkomsten.

Die uitwisseling heeft tal van aanbevelingen opgeleverd. We hopen dat die geconcretiseerd en toegepast zullen worden door elke bevoegde organisatie.

De plannen zijn getekend, nu is het tijd om te bouwen.

Astrid Fortuin & Eléonore Delannoy



**No  
teen.**

BIJLAGEN

## Afkortingen

Afkorting NL	Naam NL
<b>AM " gesprek"</b>	Ante-Mortem gesprek
<b>ANIP</b>	Algemeen Nood- en Interventieplan
<b>CC</b>	Coördinatiecomité
<b>CC GEM</b>	Gemeentelijk Coördinatie Comité
<b>CC PROV</b>	Provinciaal Coördinatie Comité
<b>CCP</b>	Centrum voor Crisispsychologie van de Minister van Defensie
<b>CGGZ</b>	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
<b>CIP</b>	Centraal Informatie Punt
<b>CLB</b>	Centrum voor Leerlingenbegeleiding
<b>COORD AM</b>	Coördinator Ante-Mortem
<b>COORD CIP</b>	Coördinator Centraal Informatiepunt
<b>COORD OC</b>	Coördinator Onthaalcentrum
<b>COORD OV</b>	Coördinator Onthaal Verwanten
<b>COORD PSIP</b>	Coördinator van Psychosociaal Interventieplan
<b>COORD TIC</b>	Coördinator Telefoon Informatie Centrum
<b>CP-OPS</b>	Commandopost Operaties
<b>D1</b>	Discipline 1: Hulpverleningsoperaties
<b>D2</b>	Discipline 2: Medisch, Sanitair en Psychosociaal
<b>D3</b>	Discipline 3: Politie van de plaats
<b>D4</b>	Discipline 4: Logistiek
<b>D5</b>	Discipline 5: Informatie
<b>DIR MED</b>	Directeur Medische Hulpverlening
<b>DSI</b>	Dienst Dringende Sociale Interventie
<b>DVI</b>	Disaster Victim Identification
<b>FIST</b>	Fire Stress Team
<b>FOD VVVL</b>	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
<b>GI</b>	Federaal Gezondheidsinspecteur
<b>HC</b>	Herbergingscentrum
<b>HC 112</b>	Hulpcentrum 112
<b>KB</b>	Koninklijk Besluit
<b>MB</b>	Ministerieel Besluit
<b>MIP</b>	Medisch Interventieplan
<b>NIP</b>	Nood- en Interventieplan
<b>NPU</b>	Omzendbrief Noodplanning - Planification d'Urgence
<b>OC</b>	Onthaalcentrum
<b>OCMW</b>	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
<b>OV</b>	Onthaalcentrum voor Verwanten
<b>PCB</b>	Postcrisisbalans
<b>PM " gesprek"</b>	Post-Mortem gesprek
<b>PRIMA</b>	Plan Risico's bij Manifestaties
<b>PSB</b>	Dienst Politionele Slachtofferbejegening Geïntegreerde Politie
<b>PSCC</b>	Psychosociaal Coördinatie Comité
<b>PSH</b>	Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk
<b>PSIP</b>	Psychosociaal Interventieplan
<b>PSM</b>	Psychosociaal Manager
<b>RK</b>	Rode Kruis
<b>SIP</b>	Sanitaire Interventieplan
<b>TIC</b>	Telefoon Informatie Centrum
<b>V-PSH</b>	Verantwoordelijke Psychosociaal Hulpverleningsnetwerk
<b>ZH</b>	Ziekenhuis

## Erkenning als psychotraumatoloog - Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma

### Deskundigheid

De deskundigheid van de NtVP-psychotraumatoloog omvat algemene kennis over psychotrauma, het verrichten van psychodiagnostisch onderzoek, het beoordelen van de resultaten daarvan en het toepassen van psychologische behandelingsmethoden ten aanzien van een persoon met het oog op diens gezondheidstoestand na het meemaken van een of meerdere traumatische gebeurtenissen. Daarnaast heeft hij/zij recente werkervaring in het behandelen van cliënten met psychotrauma en daaraan gerelateerde stoornissen. De Psychotraumatoloog voldoet aan de vooropleidingseisen met een registratie als gezondheidspsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater.

In het competentieprofiel zijn in hoofdlijnen de volgende eisen opgenomen:

### Psychodiagnostiek

De Psychotraumatoloog NtVP is in staat om normale van verstoorde verwerkingsreacties te onderscheiden.

De Psychotraumatoloog NtVP heeft kennis van:

- ≡ de kenmerken van uiteenlopende traumatische ervaringen;
- ≡ de mogelijke gevolgen en de uitingvormen van de traumatische ervaringen
- ≡ de mogelijke samenhang van posttraumatische klachten met andere problematiek op de DSM5 asI en/of asII én de rol van culturele, sociale, leeftijd- en genderaspecten;
- ≡ de invloed van cognitieve- en geheugenprocessen op en na traumatische ervaringen en de verstoring van het gevoel van veiligheid op de klachtpresentatie.

Hij besteedt in het diagnostisch proces specifiek aandacht aan het inschatten van de gevolgen voor systeem, werk en omgeving en de wisselwerking tussen

trauma en deze gebieden en het inschatten van de risico- en beschermingsfactoren; vraagt tijdens het diagnostische proces met voldoende rust, empathie en begrenzing naar traumatische ervaringen en traumagerelateerde klachten en gaat professioneel om met mogelijke reacties; is in staat om een gevalideerde vragenlijst en een klinisch interview met betrekking tot de diagnostiek van psychotraumaklachten te hanteren; besteedt expliciet aandacht aan de comorbiditeit van PTSS (zoals depressie, overige angststoornissen, dissociatieve stoornissen, verslaving, lichamelijk onverklaarde klachten, persoonlijkheidsstoornissen), differentiaaldiagnose en de interactie met lichamelijke stoornissen.

### Indicatiestelling

De Psychotraumatoloog NtVP is in staat om een diagnose te stellen, een onderbouwde indicatie voor behandeling te stellen en een behandelingsplan op te stellen. Hoge Gezondheidsraad [www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be) – 35 –

De Psychotraumatoloog NtVP heeft overzicht over beschikbare specifieke psychologische behandelingsmethoden voor traumagerelateerde stoornissen, alsmede over andere vormen van behandeling, waaronder psychofarmaceutische behandeling; is in staat om in te schatten welke problematiek prioriteit heeft in de behandeling en welke plaats een op verwerking gerichte behandeling inneemt; is op de hoogte van de bestaande evidence en clinical based richtlijnen voor het behandelen van PTSS; geeft uitleg over de behandel mogelijkheden, de te verwachte effecten, resultaten, risico's en bijwerkingen van een behandeling; maakt met de cliënt en/ of het systeem afspraken ter voorbereiding op de behandeling en, indien nodig, om ontregeling te voorkomen; heeft kennis van de sociale kaart met betrekking tot psychotraumazorg en is in staat om deze instellingen te consulteren en, indien nodig, cliënten te verwijzen (bijvoorbeeld in crisissituaties of als de cliënt medicatie nodig heeft); heeft oog voor de diversiteit aan doelgroepen (vluchtelingen,

beroepsgerelateerde problematiek, slachtoffers huiselijk geweld, etc.).

## **Behandeling**

De Psychotraumatheapeut NtVP voert traumagerichte behandelingen op professionele wijze uit.

De Psychotraumatheapeut NtVP: is in staat om betrokkenen te informeren over normale en verstoorde verwerkingsreacties na een traumatische gebeurtenis door: uitleg te geven over de mogelijke relatie tussen de traumatische gebeurtenis en de symptomen (psycho-educatie); praktische adviezen te geven om minder last te hebben van symptomen; te motiveren voor een traumagerichte behandeling; stabiliserende technieken toe te passen interventies met betrekking tot terugvalpreventie uit te voeren.

Hij beheerst tenminste twee methoden van evidence based therapie met betrekking tot traumagerelateerde stoornissen op een gevorderd niveau en is daarbij in staat in te schatten wanneer een bepaalde traumagerichte behandeling geïndiceerd is of de voorkeur verdient en is in staat om beargumenteerd af te wijken van het standaardprotocol indien onvoldoende vooruitgang wordt geboekt of te verwijzen naar een meer geëigende behandeling, die men zelf niet kan bieden.

## **Ethische en morele kwesties**

De Psychotraumatheapeut NtVP is bekend met morele en ethische dilemma's (zoals het "false memory" fenomeen, illegaliteit bij asielzoekers, sociale marginalisatie van trauma slachtoffers (b.v. veteranen, vluchtelingen), culturele fenomenen m.b.t. opvoeding, eerwraak, ouderschap, enz.), en weet hiermee zowel in het diagnostische proces als in het behandelproces op een vakkundige manier mee om te gaan.

