



Nationaal  
Psychotrauma  
Centrum

# Factsheet Toolkit opvang en nazorg na grof en extreem geweld

## Literatuuronderzoek

Februari 2021

## Colofon

### Opdrachtgevers

Ministerie van Justitie en Veiligheid,  
Nationale Politie,  
Raad Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's  
Instituut Fysieke Veiligheid

### Verantwoordelijk uitvoerenden

ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises  
Instituut Fysieke Veiligheid, Lectoraat Crisisbeheersing

### Auteurs

Sander van Rooijen  
Jana Domrose (IFV)  
Hans te Brake

### Met medewerking van

Laurens van der Varst (IFV)  
Clemon Tonaer (IFV)  
Remco Roos  
Charlie Steen  
Saara Martinmäki

### Uitgever

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum | ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises  
Nienoord 5 | 1112 XE Diemen  
[impact.arq.org](http://impact.arq.org)

### Jaar van uitgave

2021

© 2021 ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Het gebruik van de inhoud van dit rapport als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Deze uitgave is te bestellen bij ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises. Bezoekadres: Nienoord 5, 1112 XE Diemen. Telefoon 088 - 330 51 75.

## Inhoud

<b>Colofon .....</b>	<b>2</b>
<b>Inhoud.....</b>	<b>3</b>
<b>Factsheet literatuuronderzoek opvang en nazorg grof en extreem geweld.....</b>	<b>4</b>
Uitgangsvragen .....	5
Zoekopdracht literatuurstudie.....	6
<b>Impact van terroristische incidenten op professionals.....</b>	<b>7</b>
1.1 Psychische en psychosociale gevolgen voor betrokken professionals (en hun naasten).....	7
1.2 De invloed van traumatiserende gebeurtenissen in het verleden.....	8
1.3 Specifieke behoeften die professionals in de acute en lange termijn opvang hebben.....	8
1.4 Belangrijkste momenten in de directe nafase en op de langere termijn.....	10
1.5 Omgang met de naasten van professionals .....	10
1.6 Omgang met professionals die niet zijn ingezet? .....	11
1.7 Invloed van maatschappelijke (media-)aandacht (positief of negatief) .....	11
<b>Ondersteuning, opvang &amp; nazorg.....</b>	<b>12</b>
2.1 Opleiding, voorlichting en training op het gebied van psychosociale hulpverlening van de professional of leidinggevende .....	12
2.2 Debriefing, psycho-educatie en defusing.....	12
2.3 Monitoren van de gezondheid van ingezette hulpverleners .....	13
2.4 Signaleren van professionals met problemen door leidinggevendenden .....	15
2.5 Waakzaamheid van leidinggevendenden voor de gevolgen voor hulpverleners .....	15
2.6 Duur van de monitoringsperiode.....	16
2.7 Verantwoordelijkheid (juridisch, economisch en moreel) voor de opvang en nazorg voor de professional.....	17
<b>Thema's uit academische en grijze literatuur die niet te herleiden zijn naar uitgangsvragen.....</b>	<b>18</b>
3.1 Impact op verschillende doelgroepen .....	18
3.2 Zaken die de impact van een terroristisch incident verergeren .....	19
<b>Literatuuroverzicht .....</b>	<b>20</b>

## **Factsheet literatuuronderzoek opvang en nazorg grof en extreem geweld**

In het kader van de ontwikkeling van de Toolkit opvang en nazorg grof en extreem geweld, zijn in het eerste kwartaal van 2020 de psychosociale effecten van terrorismegevolgbestrijding (TGB) op hulpverleners, geüniformeerden en betrokken professionals en de nazorg voor deze doelgroepen middels een literatuurstudie onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Justitie en Veiligheid, Nationale Politie, Raad Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's en het IFV en uitgevoerd door ARQ Kenniscentrum Impact van Rampen en Crises en het Lectoraat Crisisbeheersing (IFV). In de toolkit wordt verwezen naar de factsheet om de onderbouwing vanuit de literatuur te tonen. Bovendien geeft het lezers/gebruikers van de toolkit de mogelijkheid om (via de factsheet) literatuur te vinden waar zij meer over bepaalde onderwerpen in de toolkit kunnen lezen.

In dit project is onderscheid gemaakt tussen reguliere incidenten en TGB en/of grof en extreem geweld. In 2012 is in de *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden* (Impact 2012) ontwikkeld, waarin een uitgebreide basis is gelegd voor opvang- en nazorgstructuren bij hulpdiensten. Na een aanslag, maken zaken als omvang van het incident, de confrontatie met extreem geweld en de doelbewustheid van de daders, het echter aannemelijk dat voor betrokken hulpverleners extra (of andere) aandacht moet zijn. Aangezien er ook sprake kan zijn van deze eigenschappen bij incidenten die niet gekenmerkt worden door een terroristisch motief, werd er gekozen om in de toolkit te spreken van terroristische incidenten en/of grof en extreem geweld.