## Lijst van deelnemers aan de werkgroep

Naam	Voornam	Instelling / Organisatie
Adda	Jamila	AISBL Life4Brussels
Ancora	Sophie	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken
Andries	Christel	Fédération Wallonie-Bruxelles
Bailly	Romain	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Broecker	Laurent	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken
Bruhwyler	Nicole	Fédération Wallonie-Bruxelles
Buyse	François	Commission communautaire française (COCOF)
Castrel	Ann	Vlaamse Overheid
Cautaers	Anita	Vlaamse Overheid
Cloots	Chris	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Cobbaut	Carla	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken
Daubechies	Frédéric	Institut Provincial du Hainaut
De Backer	Kurt	SAM vzw
De Ceuster	Joris	Rode Kruis Vlaanderen
De Groof	Tamara	Vlaamse Overheid
De Soir	Erik	Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie (KHID)
Decobecq	Christian	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken
Dekoninck	Christine	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Delannoy	Eléonore	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Delassi	Loubna	AISBL Life4Brussels
Delcarte	Pierre	Commission communautaire française (COCOF)
Delizée	Anne-Sophie	Croix Rouge de Belgique
Detavernier	Luc	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Fortuin	Astrid	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Gérard	Valérie	AISBL Life4Brussels
Gillard	Jean-François	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Goes	Benjamin	Chancellerie / Kancelarij
Goethals	Frédéric	Centrum voor Crisispsychologie (CCP-Defensie)
Gomis	Ludivine	Fédération Wallonie-Bruxelles
Hermans	Wim	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Huberman	Karina	V-Europe aisbl
Humphreys	David	V-Europe aisbl
Kahn	Maïlys	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM)
Kholti	Samira	Fédération des Services de Santé Mentale (FESSMB)
Lamiroy	Thomas	SPF Justice / FOD Justitie
Lammens	Lies	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid (kabinet)
Lauwers	Olivier	SPF Justice / FOD Justitie
Lerouge	Kim	VZW Esper
Maes	Dirk	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken (DVI)
Nemeth	Margit	Commission communautaire française (COCOF)
Oosterlinck	Tineke	Vlaamse Overheid

Pellens	Lieve	SPF Justice / FOD Justitie (Federaal Parket)
Pensis	Pascale	Commission communautaire française (COCOF)
Pittemans	Lisiane	Fédération Wallonie-Bruxelles
Plas	Cécile	SLAJ & ASBL Bruxelles
Röehl	Janina	Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Sanders	Ingrid	SPF Justice / FOD Justitie (Federaal Parket)
Spaens	Paul	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken (Politie)
Van den Steene	Patrick	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken (Politie)
Van der Auwera	Marcel	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Van Herck	Katrien	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Van Innis	Laurence	Fédération Wallonie-Bruxelles
Van Meirvenne	Jurgen	Federale Overheidsdienst Buitenlandse Zaken
Van Praet	Koen	Rode Kruis Vlaanderen
Van Winckel	Ben	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken (politie)
Vande Walle	Ilse	Victim Support Europe
Vandecruys	Sophie	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken (DPSB politie)
Vanden Bossche	Daniel	SPF Santé Publique / FOD Volksgezondheid
Vandenbergh	Corinne	SPF Intérieur / FOD Binnenlandse Zaken (Stressteam Politie)
Vanderhoeven	Isabelle	Vlaamse Overheid
Vanderstraeten	Willy	KCE Binnenlandse Zaken
Vansteenkiste	Philippe	V-Europe aisbl
Verelst	An	V-Europe
Verlinden	Sarah	Rode Kruis Vlaanderen
Verriest	Anne-Sophie	Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale COCOM
Vertommen	Kim	VZW Esper
Willemse	Yonina	Vlaamse Overheid

---

## Beschrijving van de diensten

## INSTELLING AISBL LIFE4BRUSSELS (INTERNATIONALE VERENIGING ZONDER WINSTGEVEND DOEL)

Dienst Vereniging voor hulp aan de slachtoffers van terreuraanslagen, die de slachtoffers alsmede de vrijwillige hulpverstrekkende burgers samenbrengt



### ADDA JAMILA – IVZW LIFE4BRUSSELS

+32 485 87 39 27

[info@life4brussels.org](mailto:info@life4brussels.org)

[jamila.adda@life4brussels.org](mailto:jamila.adda@life4brussels.org)

[www.life4brussels.org](http://www.life4brussels.org)

## Functie

Ondersteuning en persoonlijke hulp aan de slachtoffers, verdediging voor de rechten en belangen van de slachtoffers, alsook preventie tot radicalisering.

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

### 1. Ondersteuning en persoonlijke hulp aan de slachtoffers

Onthaal, opvang, een luisterend oor, morele steun en begeleiding worden aan de slachtoffers aangeboden.

Life 4 Brussels wenst de slachtoffers samen te brengen, om elkaar terug te vinden en om onderling hun gedachten te delen.

Onze beweging informeert hen over de juridische werking in het algemeen, over de lopende procedures en stappen die worden genomen door de overheid, alsook over de praktische stappen te ondernemen voor het terug te betalen voor schadevergoeding.

### Toegang tot maatschappelijke assistenten:

Onze vereniging oriënteert en begeleid de slachtoffers naar de te nemen beslissingen. De slachtoffers worden op de hoogte gebracht van de verscheidene diensten die ter hun beschikking worden gesteld :

- ≡ Commissie voor hulp aan de slachtoffers
- ≡ Communautaire en regionale hulp aan de slachtoffers, enz.
  - = Hulp van psychologen : Hulp van psychologen en psychiaters zijn ter beschikking van de slachtoffers.
  - = Hulp van artsen : Vrijwillige artsen zijn ter beschikking van de slachtoffers.



- == Juridische adviezen : De slachtoffers kunnen beroep doen op een advocaat om hun bij te staan met juridisch advies.
- == Persoonlijke hulp aan de slachtoffers en hun familie : Balneotherapie voor de slachtoffers met grote brandwonden, massages voor stressbehandeling, aangepaste kamers in het ziekenhuis voor de slachtoffers die voor langere tijd in het ziekenhuis moeten verzorgd worden, verblijf in vakantieparken of vakantie centra voor de slachtoffers en hun, enz.
- == Doel om de herdenking in stand te houden :Life 4 Brussels heeft als taak de aanslagen te herdenken zodat ze nooit meer vergeten worden
- == in samenspraak met de bevoegde instanties aangaande dit drama.
- == Life 4 Brussels begeleid en ondersteunt de slachtoffers en hun nabestaanden of familie tijdens de herdenking van deze gebeurtenis.
- == Taak tot uitdrukking en verspreiding van ideeën en principes :
- == Het doel van onze vereniging is om de democratische principes, de waarden van het leven van de slachtoffers te bevorderen. Het betreft de mensen tot bewust maken over al wat de slachtoffers hebben moeten verduren en te pleiten tot vrede over de hele wereld.

## *2. Vertegenwoordiging van de slachtoffers en verdediging van hun belangen*

Life 4 Brussels staat borg om de huidige wetgeving en toepassingen te laten evolueren, om de noden van de slachtoffers beter te kunnen invullen, alsook al de concrete moeilijkheden die de slachtoffers ondervonden.

- ≡ Life 4 Brussels volgt de genomen beslissingen op die worden genomen voor de slachtoffers zowel op wettelijk niveau, alsook op de hulpverlenende begeleiding.
- ≡ Onze vereniging heeft een bemiddelende rol tussen de slachtoffers en de verzekering, via Assuralia (in geval van probleem in eender welk dossier).
- ≡ Onze vereniging vertegenwoordigt en begeleid elke slachtoffer die moeilijkheden ondervind, verwant met de terreurdaden. Dit zowel tegenover zijn werkgever, verzekering, of eender welke stap die moet ondernomen worden vereisend onze ondersteuning.

## *3. Voorzorgsmaatregelen tegen radicalisering*

Een andere doelstelling van onze vereniging is om nadruk te leggen op de feiten die de slachtoffers hebben geleden en deze door te spelen aan de scholen, jongeren, jeugdbewegingen, enz... met getuigenissen van de slachtoffers. Deze bewustwording zal zich binnenkort ook binnen de gevangenen verspreiden. Deze ontmoetingen zullen voorbereid worden en omringd door psychologen.

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

De verscheidene doelstellingen van de vereniging Life 4 Brussels zijn omschreven, in statuten en gepubliceerd in het Koninklijk Staatsblad.

Wij hopen door bemiddeling van de Taskforce inter-federaal, te kunnen genieten van de officiële herkenning door de wet.