Deze literatuurstudie biedt een overzicht van de huidige relevante kennis over de mogelijke psychosociale gevolgen voor hulpverleners die zijn ingezet bij een aanslag of grof en extreem geweld. Hiermee voorzagt de studie in twee doelen. Enerzijds het reeds (deels) beantwoorden van de uitgangsvragen van het project en anderzijds het informeren en voorbereiden van de projectgroep op bijeenkomsten met de klankbordgroep en interviews met ervaringsdeskundigen uit binnen- en buitenland die later in het ontwikkeltraject van de toolkit zijn uitgevoerd. De resultaten van de literatuurstudie dienden hierbij als de basis voor de topiclijst die is gebruikt bij deze interviews.

De resultaten van dit onderzoek zijn gestructureerd naar de uitgangsvragen. Daarnaast is een derde sectie toegevoegd waarin thema's worden behandeld die niet direct aan de uitgangsvragen gekoppeld zijn, maar wel relevante informatie bieden voor het project en de toolkit. De geraadpleegde literatuur is te vinden in de blokken onder ieder thema en in de literatuurlijst achterin dit document.

## Uitgangsvragen

Ten geleide van de literatuurstudie zijn een aantal uitgangsvragen opgesteld. Deze vragen gaan vooral in op de verschillen tussen reguliere en terroristisch gemotiveerde en/of extreem gewelddadige incidenten. Deze verschillen zouden immers kunnen betekenen dat hulporganisaties andere accenten moeten leggen in hun opvang- en nazorgstructuren of dat er nieuwe 'thema's' aan deze structuren moeten worden toegevoegd. Bij de uitgangsvragen wordt bovendien onderscheid gemaakt tussen vragen die zich richten op (1) de impact van terroristische incidenten en (2) ondersteuning, opvang en nazorg. Specifiek gaat het hierbij om de volgende vragen verdeeld over twee hoofdthema's:

### 1. Impact van terroristische incidenten op professionals

*Hoe is de impact van terroristische incidenten<sup>1</sup> anders t.o.v. reguliere inzet voor wat betreft...*

- 1.1 ...de psychische en psychosociale gevolgen voor betrokken professionals (en hun naasten)?
- 1.2 ...de invloed van traumatiserende gebeurtenissen in het verleden?
- 1.3 ...de specifieke behoeften die professionals in de acute en lange termijn opvang hebben?
- 1.4 ...de belangrijkste momenten in de directe nafase en op de langere termijn?
- 1.5 ...de omgang met de naasten van professionals?
- 1.6 ...de omgang met professionals die niet zijn ingezet?
- 1.7 ...de invloed van maatschappelijke aandacht (positief of negatief) in het algemeen en aandacht in de media in het bijzonder op het psychisch welbevinden van bij een incident betrokken hulpverleners?

### 2. Ondersteuning, opvang & nazorg

*Hoe is de ondersteuning, opvang & nazorg na terroristische incidenten anders t.o.v. reguliere inzet voor wat betreft...*

- 2.1 ...de effectiviteit van opleiding, voorlichting en training op het gebied van psychosociale hulpverlening van de professional of leidinggevende?
- 2.2 ...de kennis over de effectiviteit van debriefing, psycho-educatie en *defusing*?
- 2.3 ...de (effectiviteit van) vormen van monitoren van de gezondheid van ingezette hulpverleners?

---

<sup>1</sup> We spreken in dit document over terrorisme/(terroristische) incidenten. Daarmee doelen we op: terrorisme of grof en extreem geweld waarbij grootschalig optreden door geüniformeerden diensten heeft plaatsgevonden.

- 2.4 ...het effectief signaleren door leidinggevenden van professionals met problemen? Wat zijn de indicaties voor verwijzing naar professionele hulpverlening?
- 2.5 ...de waakzaamheid van leidinggevenden voor de gevolgen voor hulpverleners?
- 2.6 ...de duur van de monitoringsperiode?
- 2.7 ...de verantwoordelijkheid voor de opvang en nazorg voor de professional en tot waar strekt de verantwoordelijkheid (juridisch, economisch en moreel) van de werkgever?

## Zoekopdracht literatuurstudie

Om de uitgangsvragen te kunnen beantwoorden is gezocht naar relevante academische literatuur. Hiervoor is een selectie gemaakt uit een literatuuronderzoek op het gebied van psychosociale hulpverlening na aanslagen en een search uitgevoerd via de Arq bibliotheek. De zoekresultaten zijn vervolgens aangevuld met bestaande, openbare richtlijnen en handreikingen op het gebied van TGB en nazorg aan geüniformeerden en via *snowballing* met de literatuur uit de zoekopdracht.

Voor het vinden en selecteren van de academische literatuur is gebruik gemaakt van de volgende bibliografische databases:

- PsycInfo (Ovid)
- Ovid Medline
- Embase (Ovid)
- Ovid Evidence Based Medicine Reviews (=Cochrane Library)
- PTSDpubs (voorheen: PILOTS: Published International Literature On Traumatic Stress)
- Google Scholar

Hierin is gezocht op de volgende termen en hun variaties:

- Probleem: terrorisme, extreem geweld en grootschalig optreden, fysiek letsel in context van terrorisme etc.
- Populatie: professionals – politie, brandweer, ambulance, ziekenhuizen, Spoedeisende hulp, ME, first responders, rode kruis, bevolkingszorg, gemeente, ambtenaren, policy makers, managers
- Outcome: gezondheid, verschillende psychiatrische stoornissen, quality of life
- Interventies (die door de organisatie aangeboden kan worden): treatment, MHPSS, psychotherapie, debriefing, psycho-educatie, training, peer support, rol leidinggevende
- Landen: Europa, VS, Israël
- Methode: SR, MA, Guidelines

# Impact van terroristische incidenten op professionals

## 1.1 Psychische en psychosociale gevolgen voor betrokken professionals (en hun naasten)

Na een schokkende gebeurtenis kan een onderscheid worden gemaakt tussen 1) mensen die geen klachten hebben (dit is veruit de grootste groep), 2) een tussengroep van mensen die mogelijk klachten zullen ontwikkelen en 3) mensen die signalen vertonen die duiden op een verstoorde verwerking (en die daarom direct moeten worden gesignaleerd en doorverwezen). Mogelijke negatieve gevolgen van betrokkenheid bij terrorisme of grof en extreem geweld, die in de literatuur worden beschreven zijn:

- Posttraumatische stressstoornis;
- Depressie;
- Geheugenverlies (gaten in herinneringen);
- Frustratie over gebrek aan erkenning en waardering;
- *Survivor guilt* (bij omgekomen collega's);
- Schaamte over klachten;
- Verminderd werkplezier; noodzaak om afstand te nemen van de huidige functie.
- Middelengebruik – als reactie op klachten;
- Relatieproblemen – als gevolg van klachten;
- (langdurig) Ziekteverlof – als gevolg van klachten;

Het is belangrijk om op te merken dat klachten niet altijd op zichzelf staan. Het is mogelijk om meerdere (of overlappende) klachten tegelijk te ervaren.

### Literatuur:

**Impact (2012).** *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**Impact (2019).** *Wat maakt terrorisme anders?* Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**Berger, W., Coutinho, E.S.F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R. and Mendlowicz, M.V. (2012).** 'Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers'. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 47(6). 1001-1011.

**DiMaggio, C. and Galea, S. (2006).** 'The Behavioral Consequences of Terrorism: A Meta-analysis'. *Academic Emergency Medicine.* 13. 559-566.

**Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. and Vlahov, D. (2002).** 'Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City'. *The New England Journal of Medicine.* 346(36). 982-987.

**Inspectie Justitie en Veiligheid (2019).** *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.

**Katz, C.I., Smith, R., Silverton, M., Holmes, A., Bravo, C., Jones, K., Kiliman, M., Lopez, N., Malkoff, L., Marrone, K., Neuman, A., Stephens, T., Tavarez, W., Yarowsky, A., Levin, S. and Herbert, R. (2006).** 'A Mental Health Program for Ground Zero Rescue and Recovery Workers: Cases and Observations'. *Psychiatric Services.* 57(9). 1335-1338.

**Van Helvoort, C. (2019).** 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefeuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.

## 1.2 De invloed van traumatiserende gebeurtenissen in het verleden

- Personen die in het verleden reeds te maken hebben gehad met traumatische gebeurtenissen (bv. een terroristisch incident of jeugdtrauma), lopen een grotere kans op het ontwikkelen van psychische of psychosociale problemen als gevolg van een 'nieuw' incident.

Literatuur:

**Chowdhury, F. and McKeown, D. (2018).** 'London 2017: lessons learnt in emergency planning from a year of terror'.

*Transfusion Medicine.* 28. 14-15.

**Gabriel, R., Ferrando, L., Sainz Cortón, E., Mingote, C., Carcía-Camba, E., Liria, A.F. and Galea, S. (2007).**

'Psychopathological consequences after a terrorist attack: An epidemiological study among victims, the general population, and police officers'. *European Psychiatry.* 22. 339-346.

**Katz, C.I., Smith, R., Silverton, M., Holmes, A., Bravo, C., Jones, K., Kiliman, M., Lopez, N., Malkoff, L., Marrone, K.,**

**Neuman, A., Stephens, T., Tavarez, W., Yarowsky, A., Levin, S. and Herbert, R. (2006).** 'A Mental Health Program for Ground Zero Rescue and Recovery Workers: Cases and Observations'. *Psychiatric Services.* 57(9). 1335-1338.

**Smith, E.C., Holmes, L. and Burkle Jr, F.M. (2019).** 'The Physical and Mental Health Challenges Experienced by 9/11 First Responders and Recovery Workers: A Review of the Literature'. *Prehosp Disaster Med.* 34(6). 625-631.