## PROVINCIE HENEGOUWEN

### Appui Psychologique Provincial aux intervenants du Hainaut



#### FRÉDÉRIC DAUBECHIES

+32 477 56 12 19

+32 65 39 72 12

[api.info@skynet.be](mailto:api.info@skynet.be)

<http://ipfh.hainaut.be>

## Functie

Dr. in de Psychologische wetenschappen – Directeur van de Dienst APPIH

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

Sinds de dienst Appui Provincial Psychologique aux Intervenants du Hainaut (APPIH) door de Provinciale raad van Henegouwen in 1996 werd opgericht, heeft deze dienst zijn samenwerking geïntensiveerd en zijn activiteitssector uitgebreid.

De APPIH, onderworpen aan het beroepsgeheim, heeft in het bijzonder als taak collectieve en/of individuele psychologische debriefings te organiseren. De dienst kan bijgevolg de leden van de veiligheids- en hulpdiensten bijstaan bij het verwerken van schokkende gebeurtenissen die ze tijdens interventies hebben meegemaakt. Deze hulp is niet beperkt in tijd en kan zolang als nodig gehandhaafd worden, het personeel van de APPIH heeft daarvoor opleidingen psychotherapie (Hypnose, EMDR, Sofrologie, enz.) gevolgd.

Ook het preventieve aspect wordt niet verwaarloosd aangezien de dienst tal van seminaries voor permanente opleiding organiseert voor de hulpverleners betreffende stressbeheer, agressiebeheer, omgaan met schokkende gebeurtenissen of elk ander thema op verzoek (oprichting van een netwerk van gelijken binnen de diensten die in het bijzonder belast zijn met de eerste opvang bij terugkeer na een schokkende interventie).

Er worden ook verschillende leeropdrachten toevertrouwd aan de APPIH in de Politieschool, de Brandweerschool en de Provinciale Hoge School van Henegouwen - Condorcet (spoedverpleegkundigen/Bergen).

De APPIH neemt deel aan nieuw wetenschappelijk onderzoek, werkgroepen, congressen en is aanwezig in verschillende nationale en internationale verenigingen m.b.t. het politiewezen of de hulpdiensten.

In het begin was de APPIH belast met de psychologische ondersteuning van Henegouwse politieagenten die getuige of slachtoffer waren van een schokkende gebeurtenis, ondertussen is de werking uitgebreid tot andere publieke veiligheidsdiensten.

De werking van de dienst APPIH is ook uitgebreid tot de brandweer- en hulpdiensten van de Provincie, evenals tot tal van spoedgevallen- en reanimatiediensten van de ziekenhuizen.

Bovendien doen ook andere beroepssectoren en interveniënten van andere provincies die geen soortgelijke steun krijgen regelmatig een beroep op de APPIH.

Verschillende diensten krijgen ondersteuning van de APPIH die geconcretiseerd is in de vorm van een jaarlijkse forfaitaire samenwerkingsovereenkomst.

#### **Provinciaal Opleidingsinstituut**

Service d'Appui Provincial Psychologique aux Intervenants du Hainaut

Chemin du Prince, 183

7050 Jurbise

Courriel : [api.info@skynet.be](mailto:api.info@skynet.be)

### **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

Niet van toepassing

## CENTRA ALGEMEEN WELZIJNSWERK (CAW)

### Slachtofferhulp



#### CASTREL ANN

+32 471 84 69 28

[ann.castrel@cawantwerpen.be](mailto:ann.castrel@cawantwerpen.be)

<http://www.caw.be>

### Functie

- ≡ Aanspreekpunt voor vragen mbt slachtofferschap
- ≡ Screening verhoogd risico PTSS + noden
- ≡ Eerstelijns hulpaanbod m.b.t. verwerkingsproces en m.b.t. gevolgen op verschillende levensdomeinen (ook rechtstreeks aanbod voor kinderen en jongeren)
- ≡ Informatie en ondersteuning rond juridische en verzekeringsaspecten
- ≡ Erkend voor het opstellen van verzoekschrift tot financiële tegemoetkoming bij Commissie voor financiële hulp aan slachtoffers van opzettelijke gewelddaden en occasionele redders + erkenning voor bijstand bij verschijnen voor SURB
- ≡ Consult aan derden (bvb. ondersteuning CLB bij vragen rond hoe op school kan gewerkt worden rond traumatische ervaring van een leerling)
- ≡ Eventueel verwijzen/toeleiden naar andere diensten

### Missie van de dienst ( psychosociaal)

Het BVR van 21 juni 2013 vermeldt de volgende opdrachten :

Artikel 11 8° het CAW verzekert een laagdrempelig onthaalaanbod voor alle slachtoffers van geweld, misdrijven, rampen, evenals voor hun na- en naastbestaanden, en dit via een proactieve benadering ;

Artikel 11 13° Het CAW staat in voor de psychosociale begeleiding aan slachtoffers van een mis

Hulp aan slachtoffers, getuigen en na(ast)bestaanden van misdrijven, verkeersongevallen, rampen. Dit betreft zowel psychische hulp als juridische en praktische informatie.

Slachtofferschap kan kwetsbaarheid teweegbrengen op verschillende levensdomeinen (politieel, juridisch, administratief, medisch, sociaal, emotioneel,...). De CAW's bieden integrale, kosteloze en vertrouwelijke ondersteuning op maat van de cliënt om deze kwetsbaarheid te ondervangen.

### **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

Decreet betreffende het algemeen welzijnswerk van 8 mei 2009 en het besluit van de vlaamse regering van 21 juni 2013.

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST KANSELARIJ VAN DE EERSTE MINISTER

### Algemene directie Externe Communicatie Dienst Protocol en Onderscheidingen



#### BAGDAT ARLIN

+32 478 32 91 47

+32 2 287 41 05

[Arlin.bagdat@premier.fed.be](mailto:Arlin.bagdat@premier.fed.be)

[www.chancellerie.belgium.be](http://www.chancellerie.belgium.be)

### Functie

1. AD Externe Communicatie: ontwerp en realisatie van het informatiebeleid van de federale overheid (verspreiding van informatie en organisatie van evenementen)
2. Dienst Protocol en Onderscheidingen: coördinatie van nationale evenementen met internationale dimensie (beheer protocol)

### Missie van de dienst ( psychosociaal)

- ≡ ondersteuning van de communicatie-acties van de Eerste minister en van de federale regering
- ≡ organisatie van evenementen en ceremonieën (in samenwerking met de dienst Protocol en Onderscheidingen)
- ≡ ontwikkeling van departmentoverschrijdende projecten of van projecten die verschillende bevoegdheden samenbrengen op het vlak van externe communicatie

### Missions du service (protocole)

- ≡ coördinatie van nationale evenementen met internationale dimensie (beheer protocol)
- ≡ organisatie van symbolische acties van de federale regering in samenwerking met de AD Externe Communicatie, de protocoldiensten van het Koninklijk Paleis, Defensie, FOD Buitenlandse zaken, FOD Binnenlandse Zaken, Kamer en Senaat, Crisiscentrum, en andere betrokken overheidsdiensten (FOD Volksgezondheid, lokale besturen, Parket, slachtoffers)

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

15 mei 2001 – Koninklijk besluit houdende oprichting van de Federale Overheidsdienst  
Kanselarij van de Eerste Minister

19 juli 2001 – Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 2, 1° van de wet van 11 april 1994  
betreffende de openbaarheid van bestuur



## SECTOR VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG TEGELIJKERTIJD VERTEGENWOORDIGD DOOR DE ADMINISTRATIE VAN DE SPFB (COCOF) EN DE FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE BRUXELLOIS FRANCOPHONES (FSSMBF)



**Pierre Delcarte** – Conseiller Chef de service +32 2 800 83 11 [pdelcarte@spfb.brussels](mailto:pdelcarte@spfb.brussels)

**Margaret Nemeth** – Responsable Secteur Santé Mentale +32 2 800 81 69 [mnemeth@spfb.brussels](mailto:mnemeth@spfb.brussels)

**Samira Kholti**, Membre représentatif de la FSSMBf +32 498 74 90 80 - [samira.kholti@yahoo.fr](mailto:samira.kholti@yahoo.fr)

<http://www.spfb.brussels/bien-être-santé/accueil-aide-soins/santé-mentale>

### Functie

**Service Public francophone bruxellois (SPFB)/COCOF - Service de la Santé**

**Fédération des Services de Santé Mentale bruxellois francophone.**

### Missie van de dienst ( psychosociaal)

Administratie in het bijzonder belast met het erkennen en subsidiëren van de Diensten voor geestelijke gezondheidszorg (22) en de Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM – coördinatieorganisme).

De FSSMBf heeft als taak de Diensten voor geestelijke gezondheidszorg, gesubsidieerd door de COCOF te vertegenwoordigen bij de overheid en de informatie naar deze ambulante diensten toe te bevorderen.

De diensten voor geestelijke gezondheidszorg hebben allemaal de volgende algemene opdrachten:

een eerste opvang bieden, de aanvraag van elke begunstigde analyseren en, in voorkomend geval, oriënteren;

een diagnose stellen en de psychiatrische, psychologische, psychotherapeutische en psychosociale behandeling van de geestelijke gezondheidsproblemen verzekeren.