## 1.3 Specifieke behoeften die professionals in de acute en lange termijn opvang hebben

De behoeften in de opvang en nazorg zijn persoonsgebonden, er is geen *one-size-fits-all*. Waar mogelijk dienen deze individueel in kaart gebracht te worden om effectief te kunnen reageren op de klachten van een medewerker. Toch zijn er ook enkele (algemeen geldende) zaken die naar voren komen:

- Professionele psychosociale nazorg moet een vast onderdeel van een vooraf opgesteld rampenplan zijn (Hoe reageert de organisatie in uitzonderlijk heftige/moeilijke situaties?);
- Gesprekken met ervaringsdeskundigen of teamleden (peer support) worden gewaardeerd door medewerkers van hulpverleningsorganisaties. Dit is altijd een mogelijke *toevoeging* aan professionele psychosociale ondersteuning;
- Inzicht in en begrip voor eigen reactie (normaliseren) is van belang voor de medewerker: *Ik ben niet de enige met deze stressreacties. Ik reageer 'normaal'/gezond op een 'abnormale' situatie.*
- De drempel om terug te keren op het werk kan hoog zijn voor een uitgevallen medewerker. Dit is echter wel een belangrijke stap in het psychosociale proces. Ondersteuning hierbij kan deze drempel verlagen.
- Er is behoefte aan begrip en steun van collega's. Zorg dat de inzet, dilemma's en ervaringen van de ingezette medewerkers aandacht krijgen en op waarde worden geschat;



- Om gepaste begeleiding en ondersteuning aan te kunnen bieden moet er zicht zijn op het moment (is dit bijvoorbeeld al 'tijdens' een aanslag, of pas enkele uren later?) dat een hulpverlener de plaats van het incident betreedt en de tijd die hij/zij hier aanwezig was;
- De (zichtbare) aanwezigheid van leidinggevenden op de plaats van het incident is belangrijk voor hulpverleners;
- Hulpverleners hebben behoefte aan het ontvangen van erkenning/waardering voor de uitgevoerde (reddings-)werkzaamheden;
- Op de plaats van het incident is vaak weinig overzicht over de situatie waar de hulpverlener 'deel van uit maakt'. Na afloop is het belangrijk dat de hulpverlener de juiste (en volledige) informatie over het incident ontvangt;
- Tijdens de (reddings-)werkzaamheden op de plaats van het incident zijn er veel heftige prikkels (geur/lawaai/gruwelijke verwondingen en scènes) en is er vaak sprake van angst en stress. Terugkeren (met collega's) op plaats van incident wanneer de rust is teruggekeerd, kan de hulpverlener helpen om zelf weer meer rust te ervaren;
- In de directe nasleep is er vaak nog een focus op de veiligheidssituatie. Deze focus kan conflicteren met de aandacht voor betrokken hulpverleners. Hiervoor moet aandacht zijn in een rampenplan

## Literatuur:

**Bills, C.B., Levy, N.A.S., Sharma, V., Charney, D.S., Herbert, R., Moline, J. and Katz, C.L. (2008).** 'Mental Health of Workers and Volunteers Responding to Events of 9/11: Review of the Literature'. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 75. 115-127.

**Elliot, D. (2019).** 'The human aspect of forensic imaging: post-traumatic stress disorder'. *Journal of Medical Radiation Sciences* 66 (Supplement 1): 67.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emexa&AN=626939627>

**Knobler, H.Y., Nachshont, T., Jaffe, E., Peretz, G. and Ben Yehuda, Y. (2007).** 'Psychological Guidelines for a Medical Team Debriefing after a Stressful Event'. *Military Medicine*. 172(6). 581-585.

**Miller, L. (2006).** 'Officer-Involved Shooting: Reaction Patterns, Response Protocols, and Psychological Intervention Strategies'. *International Journal of Emergency Mental Health*. 8(4). 239-254.

**Perlman, S.E., Friedman, S., Galea, S., Nair, H.P., Erös-Sarnyai, M., Stellman, S.D., Hon, J. and Greene, C.M. (2011).** 'Short-term and medium-term health effects of 9/11'. *Lancet*. 378. 925-934.

**Savitz, D.A., Oxman, R.T., Metzger, K.B., Wallenstein, S., Stein, D., Moline, J.M. and Herbert, R. (2008).** 'Epidemiologic Research on Man-made Disasters: Strategies and Implications of Cohort Definition for World Trade Center Worker and Volunteer Surveillance Program. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 75. 77-87.

**Van Helvoort, C. (2019).** 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.

## 1.4 Belangrijkste momenten in de directe nafase en op de langere termijn

- Vroege opvang en onderlinge steun na een schokkende gebeurtenis zijn effectief ter preventie van psychische klachten en aandoeningen bij betrokken hulpverleners;
- De literatuur is niet eensgezind over het moment dat klachten opspelen, variërend van 'twee maanden na de aanslagen' tot 'eerst minder klachten en na 3 jaar een groei'. Gezien de grote verscheidenheid in het moment van het ontwikkelen van psychische en psychosociale klachten, is de nazorg zeer afhankelijk van de betrokken persoon en het specifieke incident.

Literatuur:

**Gabriel, R., Ferrando, L., Sainz Cortón, E., Mingote, C., Carcía-Camba, E., Liria, A.F. and Galea, S. (2007).**

'Psychopathological consequences after a terrorist attack: An epidemiological study among victims, the general population, and police officers'. *European Psychiatry*. 22. 339-346.

**Gjerland A., Pedersen, M.J.B, Ekeberg, Ø. And Skogstad, L. (2015).** 'Sick-leave and help seeking among rescue workers after the terror attacks in Norway, 2011'. *International of Emergency Medicine*. 8(31). 1-8.

**Lowell, A., Suarez-Jiminez, B., Helpman, L., Zhu, X., Durosky, A., Hilburn, A., Schneier, F., Gross, R. and Neria, Y. (2018).**

'9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack'. *Psychol Med*. 48(4). 537-553.

## 1.5 Omgang met de naasten van professionals

- Het gezin heeft vaak niet de kennis om te 'snappen' wat vader/moeder/partner heeft meegemaakt, maar heeft wel te dealen met de (mogelijk heftige) reacties hierop van de hulpverlener (bv. boosheid, angstaanvallen, slapeloosheid, nachtmerries, etc.). Nazorg aan familie (ondersteuning van het thuisfront) zal sterk van de situatie afhangen.

Literatuur:

**Van Helvoort, C. (2019).** 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefeuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.

## 1.6 Omgang met professionals die niet zijn ingezet?

- Uit ervaringen blijkt dat hulpverleners die tijdens een aanslag *on-hold* zijn of achter de schermen werken (denk aan centralisten) mentale klachten kunnen ontwikkelen door *niet* in te kunnen grijpen of te kunnen helpen. Over mogelijke implicatie(s) voor de nazorg wordt in de gevonden literatuur niet gesproken.

Literatuur:

**IFV (2019).** *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

## 1.7 Invloed van maatschappelijke (media-)aandacht (positief of negatief)

- Medisch personeel kan zich moreel bezwaard voelen om een overlevende aanslagpleger te behandelen;
- Na een aanslag is de media-aandacht onophoudend, juridische processen duren lang en het strafrechtelijk onderzoek gaat traag. Hulpverleners (of hun leidinggevenden) kunnen als belangrijke getuigen gevraagd worden om een verklaring af te leggen. Deze processen slepen soms jaren en kunnen belastend zijn voor de betrokkenen, inclusief hulpverleners;
- Aanslagen vanuit etnische of religieuze overtuiging kunnen resulteren in (langdurige) negatieve aandacht voor hulpverleners met een zelfde achtergrond.
- Het heeft grote invloed wanneer er in de media negatief gesproken wordt over de uitgevoerde (reddings-)werkzaamheden van hulpverleners. Juist dan is erkenning en waardering van een leidinggevende essentieel.

Literatuur:

**Impact (2019).** *Wat maakt terrorisme anders?* Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. and Vlahov, D. (2002).** 'Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City'. *The New England Journal of Medicine*. 346(36). 982-987.

**Van Helvoort, C. (2019).** 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefeuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.

## Ondersteuning, opvang & nazorg

### 2.1 Opleiding, voorlichting en training op het gebied van psychosociale hulpverlening van de professional of leidinggevende

- In Nederland richten de meeste TGB-oefeningen zich op het repressieve optreden, de crisiscommunicatie en de opschaling. Het thema 'nazorg' laat zich moeilijk vatten in deze oefeningen;
- Monodisciplinair zijn er (e-)modules, cursussen, opleidingen en congressen, waarin aandacht wordt besteed aan de mentale impact die aanslagen hebben op hulpverleners, gezonde en ongezonde verwerkingsprocessen en het herkennen van mentale (lange termijn-)effecten van extreem geweld. De effectiviteit van deze opleidingen is in de praktijk nog weinig getest.
- In het buitenland lopen er reeds initiatieven om specifieke veerkrachtrainingen (waarbij er ook gebruik gemaakt wordt van psycho-educatie) te ontwikkelen voor ambulancedienst, brandweer en politie ter voorbereiding op een terroristische aanslag. Vergelijkbare trainingen voor militairen zijn veelbelovend, maar over de effecten van deze trainingen op hulpverleners is vooralsnog niets bekend.

Literatuur:

**IFV (2019).** *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen.* Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

**Inspectie Justitie en Veiligheid (2019).** *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag.* Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.