Een andere opdracht is preventie die in het bijzonder kan bestaan uit het informeren, sensibiliseren en opleiden op het vlak van de geestelijke gezondheid van de bevolking en van de werknemers van het sanitair en sociaal net. Er kunnen ook specifieke tussenkomsten op het vlak van preventie tegenover doelgroepen georganiseerd worden (bv. : ontmoetingsplaatsen ouders-kinderen).

De diensten voor geestelijke gezondheid werken in coördinatie met het sanitair, psychosociaal en schoolnet.

De 22 erkende diensten (postcode):

AN AIS (1030) / Centre Chapelle aux Champs (1200) / DGGZ van Sint-Gillis (1060) / Centre du Guidance d'Etterbeek (1040) / MPC Service social Juif (1060) / DGGZ Champ de la Couronne (1020) / DGGZ D'Ici et d'Ailleurs (1080) / DGGZ Free Clinic (1050) / DGGZ La Gerbe (1030) / DGGZ L'Adret (1190) / DGGZ Le Chien Vert (1150) / DGGZ Le Grès (1160) / DGGZ Le Méridien (1210) / DGGZ Le Norois (1020) / DGGZ Le Sas (1140) / DGGZ Le nouveau Centre Primavera (1090) / DGGZ Psycho-Etterbeek (1040) / DGGZ Woluwe Psycho Social / DGGZ ULB (1050 en 1000) / Centre de Guidance d'Ixelles (1050) / DGGZ Vorst- Ukkel, Watermaal-Bosvoorde (1180 en 1170) / DGGZ Ulysse (1050)

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

5 MAART 2009. - Decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, zoals gewijzigd (BS van 08/05/2009) en  
4 JUNI 2009. - Besluit van het College van de Franse Gemeenschapscommissie houdende toepassing van het decreet van 5 maart 2009 betreffende het aanbod van ambulante diensten in het domein van de sociale actie, het gezin en de gezondheid, zoals gewijzigd (BS van 22/07/2009).

## GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE (GGC)

### Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschapscommissie



#### LAGASSE NICOLAS

+ 32 2 552 01 05

[nlagasse@ccc.brussels](mailto:nlagasse@ccc.brussels)

<http://www.ccc-ggc.brussels>



## Functie

---

Leidend ambtenaar

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

---

De GGC ondersteunt structureel (erkenning) of punctueel (subsidies aan initiatieven) bipersoonsgebonden instellingen die psychosociale hulp bieden aan hun gebruikers, zonder dat deze psychosociale hulp specifiek ontwikkeld is voor de slachtoffers van terreurdaden. Het gaat hierbij om:

- ≡ Psychiatrische ziekenhuizen;
- ≡ Psychiatrische verzorgingstehuizen;
- ≡ Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg;
- ≡ Centra en diensten voor volwassenen in moeilijkheden;
- ≡ Centra die voor de eerste sociale opvang zorgen.

## Wetgeving (VAN TOEPASSING)

---

- ≡ Artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 betreffende de hervorming der instellingen
- ≡ Artikel 60 en volgende van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse instellingen
- ≡ Ordonnantie van 17 juli 1997 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg
- ≡ Besluit van het Verenigd College van 7 mei 1998 inzake de erkenningsprocedures en -normen, de toekenning van subsidies en de overeenkomsten betreffende de diensten voor geestelijke gezondheidszorg

- Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen
- Besluit van het Verenigd College van 9 december 2004 betreffende de erkenning en de subsidiëringwijze van de centra en diensten voor volwassenen in moeilijkheden.

**VLAAMSE OVERHEID – DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN**  
**Afdeling Welzijn en Samenleving – team Welzijnswerk**



**WILLEMSE YONINA**

+32 474 93 57 55

+32 2 553 42 77

[yonina.willemse@wvg.vlaanderen.be](mailto:yonina.willemse@wvg.vlaanderen.be)

<https://www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving>

## Functie

Beleidsmedewerker

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

De afdeling Welzijn en Samenleving bouwt mee aan een gelijkwaardige participatie en evenwaardige kansen in de samenleving voor iedereen, in het bijzonder de meest kwetsbaren.

Het team Welzijnswerk

- ≡ geeft beleidsadvies en ondersteuning aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin rond verschillende beleidsthema's waaronder slachtofferzorg, algemeen welzijnswerk en geweld, misbruik en kindermishandeling. Dit omvat onder meer het formuleren van beleidsadviezen en het bijdragen aan de implementatie en opvolging van beleidsbeslissingen rond deze thema's.
- ≡ staat in voor de erkenning en inhoudelijke opvolging van erkende en/of gesubsidieerde organisaties waaronder de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) die in Vlaanderen en Brussel instaan voor sla

## Wetgeving (VAN TOEPASSING)

Oprichtingsbesluiten Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin :

- ≡ Besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie (B.S. 22.09.2005), gewijzigd bij verschillende besluiten
- ≡ Besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving

tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein (B.S. 31.05.2006), gewijzigd bij verschillende besluiten

## FOD JUSTITIE

### Commissie voor financiële hulp aan slachtoffers van opzettelijke gewelddaden en aan occasionele redders



#### LAUWERS OLIVIER

+ 32 2 542 72 24

[Olivier.lauwers@just.fgov.be](mailto:Olivier.lauwers@just.fgov.be) ou [terrorvictims@just.fgov.be](mailto:terrorvictims@just.fgov.be)

[www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be)

## Functie

Dossierbeheerder voor de slachtoffers van terrorisme + Uniek Loket (Afdeling Terrorismen van de Commissie)

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

*A/ De missie van de Commissie voor financiële hulp aan slachtoffers bestaat erin :*

- ≡ de toekenning van financiële steun te onderzoeken
- ≡ relaisfunctie inzake dossier naar Cel Burgerslachtoffers van oorlog en terrorisme (inzake het statuut van nationale solidariteit)
- ≡ beheer van toekenning van het statuut betreffende de buitenlandse slachtoffers (nog te komen via wetsw

*B/ Als uniek loket: opdrachten:*

- ≡ informatie over maatregelen voor slachtoffers van terrorisme
- ≡ informatie over de mogelijke financiële hulp
- ≡ informatie over de administratieve stappen voor het verkrijgen van de financiële hulp
- ≡ Link met andere diensten en slachtoffers (ambassades, slachtofferhulpdiensten, CAW's, ziekenhuizen, banken, DG War, het Federaal Parket, verzekeringen, bedrijven...)
- ≡ Verspreiden van ruimere informatie

## Wetgeving (VAN TOEPASSING)

---

- ≡ het verdrag van Straatsburg van 24 november 1983
- ≡ de richtlijn 2004/80/EG van 29 april 2004
- ≡ de wet van 1 augustus 1985 laatst gewijzigd door de wet van 31 mei 2016;
- ≡ het K.B. van 18 december 1986 , laatst gewijzigd door het K.B. van 16 februari 2017 betreffende de commissie voor financiële hulp aan slachtoffers van opzettelijke gewelddaden;
- ≡ het Koninklijk Besluit van 16 februari 2017 houdende uitvoering van artikel 42bis van de wet van 1 augustus 1985, wat de hulp van de Staat aan de slachtoffers van terrorisme betreft;
- ≡ het Koninklijk Besluit van 16 februari 2017 houdende de procedure volgens dewelke de Koning kan overgaan tot erkenning van een daad van terrorisme in de zin van artikel 42bis van de wet van 1 augustus 1985;
- ≡ het Koninklijk Besluit van 15 maart 2017 tot erkenning van daden als daden van terrorisme in de zin van artikel 42bis van de wet van 1 augustus 1985;
- ≡ KB's – erkenning van feiten als feiten van terrorisme (15 maart 2017, 26 oktober 2017 , 4 januari 2018, ...)



## MILITAIR HOSPITAL KONINGIN ASTRID (MHKA)

### Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) > Centrum Crisis Psychologie (CCP)



#### GOETHALS FRÉDÉRIC

+32 472 70 53 28

+32 2 264 44 37

[Frederic.goethals@mil.be](mailto:Frederic.goethals@mil.be)

## Functie

Centrum Crisis Psychologie

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

- ≡ CGG :
  - ≡ Multidisciplinaire dienst : psychiaters, klinisch psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk assistent
  - ≡ Psychotherapeutische behandeling van het personeel van Defensie (militairen en burgers)
- ≡ CCP :
  - ≡ Coördinatie psychologische hulpverlening en opvang van betrokkenen na ingrijpende gebeurtenis
  - ≡ Operationele Module Battle Stress Recovery (BSR), inzetbaar in het buitenland, in het kader van een veldshospital (Role 2 MTF), Non Combattant Evacuation Operations (NEO) of als stand alone
  - ≡ Vormingen en opleidingen ikv ingrijpende gebeurtenissen (First Psychological Aid, victimologie, planning psychosociale hulp,...)
  - ≡ Hulp aan de natie : Steun aan het PSIP : steun aan betrokken burgers gedurende de impact fase (eerste dagen), ten gevolg van een grootschalige ramp in BEL (trein ongeval in Halle-Buizingen, gas ontploffing in Gellingen,...) of in het buitenland (bus ongeval in Sierre,...)