### 2.2 Debriefing, psycho-educatie en defusing<sup>2</sup>

- Ervaren stressoren kunnen beperkt worden door *inbriefing*. Hierbij wordt voor het betreden van de plaats van het incident besproken welke gevaren er nog zijn, wat voor incident er heeft plaatsgevonden en met welke situatie de hulpverlener kan verwachten (aantal slachtoffers, type verwondingen, etc.);
- Een *operationele debriefing* is belangrijk voor het weghalen van vraagtekens bij hulpverleners, om fouten en gebeurtenissen in het vervolg te vermijden. Deze debriefing moet tevens ruimte bieden voor emoties, mochten die bij de bespreking een rol spelen;

---

<sup>2</sup> Bij het ontwikkelen van de uitgangsvragen van dit literatuuronderzoek, is onder meer gebruik gemaakt van geleerde lessen uit onderzoek naar psychosociale hulp na aanslagen (voor getroffen). In literatuur over getroffen wordt onderscheid gemaakt tussen debriefing en *defusing*. In de geraadpleegde en specifiek op opvang van hulpverleners en professionals gerichte literatuur voor deze studie werd echter enkel gesproken over debriefing. De term *defusing* zullen we in de toolkit dan ook niet hanteren.

- Het wordt afgeraden om kort na een schokkend incident op 'actieve' wijze de gevoelens en emoties uit te vragen die de geüniformeerde mogelijk heeft ervaren, zoals wel gebeurt bij een *psychologische debriefing*.<sup>3</sup> Psychologische debriefing wordt afgeraden, omdat niet wetenschappelijk is aangetoond dat dergelijke debriefing effectief is; er zijn zelfs aanwijzingen dat hierdoor de psychosociale gevolgen verergeren.
- Aanbevolen wordt om hulpverleners voorlichting te verschaffen door middel van *psycho-informatie*. Dit is erop gericht de praktische zelfredzaamheid van de geüniformeerde en diens werkcontext te vergroten. Deze vorm van informatie moet niet alleen na een incident worden aangeboden, maar al eerder onder de aandacht van de werknemer worden gebracht. Psycho-informatie betreft:
  - o Erkennen en herkennen van het meegemaakte;
  - o Het benadrukken van het belang van aspecten als *watchful waiting* (welke reacties zijn normaal, wanneer wordt het abnormaal?);
  - o Monitoring van de geüniformeerde in diens functioneren;
  - o (indien van toepassing) Het bevorderen van adequaat hulpgedrag.

Literatuur:

**Impact (2012).** *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**IFV (2019).** *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

**Impact/Trimbos-instituut. (2007).** *Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*. Amsterdam/Utrecht: Impact/ Trimbos Instituut.

**Keller, R.T. and Bobo, W.V. (2004)** 'Handling human remains'. *Psychiatric Annals*. 34(8). 634-40.

## 2.3 Monitoren van de gezondheid van ingezette hulpverleners

- Hulpverleners gaan zelf vaak over fysieke en mentale grenzen heen. Door adrenaline kan tijdsbesef vervagen. Leidinggevendenden moeten hier een actieve beschermende rol in spelen door verplichte pauzes en roterende shifts te waarborgen;
- Bij veel geüniformeerde diensten in Nederland wordt collegiale ondersteuning geboden in de vorm van georganiseerde ondersteuningsteams. Dit geldt ook als reguliere nazorg en is niet specifiek voor terrorisme;
- Georganiseerde collegiale ondersteuning kan een rol vervullen in de identificatie van hulpverleners die mogelijk klachten zullen ontwikkelen welke een directe doorverwijzing naar

---

<sup>3</sup> Deze term verwijst naar een eenmalig semigestructureerd gesprek met een persoon die kort daarvoor is getroffen door een schokkende gebeurtenis.

professionele hulpverlening nodig maken of die al signalen vertonen dat deze klachten reeds ontwikkeld zijn. Collegiale ondersteuning kan helpen bij:

- het bieden van praktische hulp;
  - het stimuleren van een gezonde verwerking;
  - vroegtijdige signalering en tijdige doorverwijzing;
  - het monitoren van het proces van verwerking;
  - het mobiliseren van het sociale netwerk;
  - het aandacht schenken aan negatieve reacties uit de omgeving.
- Aangeraden wordt maximaal drie gesprekken te voeren binnen de georganiseerde collegiale ondersteuning; daarna dient (indien nodig) geadviseerd te worden dat de geüniformeerde contact zoekt met professionele hulpverlening. Hierbij dient de volgende globale fasering aan te worden houden:
- eerste gesprek: enkele dagen na het incident;
  - tweede gesprek: na vier tot zes weken;
  - derde gesprek: na drie maanden.
- De timing van de eerste inzet van de georganiseerde collegiale ondersteuning is van belang. Wanneer dit te snel na het incident is, kan het schadelijk zijn voor de verwerking (zie eerdere opmerking over psychologische debriefing).

Literatuur:

**Gjerland A., Pedersen, M.J.B, Ekeberg, Ø. And Skogstad, L. (2015).** 'Sick-leave and help seeking among rescue workers after the terror attacks in Norway, 2011'. *International of Emergency Medicine*. 8(31). 1-8.

**Impact/Trimbos-instituut. (2007).** *Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*. Amsterdam/Utrecht: Impact/ Trimbos Instituut.