Taken in verband met de psychosociale steun :

- ≡ Coördinatie en planning van de interventies gedurende het hele proces, tot en met de psychotherapeutische behandeling (enkel voor het personeel van Defensie)
- ≡ Gedurende de impact en assimilatie fases : First Psychological Aid, onthaal van de licht gewonde betrokkenen (T3)/ verwanten, registratie van de betrokkenen, groepsgesprekken (defusing, psychological debriefing), individuele afspraken, psycho-informatie

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

Ministerie van Defensie

## BELGISCHE RODE KRUIS – CROIX ROUGE DE BELGIQUE

### DSI : Dringende Sociale Interventie / SISU : Service d'intervention psychosociale urgente



Belgische **Rode Kruis**  
**Croix-Rouge** de Belgique

#### ANNE-SOPHIE DELIZÉE (SISU) | SANNE VANDROMME (DSI)

081/58 57 20 (SISU) | 015 443 494 (DSI)

sisu@croix-rouge.be | dsi@rodekruis.be

<https://www.croix-rouge.be>

<https://www.rodekruis.be>

## Functie

Acute psychosociale opvang van getroffen en bij rampen

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

De missie van de dienst Dringende Sociale Interventie (DSI) bestaat uit de acute psychosociale opvang van getroffen en bij rampen. Dit door een analyse van de psychosociale noden en het herstellen van de zelfredzaamheid van het individu, de groep betrokkenen en de gemeenschappen.

Hierin vervullen wij drie opdrachten:

**PREVENTIE: Het aanreiken van responsmiddelen voor de psychosociale noden van de getroffen en.**

Preventieve activiteiten:

- ≡ Ontwikkelen en ondersteunen van sensibilisatie en opleidingen
- ≡ Supervisies
- ≡ Ontwikkelen van psychosociale projecten
- ≡ Advies en ondersteuning bij het opstellen van noodplannen
- ≡ Preventieve hulpacties bij evenementen (Rock Werchter, Graspop, ...)

### *INTERVENTIE: Psychosociale opvang van getroffen en bij rampen*

In samenwerking met de FOD VVVL:

- ≡ Collectieve acute psychosociale opvang en post-crisis medewerking: coördinatie, registratie, opvang van getroffen en verwanten, psychosociale ondersteuning, uitbaten van een telefoon informatie centrum TIC (1771), defusing, debriefing,...
- ≡ Waar interveniëren: in opvangcentra voor de getroffen en verwanten, in het TIC, in het centraal informatie punt

In andere crisissituaties:

- ≡ Zorg voor de hulpverlener (intern Rode Kruis)
- ≡ Individuele en collectieve psychosociale ondersteuning (FEDASIL, jongerenorganisaties, ...)
- ≡ Ondersteunen van debriefing en defusing
- ≡ Opvang en begeleiding van gerepatriëerde Belgen in een moeilijke situatie

*RELAIS: Afhankelijk van de behoeften van de getroffen, deze doorverwijzen naar andere aangepaste struc*

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

Koninklijk Besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen

Ministeriële omzendbrief NPU-1 betreffende de nood- en interventieplannen

Ministeriële omzendbrief NPU-4 betreffende de disciplines

Ministeriële omzendbrief van 25 juli 2017 betreffende het Psychosociaal Interventieplan

Koninklijk besluit van 15 oktober 2017 houdende toekenning van een toelage aan het Belgische Rode Kruis voor het jaar 2017 voor de organisatie van een dienst voor dringende psychosociale interventie bij grootschalige noodsituaties en risicodragende manifestaties

## FOD BINNENLANDSE ZAKEN

### Disaster Victim Identification – DVI



**DECOBECQ CHRISTIAN**

+32 476 25 08 36

[christian.decobecq@police.belgium.eu](mailto:christian.decobecq@police.belgium.eu)

## Functie

Identificatie van dodelijke slachtoffers bij rampen

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

Necrosearch

- ≡ Gespecialiseerde interventie – Opsporing en lokalisatie van (delen van) lichamen die op verschillende terreinen verborgen of begraven zijn en waarvoor gespecialiseerde technische en wetenschappelijke kennis noodzakelijk is.
- ≡ Multidisciplinaire coördinatie - DVI coördineert de gespecialiseerde diensten en de experts die nauw interdisciplinair moeten samenwerken.

Berging van overleden slachtoffers

- ≡ Samenwerking - Lichamen worden met inachtneming van de forensische normen geborgen (bv. bescherming van de sporen). Voor die opdracht is er een nauwe samenwerking met o.a. de laboratoria van technische en wetenschappelijke politie, de forensische experts en de civiele bescherming.
- ≡ Moeilijke terreinen - DVI beschikt over leden die een bijzondere opleiding in de berging van lichamen op moeilijke terreinen (putten, rioleringen, bomen enz.) hebben gevolgd.

Identificatie van slachtoffers

- ≡ Ante-mortem dossier – Informatie verzamelen bij naasten, dokters, tandartsen enz. voor een gedetailleerde beschrijving van het slachtoffer.
- ≡ Post-mortem dossier - Alle identificatie elementen
- ≡ verzamelen die op en in het lichaam gevonden werden.

- ≡ Identificatie van het slachtoffer -
- ≡ Vergelijking van de ante- en postmortem formulieren van Interpol voor een 100 % betrouwbare identificatie.
- ≡ Identificatieverslag - Opstellen van een identificatieverslag voor de magistraat die met het dossier belast is.
- ≡ Contact met de familie - Slechtnieuwsmelding, laatste eerbetoen en teruggave van de persoonlijke bezittingen. Een lid van DVI neemt deze taak op zich samen met iemand die voor psychosociale ondersteuning zorgt.

**Koninklijke Militaire School Dienst Leerstoel Psychologie – Departement Gedragwetenschappen**  
**Koninklijk Hoger Instituut van Defensie Departement Wetenschappelijk en Technologisch Onderzoek bij Defensie**



**DE SOIR ERIK**

+32 476 22 80 16

+32 2 441 14 58

[erik.desoir@mil.be](mailto:erik.desoir@mil.be)

[www.rhid.be](http://www.rhid.be)

## Functie

Deeltijds Militaire Docent (KMS/ERM)

Domain Manager Human Factors & Medicine Research (KHID/IRSD)

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

KMS/De Leerstoel Psychologie van het Departement Gedragwetenschappen van de Koninklijke Militaire School richt zich op de drie peilers van elke universiteit : academisch onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en dienst aan de natie.

Sedert vele jaren is een specialiteit van de leerstoel de ontwikkeling van kennis op het vlak van de psychotraumatologie.

Aan de Koninklijke Militaire School krijgen de studenten (apsirant-officieren) in het Master 1 programma een cursus in crisispsychologie KHID/

Het KHID is belast met het beheer van het meerjarenprogramma voor wetenschappelijk en technologisch onderzoek van het departement dat verantwoordelijk is voor onder meer de studies in verband met veiligheid en defensie en met het wetenschappelijk onderzoek van het Koninklijk Museum van het Leger en de Krijgsgeschiedenis.

## Wetgeving (VAN TOEPASSING)

---

Niet van toepassing



## FEDERAAL PARKET

### Nationale Slachtoffercel



#### LAMIROY THOMAS

+32 485 54 97 74

+32 2 557 77 30

[Thomas.lamiroy@just.fgov.be](mailto:Thomas.lamiroy@just.fgov.be)

[www.om-mp.be](http://www.om-mp.be)

## Functie

De Slachtoffercel bij het Federaal parket

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

De federale procureur is belast met het opsporen en vervolgen van misdrijven die tot zijn bevoegdheid behoren, zo ook terroristische aanslagen in België of in het buitenland wanneer er Belgische slachtoffers vallen.

Daarnaast zullen alle slachtoffergerichte aspecten tijdens de gerechtelijke procedure worden behartigd door de federale magistraten van de slachtoffercel, al dan niet bijgestaan door gedelegeerde lokale parketmagistraten in functie van de aard van de aanslag of ramp.

In de crisisfase:

Een aanwezigheid ter plaatse verzekeren zowel op het terrein als in commandoposten teneinde betrokken te worden in beslissingen mbt slachtoffers (identificaties door DVI ; vrijgave lichamen; inbeslagnames en teruggave van persoonlijke bezittingen).

Onmiddellijk starten met het centraliseren van de door alle betrokken diensten opgemaakte lijsten van overledenen, gekwetsten, vermisten en nabestaanden teneinde een centrale 'slachtofferlijst' samen te stellen.