**Impact (2012).** *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**IFV (2019).** *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

**Van Helvoort, C. (2019).** 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.

## 2.4 Signaleren van professionals met problemen door leidinggevenden

- Professionals en hulpverleners zoeken uit zichzelf weinig psychologische hulp, een leidinggevende kan hier een ondersteunende rol in spelen;
- Er moet geen genoegen genomen worden met één (collegiale) opvangsessie kort na het incident. Klachten komen soms pas later in beeld (1 maand tot enkele jaren na incident) en hier moet rekening mee gehouden worden door leidinggevenden;
- Er bestaan gevalideerde vragenlijsten voor het vaststellen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij de algemene bevolking. Deze kunnen ook gebruikt worden voor hulpverleners. Dergelijke vragenlijsten dienen door *professionals* te worden afgenomen.

### Literatuur:

**Elliot, D. (2019).** 'The human aspect of forensic imaging: post-traumatic stress disorder'. Journal of Medical Radiation Sciences 66 (Supplement 1): 67.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emexa&AN=626939627>

**Impact/Trimbos-instituut (2007).** *Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen.* Amsterdam/Utrecht: Impact/ Trimbos Instituut.

**Impact (2012).** *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden.* Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

## 2.5 Waakzaamheid van leidinggevenden voor de gevolgen voor hulpverleners

- Leidinggevenden dienen een zeker kennis- en vaardigheidsniveau te hebben voor de signalering van psychosociale problemen bij hulpverleners na schokkende gebeurtenissen. Leidinggevende moeten ten minste kennis hebben van/over:
  - o de effecten van het meemaken van een traumatische gebeurtenis op de persoon en diens sociale context;
  - o het signaleren van vroegtijdig psychosociale problemen;
  - o het verloop van het verwerkingsproces;
  - o het verwerkingsproces beïnvloedende factoren;
  - o de mogelijke (tijdelijke) gevolgen voor het functioneren;
  - o de handelwijze bij trauma-gerelateerd arbeidsverzuim;
  - o praktische en sociale ondersteuning;
  - o nut van en eventuele noodzaak tot aanpassing werkzaamheden;

- het organisatie-typische hulpverleningscircuit;
  - ondersteuning van hulpverleners;
  - de taken, organisatie en werkwijze van de collegiale ondersteuning en de wijze waarop deze in te schakelen;
  - psychosociale problematiek en de vaardigheid om met de geüniformeerde in gesprek te gaan om hem/haar te motiveren tot het zoeken van deskundige ondersteuning;
- Indien er gesprekken plaatsvinden met georganiseerde ondersteuningsteams, moeten leidinggevende hierover worden geïnformeerd (nadrukkelijk *niet* over de inhoud van deze gesprekken), zodat hij of zij hier als verantwoordelijke voor de personeelszorg rekening mee kan houden.
  - De leidinggevende dient rekening te houden met mogelijke negatieve bijverschijnselen van incidenten, hieruit volgende onderzoeken en aandacht, zoals bijvoorbeeld intern onderzoek, onderzoek door opsporingsinstanties of het OM en media-aandacht.

Literatuur:

**Elliot, D. (2019).** 'The human aspect of forensic imaging: post-traumatic stress disorder'. *Journal of Medical Radiation Sciences* 66 (Supplement 1): 67.

**Impact (2012).** *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**Wilson, L.C. (2015).** 'A systematic review of probable posttraumatic stress disorder in first responders following man-made mass violence'. *Psychiatry Research*. 229. 21-26.

## 2.6 Duur van de monitoringsperiode

- Gestructureerde monitoring bestaat uit het opvangen van signalen over de situatie van de hulpverlener tijdens herhaalde ondersteuning naar aanleiding van een incident;
- Gezien de grote verscheidenheid in het moment van het ontwikkelen van psychische en psychosociale klachten, is de monitoringsperiode zeer afhankelijk van de betrokken persoon en het incident.

Literatuur:

**Impact (2012).** *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**Wilson, L.C. (2015).** 'A systematic review of probable posttraumatic stress disorder in first responders following man-made mass violence'. *Psychiatry Research*. 229. 21-26.



## **2.7 Verantwoordelijkheid (juridisch, economisch en moreel) voor de opvang en nazorg voor de professional**

- Het bevorderen van de psychosociale hulp na rampen is een wettelijke kerntaak van de GGD. De GGD doet dat niet alleen, maar heeft afspraken met ketenpartners en de GHOR over de uitvoering ervan. Zij kunnen zij snel inschatten waaraan behoefte is en welke interventies mogelijk zijn;
- Elke veiligheidsregio heeft een regulier nazorgproces georganiseerd voor hulpverleners met onder andere een bedrijfs-opvangteam/collegiaal opvangteam (BOT/COT). Daarnaast kan specialistische en goed geëquipeerde hulp ingeschakeld worden als hier behoefte aan is (bijvoorbeeld na een terroristische aanslag);
- Vijf veiligheidsregio's ondersteunen elkaar in het nazorgproces indien dit nodig is na het optreden bij een terroristische aanslag. Zij schatten namelijk in dat er een groot beroep gedaan kan worden op het BOT/COT waardoor extra capaciteit hiervoor nodig is.
- Bij de politie ligt veel verantwoordelijkheid voor de medewerker bij de leidinggevende. De opvang loopt doorgaans via collegiale opvang (TCO).