In de postcrisisfase:

Slachtoffers en nabestaanden die zich registreren als benadeelde persoon of die zich burgerlijke partij stellen samen met de dienst slachtofferonthaal bij het parket bijstaan in de gerechtelijke procedure en in het bijzonder tijdens inzagesessies ( autopsieverslag; beeldmateriaal; informatie over het lopend onderzoek)

Bij aanslagen in het buitenland:

In de crisisfase :

Contacten leggen met de (gerechtelijke) autoriteiten in het buitenland.

Bijstand verzekeren bij de repatriëring van de lichamen en teruggave van de persoonlijke bezittingen in nauwe samenwerking met DVI, Buitenlandse Zaken, slachtofferbejegenaars van de lokale politie .

In de postcrisisfase

De nabestaanden ontvangen op het FP en zo goed mogelijk informeren over het verloop van het onderzoek in het buitenland.

Door middel van rechtshulpverzoeken onder meer situatieschetsen en het autopsieverslag opvragen zodat toelichting kan worden verstrekt aan de nabestaanden met bijstand van een wetsdokter.

Nagaan of er beelden van bewakingscamera's beschikbaar zijn en inzage daarvan organiseren.

De families zo goed mogelijk proberen bij te staan tijdens de procesfase in het buitenland maar dat is voorlopig erg moeilijk gebleken.

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

De slachtoffercel van het federaal parket, die spontaan opgericht werd na de aanslagen van 22.03.2016, werd bestendig ingevolge de beslissing van de interne beleidscel van januari 2017

De oprichting van deze slachtoffercel behoeft geen bijkomende wettelijke grondslag of wetwijziging (wel een draaiboek). De slachtoffercel put immers zijn bevoegdheden uit de toepasselijke wetsartikelen (onder meer uit art. 3 bis en verder van het wetboek van strafvordering en de toepasselijke richtlijnen van het college van Procureurs-generaal. )

De bevoegde magistraat is gemachtigd in het raam van een opsporings-of gerechtelijk onderzoek alle (persoons)gegevens van of met betrekking tot de slachtoffers en verwanten op te vragen bij de bevoegde diensten, te verzamelen, op te lijsten, te valoriseren en te delen, mits respect voor het geheim van het onderzoek of de regels van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

**VLAAMSE OVERHEID – DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN**  
**Afdeling Justitiehuisen – Dienst slachtofferonthaal**



**VANDERHOEVEN ISABELLE**

+32 475 32 80 53

+32 2 553 34 61

[Isabelle.Vanderhoeven@wvg.vlaanderen.be](mailto:Isabelle.Vanderhoeven@wvg.vlaanderen.be)

[www.departementwvg.be/justitiehuisen](http://www.departementwvg.be/justitiehuisen)

## Functie

Justitieassistent

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

e dienst slachtofferonthaal komt gratis tussen ten aanzien van slachtoffers en na(ast) bestaanden opdat ze de nodige aandacht krijgen tijdens de hele gerechtelijke procedure (vanaf de klachtneerlegging tot de strafuitvoering) en opdat ze hun rechten kunnen laten gelden. Er bestaat een dienst slachtofferonthaal in elk(e afdeling van een) gerechtelijk arrondissement.

De justitieassistenten hebben dus eerst en vooral een onthaal- en luisterrol in het kader van de gerechtelijke procedure. Ze luisteren naar de ervaringen van de persoon, zijn vragen en de noden die hij uit en vervullen nadien een rol inzake informatie, bijstand of verwijzing.

Informatie: de dienst slachtofferonthaal kan aan de slachtoffers en de na(ast)bestaanden van slachtoffers informatie verstrekken over de gerechtelijke procedure in het algemeen en over de rechten die de slachtoffers hebben in dit kader. Daarnaast kan de dienst, met toestemming van de magistraat, ook informatie verstrekken over de lopende procedure.

Concreet kunnen de justitieassistenten uitleg geven over de betekenis van onderzoeksdaden, onderzoeksresultaten meedelen, genomen beslissingen contextualiseren, de gerechtelijke procedures uitleggen, ...

In dit kader spelen ze ook de rol van tussenpersoon tussen de slachtoffers en de na(aast) bestaanden en de magistraat (ze kunnen bijvoorbeeld de vragen van het slachtoffer overmaken aan de magistraat en het antwoord terugkoppelen naar het slachtoffer).

Bijstand: de dienst slachtofferonthaal kan de slachtoffers en hun na(ast)bestaanden

eveneens bijstand verlenen bij bepaalde stappen en hen ondersteunen op verschillende momenten in de gerechtelijke procedure (zoals bijvoorbeeld bij de burgerlijke partijstelling, de wedersamenstelling, de teruggave van overtuigingsstukken, de inzage van het dossier of de zittingen van de rechtbank).

Verwijzing: indien nodig, kan de dienst slachtofferonthaal de slachtoffers verwijzen naar andere diensten in functie van hun noden en de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd worden (bijvoorbeeld voor juridische bijstand of een psychosociale begeleiding).

In dit kader ontwikkelt de dienst slachtofferonthaal een netwerk en werkt het op structurele manier samen met verschillende diensten (politie, slachtofferbejegening, slachtofferhulp, commissie voor financiële hulp, juridische bijstand, ...).

De dienst slachtofferonthaal kan tenslotte ook tussenkomen op een meer structureel niveau door de moeilijkheden waarmee de slachtoffers geconfronteerd worden in hun contacten met het gerechtelijk apparaat te signaleren en door de gerechtelijke actoren te sensibiliseren voor de specifieke noden en rechten van de slachtoffers.

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

-Artikel 3bis van de Voorafgaande titel van het Wetboek van strafvordering

Wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten et Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering

-Samenwerkingsakkoorden en protocolakkoorden inzake slachtofferzorg

- COL 16/2012 van 12 november 2012 - Gemeenschappelijke omzendbrief van de minister van justitie en van het College van procureurs-generaal bij de hoven van beroep van betreffende het slachtofferonthaal op parketten en Rechtbanken.

**VLAAMSE OVERHEID – DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN**  
**Afdeling Justitiehuisen – Centraal bestuur**



**VANDERHOEVEN ISABELLE**

+32 475 32 80 53

+31 2 553 34 61

[Isabelle.Vanderhoeven@wvg.vlaanderen.be](mailto:Isabelle.Vanderhoeven@wvg.vlaanderen.be)

[www.departementwvg.be/justitiehuisen](http://www.departementwvg.be/justitiehuisen)



## Functie

Beleidsmedewerker

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

inistratieve overheid aan de positieve verbinding van de justitiabele met de samenleving met het oog op het bevorderen van een zorgzame en veilige samenleving en een meer humane justitie.

Het team Terrein- en Beleidsondersteuning:

Vanuit praktijk en zicht op tendensen beleidsadvies en ondersteuning geven aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin rond de opdrachten van de justitiehuisen (o.a. slachtofferonthaal) en verschillende beleidsthema's (o.a. slachtofferzorg) die een link hebben met de justitiehuisen. Dit omvat onder meer het formuleren van beleidsadviezen en het bijdragen aan de implementatie en opvolging van beleidsbeslissingen rond deze thema's.

staat in voor de ondersteuning en eventuele coördinatie van de justitiehuisen bij de uitvoering van hun mandaten in verschillende opdrachten (o.a. slachtofferonthaal)

## Wetgeving (VAN TOEPASSING)

- ≡ Wet van 7 mei 1999 tot wijziging van sommige bepalingen van het Strafwetboek, van het Wetboek van strafvordering, van de wet van 17 april 1878 houdende de voorafgaande Titel van het Wetboek van strafvordering, van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen

door de wet van 1 juli 1964, van de wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie, van de wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, van de wet van 5 maart 1998 betreffende de voorwaardelijke invrijheidstelling en tot wijziging van de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers, vervangen door de wet van 1 juli 1964.

- ≡ Koninklijk besluit van 13 juni 1999 houdende organisatie van de Dienst Justitiehuisen van het Ministerie van Justitie. (B.S., 29 juni 1999).
- ≡ Ministerieel besluit van 23 juni 1999 tot vaststelling van de basisinstructies voor de justitiehuisen (B.S., 29 juni 1999).
- ≡ Een voorstel van decreet (nr. 1438) houdende de justitiehuisen is ingediend in het Vlaams Parlement.

## SAM, STEUNPUNT MENS EN SAMENLEVING



### DE BACKER KURT

+32 491 61 07 83

[kurt.debacker@samvzw.be](mailto:kurt.debacker@samvzw.be)

[www.samvzw.be](http://www.samvzw.be)

## Functie

---

Expertisecentrum

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

---

SAM zet zich in voor een sociaal rechtvaardige en duurzame samenleving die voor iedereen de grondrechten garandeert en gaat voor een kwaliteitsvol leven.

SAM ondersteunt praktijkwerkers en structuren die daartoe bijdragen.

SAM inspireert met innoverende modellen en praktijken.

SAM daagt uit om complementair te werken en synergie te realiseren tussen praktijk, sectoren en beleid.

In het verleden leverde het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk al expertise over de psychosociale zorg na rampen en terreur. Bij de Brusselse aanslagen namen we ook de rol op van hulpverleningscoördinator. Die laatste functie wordt nu doorgegeven aan de gemeenschappen, het steunpunt blijft zich verder ontwikkelen als expertisecentrum nazorg.

## Wetgeving (VAN TOEPASSING)

---

Europese directieve slachtoffers (2012)

Europese directieve terreur (2017)



FEDERALE OVERHEIDSDIENST VAN DE FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE  
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU  
Dienst Dringende Hulpverlening



**VAN DER AUWERA MARCEL**

+32 496 95 08 96

+32 2 524 92 90

[marcel.vanderauwera@gezondheid.belgie.be](mailto:marcel.vanderauwera@gezondheid.belgie.be)

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/aide-medicale-urgente/assistance-psychosociale>

## Functie

Psychosociaal Manager (PSM)

## Missie van de dienst ( psychosociaal)

**Planning:** De PSM bewaakt preventief de integratie van het psychosociaal luik in de verschillende noodplannen in overleg met de verschillende overheden en diensten. Zo zal de PSM ondersteunen bij het ontwikkelen, implementeren en het oefenen van alle aspecten met betrekking tot de psychosociale hulpverlening op lokaal- en bovenlokaal niveau.

**Acute fase:** de basisopdrachten in de acute fase van een noodsituatie zijn de volgende:

het groeperen van de niet-gewonden op het terrein of in de nabijheid ervan;

- ≡ het groeperen van de niet-gewonden op het terrein of in de nabijheid ervan;
- ≡ het vervoer van de niet-gewonden naar een onthaalcentrum;
- ≡ het installeren en uitbouwen van een onthaalcentrum (OC) voor getroffen en hun verwanten, waar psychosociale ondersteuning en informatie gegeven wordt;
- ≡ het installeren en uitbouwen van een telefooninformatiecentrum (TIC) voor getroffen en hun verwanten;
- ≡ het eenvormig registreren: het nauwgezet vergaren van informatie over de getroffen, hun verwanten en het veilig beheer ervan;
- ≡ het verwerken van de gegevens om een slachtofferlijst op te stellen in een centraal informatiepunt (CIP).

De Psychosociaal Manager moet evalueren welke structuren van het PSIP ontplooid moeten worden en of er versterking moet worden gevraagd dan wel een opschaling moet gebeuren. Hij coördineert alle psychosociale hulpverleners.

Overdrachtsfase: Er wordt een postcrisis-balans opgesteld waarin wordt vermeld of de acties moeten worden voortgezet. Als dat het geval is, wordt de nafase afgekondigd en moet er een overdracht naar de bevoegde overheden georganiseerd worden.

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

Wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (o.a. art. 10bis)

Artikel 135 van de nieuwe gemeentewet

Artikel 128 van de provinciewet

Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen

Koninklijk besluit van 02 februari 2007 tot bepaling van de functie van Directeur Medische Hulpverlening en het toepassingsgebied ervan.

Koninklijk Besluit van 10 augustus 1998 tot oprichting van de commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening

Ministeriële omzendbrief NPU-1 betreffende de nood- en interventieplannen

Ministeriële omzendbrief NPU-4 betreffende de disciplines

Omzendbrief DGH/2017/D2/ Psychosociaal Interventieplan van 25 juli 2017

## FOD MIN. LOKALE EN FEDERALE POLITIE

### Dienst politionele Slachtofferbejegening (DPSB)



**SOPHIE VANDECRUYS**

+32 477 94 32 26

[sophie.vandecruys@police.belgium.eu](mailto:sophie.vandecruys@police.belgium.eu)

#### Functie

Politionele slachtofferbejegening

#### Missie van de dienst ( psychosociaal)

Basisfunctionaliteit Politionele slachtofferbejegening wordt verzekerd door de lokale politie en de federale politie (voornamelijk door de gedeconcentreerde diensten zoals de Spoorwegpolitie, Scheepvaartpolitie, Wegpolitie, Luchthavenpolitie en de diensten van de gerechtelijk politie).

De DPSB bij de lokale politie bestaat uit minstens 1 gespecialiseerd personeelslid (slachtofferbejegenaar, politieassistent of burgerpersoneel) per politiezone.

De DPSB van de federale politie beschikt over minstens 1 maatschappelijk assistent per gerechtelijk arrondissement.

De DPSB biedt:

- ≡ Opleiden en sensibiliseren van het personeel inzake politionele slachtofferbejegening
- ≡ Gespecialiseerde bijstand aan slachtoffers
- ≡ Onderhouden van contacten met hulpverlenende diensten
- ≡ Deelname aan de verschillende overlegstructuren

#### *Concrete opdrachten na een aanslag/ramp:*

De DPSB van de federale politie biedt ondersteuning aan naasten/nabestaanden, in samenwerking met DVI, tijdens het identificatieproces:

- ≡ De emotionele steun aan de naasten tijdens de ante-mortemgesprekken (AM)

- ≡ De melding van het overlijden na de formele identificatie
- ≡ De bijstand en ondersteuning van de nabestaanden bij de laatste groet
- ≡ De teruggaven van de niet inbeslaggenomen persoonlijke bezittingen van overleden slachtoffers
- ≡ Informatieverstrekking aan de nabestaanden
- ≡ Ondersteuning bij verhoren, afstappingen ter plaatse, reconstructies en herdenkingen

#### **De DPSB van de lokale politie**

In functie van de toegewezen opdracht in het kader van de noodplannen door de korpsversten zal de slachtofferbejegenaar of de leden van de DPSB de volgende opdrachten vervullen:

1. Ondersteuning aan nabestaanden, in samenwerking met DVI tijdens het identificatieproces (m.a.w. dezelfde opdrachten als DPSB federale politie)
2. Optreden als lid van lokaal psychosociale hulpverleningsnetwerk, met de volgende opdrachten:
  - ≡ a. Ondersteuning/bijstand bij de plaats van de ramp (buiten de veiligheidszone) en/of in het onthaalcentrum.
  - ≡ b. Ondersteuning van slachtoffers bij verhoren, afstappingen ter plaatse, reconstructies en herdenkingen.
  - ≡ c. Overbrengen van praktische informatie aan de slachtoffers: statuut van benadeeld persoon, burgerlijke partijstelling, informatie aangaande de contacten tussen slachtoffers en media, enz.
  - ≡ d. Verwijzing naar instanties voor gespecialiseerde hulp.
  - ≡ e. Bijstand inzake teruggave van de persoonlijke bezittingen (geen overtuigingsstukken)
3. Opvang van eigen personeelsleden na een ramp gezien niet alle politiezones beschikken over een interne bijstands- of stressteam.

### **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

- ≡ De wet op het politieambt van 05 augustus 1992 (WPA)
- ≡ De wet op de Geïntegreerde politie van 07 december 1998 (WGP)
- ≡ Wetboek van strafvordering
- ≡ Ministeriële omzendbrief GPI 58 betreffende de politiebijstand aan slachtoffers in de geïntegreerde politie gestructureerd op 2 niveaus van 04 mei 2007

## FEDERALE POLITIE

### Stressteam – Psychosociale interventie



**VANDENBERGHE CORINNE**

+31 2 642 78 85

[corinne.vandenberghe@police.belgium.eu](mailto:corinne.vandenberghe@police.belgium.eu)

#### Functie

Psycholoog / Maatschappelijk assistent

#### Missie van de dienst ( psychosociaal)

Als Stressteam van de Federale Politie bestaan onze opdrachten voornamelijk uit de primaire, secundaire en tertiaire preventie van het psychologische en emotionele lijden op het werk van de leden van de federale politie, en op hun verzoek, van de leden van de lokale politie en de AIG.

Het Stressteam vervult die opdrachten door op het hele Belgische grondgebied de volgende taken uit te voeren:

- ≡ Voor de primaire preventie: deelname aan de federale en geïntegreerde werk-, stuur- en reflectiegroepen omtrent de domeinen van welzijn en emotionele en psychosociale belasting op het werk, deelname aan overlegplatforms rond welzijn en emotionele en psychosociale belasting
- ≡ Voor de secundaire preventie: permanentie 24/7, individuele of collectieve crisisinterventies (defusing, debriefing) na een privaat of professioneel evenement dat een emotionele impact kan hebben op korte of op lange termijn (bv.: schietincident, overlijden van een collega, verkeersongeval, moeilijke interventie, ramp enz.), emotionele supervisies van de risicogroepen, informeren, sensibiliseren en vormen op de verschillende niveaus van de actoren en partners binnen de geïntegreerde politie op expertisedomeinen zoals stress, burn-out, trauma, zelfmoordpreventie en andere psychosociale materies
- ≡ Voor de tertiaire preventie: opvang, psychosociale en psychotherapeutische begeleiding

van de personeelsleden, maar ook van hun familie (GPI 79)

## **Wetgeving (VAN TOEPASSING)**

---

Hoofdstuk Vbis wet 4 augustus 1996 gewijzigd door de wetten van 10 januari en 6 februari 2007

KB 17 mei 2007 betreffende de voorkoming van psychosociale belasting, waaronder geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag

KB van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk

Wet van 7 december 1998 tot organisatie van een geïntegreerde politiedienst

KB van 3 september 2000

KB van 23 november 2006 betreffende de organisatie en de bevoegdheden van de federale politie

**No  
elf.**

REFERENTIES

- 1 DE KAMER, «Verslag van de Parlementaire onderzoekscommissie belast met het onderzoek naar de omstandigheden die hebben geleid tot de terroristische aanslagen van 22 maart 2016 dd 23/10/2017», [online]. <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1752/54K1752009.pdf>, (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018)
- 2 IMPACT, "Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises".2014. [online]. <https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/richtlijn-psh-26-1433751010381977863.pdf>, (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).
- 3 IMPACT, "Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises".2014. [online]. <https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/richtlijn-psh-26-1433751010381977863.pdf>, (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).
- 4 IMPACT, « GGD Handreiking psychosociale hulp bij rampen en crises ». 2015. [online]. <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/2015-impact-ggd-handreiking-psh-bij-rampen-en-crises1-0-a4.pdf>, (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).
- 5 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 6 - Richtlijn 2012/29/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten.  
- Richtlijn 2004/80/EG van de Raad van 29 april 2004 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van misdrijven.  
- Richtlijn 2017/541 van het Europees Parlement en de Raad van 15 maart 2017 inzake terrorismebestrijding.
- 7 VICTIM SUPPORT EUROPE, « Rechten van Slachtoffers van Terrorismen in de Europese Unie », 2016
- 8 - GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005.  
- JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2005.  
- Richtlijn 2012/29/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten.
- 9 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 10 - GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005.  
- JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2005.
- 11 GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005.
- 12 HGR- Hoge Gezondheidsraad. Psychologische restletsels. Brussels: HGR; 2017 Advies n° 9403.
- 13 VAN DE VELDE, Stijn, BROOS, Paul, VAN BOUWELEN, Marc, et al. European first aid guidelines. *Resuscitation*, 2007, vol. 72, no 2, p. 240-251.
- 14 Naar de input van Kurt De Backer, SAM vzw.
- 15 HGR- Hoge Gezondheidsraad. Psychologische restletsels. Brussels: HGR; 2017 Advies n° 9403.
- 16 Ministerieel omzendbrief van 25 juli 2017, DGH/2017/D2/ psychosociaal interventieplan, K.B., 25 juli 2017, p. 75564.
- 17 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 18 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 19 - GAUTHAMADAS, U. Disaster Psychosocial Response. Handbook for Community Counselor Trainers. Chennai, India: Academy for Disaster Management Education Planning & Training, 2005.  
- JUEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2005.
- 20 HGR- Hoge Gezondheidsraad. Psychologische restletsels. Brussels: HGR; 2017 Advies n° 9403.
- 21 - Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen, K.B., 15 maart 2006, p.15407.  
- Ministerieel omzendbrief NPU-1 van 26 oktober 2006 betreffende de nood- en interventieplannen, K.B., 10 januari 2007, p. 882.
- 22 Ministerieel omzendbrief van 25 juli 2017, DGH/2017/D2/ psychosociaal interventieplan, K.B., 25 juli 2017, p. 75564.
- 23 EUROPOL, « La création d'un Centre européen contre-terrorisme : vers l'amélioration du partage de renseignements ? ». 2016. [online] <https://europe-liberte-securite-justice.org/2016/02/02/la-creation-dun-centre-europeen-contre-terrorisme-vers-lamelioration-du-partage-de-renseignements/>, (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).
- 24 Gemeenschappelijke omzendbrief van 12 november 2012 van de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken en het College van procureurs-generaal inzake het respectvol omgaan met de overledene, de mededeling van zijn overlijden, het waardig afscheid nemen en de schoonmaak van de plaats van de feiten, in geval van tussenkomst door de gerechtelijke overheden. COL 17/2012.
- 25 Gemeenschappelijke omzendbrief van de minister van justitie en van het College van procureurs-generaal bij de hoven van beroep betreffende het slachtofferonthaal op parketten en rechtbanken. COL 16/2012.
- 26 Ministerieel omzendbrief GPI 58 van 4 mei 2007 betreffende politionele slachtofferbejegening in de geïntegreerde politie, gestructureerd op 2 niveaus, K.B., 05 juni 2007, p.30440.
- 27 - INTERPOL, « Fiche pratique : L'identification des victimes de catastrophes ». 2018. [online]. file:///C:/Users/dye/Downloads/FS-02\_2018-03\_FR\_DVI.pdf , (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).  
- INTERPOL, « Guide sur l'identification des victimes de catastrophes ».2009. [online]. file:///C:/Users/dye/



- Downloads/guideFR[2].pdf , (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).
- 28 Analyse die is uitgevoerd op basis van:  
 FOD Volksgezondheid, Steunpunt, Het advies « Naar een betere psychosociale hulp voor getroffen en collectieve noodsituaties en terreur », Advies. 24 januari 2017.  
 HGR- Hoge Gezondheidsraad. Psychologische restletsels. Brussels: HGR; 2017 Advies n° 9403».  
 Richtlijn 2012/29/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten.  
 Ministerieel omzendbrief van 25 juli 2017, DGH/2017/D2/psychosociaal interventieplan, K.B., 25 juli 2017, p. 75564.  
 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009.  
 FOD Volksgezondheid. Werkgroep van de Interfederaal Task Force, Vergadering. 05 december 2017.  
 FOD Volksgezondheid. Werkgroep « psychosociale opvolging ». « De tijdslijn: Opvang van de getroffen bij noodsituaties ». 2016.  
 De ervaring van de psychosociaal managers.
- 29 Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen, K.B., 15 maart 2006, p.15407. Art.1.
- 30 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 104 et 113.
- 31 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 61.
- 32 Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen, K.B., 15 maart 2006, p.15407.
- 33 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p.91.
- 34 EURESTE, Rencontrer les besoins en situation de crise – accueillir et soutenir les victimes, « Eureste Handboek », 2006, 62 pagina's.
- 35 EUROPEAN PARLIAMENT, « How can the EU and the Member states better help the victims of terrorism? ». Study for the libe committee, 2017.
- 36 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 97.
- 37 DE RUYTER A.M., KOOPMANS A.J.M. , ROOZE M.W., « Modelplan Nafase », Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Impact, 2009. p. 104.
- 38 - Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. K.B., 19 september 1996, p. 24309.
- Wet van 28 februari 2014 tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesten en ongewenst seksueel gedrag op het werk, K.B., 28 april, p.35011.
- 39 IMPACT, Trimbos-instituut 2010 Impact, Trimbos-instituut, Richtlijn psychische ondersteuning geüniformeerd, Diemen: Impact 2010.
- 40 DE SOIR, E. (2013). Redders in nood. Opvang van mensen in crisis. Paulo Coelho, LannooCampus «De strijders van het licht», 345 pagina's.
- 41 GOETHALS, F. (2017). Interventions psychosociales précoces suite à un incident critique, la Croix-Rouge, la Défense, la police & les pompiers (CDPP) de Belgique suivent-ils les mêmes normes et les mettent-ils en pratique?. Thesis. Koninklijke Militaire School van België, 74 pagina's.
- 42 HOBFOLL, Stevan E., WATSON, Patricia, BELL, Carl C., et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2007, vol. 70, no 4, p. 283-315.
- 43 BISSON, J. et TAVAKOLY, B. The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents. 2008.
- 44 UEN, B., WARGER, R., NINDL, S., et al. Operationalising Social Psychosocial Support in crisis. The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support (MHPSS) in disaster settings. OPSIC: Innsbruck, 2016.
- 45 IMPACT, "Multidisciplinaire richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crises".2014. [online]. <https://www.impact-kenniscentrum.nl/sites/default/files/domain-26/documents/richtlijn-psh-26-1433751010381977863.pdf>, (Pagina geraadpleegd op 5 september 2018).
- 46 - Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. K.B., 19 september 1996, p. 24309.
- Koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk , K.B., 28 april 2014, p. 35022.
- 47 DE SOIR, E. (2013). Redders in nood. Opvang van mensen in crisis. Paulo Coelho, LannooCampus «De strijders van het licht», 345 pagina's.





**Federale Overheidsdienst**

**Volksgesondheid, Veiligheid in de Voedselketen en Leefmilieu**

**.be**