Literatuur:

**Inspectie Justitie en Veiligheid (2019).** *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag.* Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.

**Van Helvoort, C. (2019).** 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.

## Thema's uit academische en grijze literatuur die niet te herleiden zijn naar uitgangsvragen

### 3.1 Impact op verschillende doelgroepen

- Na een aanslag ondervinden de slachtoffers de meeste psychische en psychosociale gevolgen;
- Ongetrainde (en vaak vrijwillige) hulpverleners en reddingswerkers hebben een grotere kans op het ontwikkelen van psychische en psychosociale problemen na afloop van een incident dan getrainde professionals;
- Door de specifieke werkzaamheden (berging van slachtoffers, behandeling van 'oorlogsverwondingen' en betreden 'gevaarlijke' plaats van incident), zijn de psychische en psychosociale gevolgen voor brandweer- en ambulancepersoneel doorgaans groter dan voor politiemedewerkers. Ook kan hun morele plichtgevoel om mensen zo snel mogelijk te helpen in conflict raken met orders van de politie en leidinggevenden;
- Nazorg voor hulpverleners verschilt van nazorg aan burgers vanwege:
  - o Media-aandacht;
  - o De publieke functie die vervuld wordt (secundaire victimisatie);
  - o Positieve aandacht (heldendom, er kan ook *te veel* erkenning zijn);
  - o Genoten training vooraf en (zelf)selectie;
  - o Het achteraf verantwoording af moeten leggen voor het eigen handelen.

Literatuur:

**Gjerland A., Pedersen, M.J.B, Ekeberg, Ø. And Skogstad, L. (2015).** 'Sick-leave and help seeking among rescue workers after the terror attacks in Norway, 2011'. *International of Emergency Medicine*. 8(31). 1-8.

**IFV (2019).** *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

**Inspectie Justitie en Veiligheid (2019).** *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.

**Neria, Y., DiGrande, L. and Adams, B.G. (2011).** 'Posttraumatic Stress Disorder Following the September 11, 2001, Terrorist Attacks: A Review of the Literature Among Highly Exposed Populations'. *Am Psychol*. 66(6). 429-446.

**Perrin, M.A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M. and Brackbill, R. (2007).** 'Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers'. *Am J Psychiatry*. 164. 1385-1394.

**Smith, E.C., Holmes, L. and Burkle Jr, F.M. (2019).** 'The Physical and Mental Health Challenges Experienced by 9/11 First Responders and Recovery Workers: A Review of the Literature'. *Prehosp Disaster Med*. 34(6). 625-631.

**Wilson, L.C. (2015).** 'A systematic review of probable posttraumatic stress disorder in first responders following man-made mass violence'. *Psychiatry Research*. 229. 21-26.

### 3.2 Zaken die de impact van een terroristisch incident verergeren

- Onvoorbereid of ongetraind aanwezig zijn op de plaats van het incident;
- Direct na het incident arriveren op locatie heeft extra impact, omdat slachtoffers en gewonden nog aanwezig zijn en de veiligheid nog niet altijd is gegarandeerd;
- Lang werken of aanwezig zijn op plaats van incident;
- Verwondingen en fysieke gevolgen;
- Persoonlijk verlies (familie, vrienden, collega's, etc.). Grotere incidenten vergroten de kans op een dergelijke situatie;
- Het besef dat de aanslag ook jezelf of je dierbaren had *kunnen* treffen;
- Confrontatie met gruwelijke 'beelden';
- Confrontatie met jonge slachtoffers (kinderen);
- Het onverwachte en 'gerichte/doelbewuste' karakter van terrorisme;
- Angst voor eigen veiligheid op de plaats van het incident (instortingsgevaar, bio-terrorisme);
- *Ghost events* (Vaak door angst ingegeven onjuiste meldingen van nieuwe aanslagen/voortzetting van aanslag)
- Ondercapaciteit en gebrek aan middelen;
- Triage waarin daders mee worden genomen (medisch personeel);
- Slachtoffers reageren anders (angst) en zijn vaker in shock;
- Opmerkingen/houding jegens hulpverlener op basis van etniciteit of religie (vooral in de nafase).

Literatuur:

**Impact (2019).** *Wat maakt terrorisme anders?* Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.

**García-Vera, M.P., Sanz, J. and Gutiérrez, S. (2016).** 'A systematic review of the literature on posttraumatic stress disorder in victims of terrorist attacks'. *Psychological Reports*. 119(1). 328-359.

**IFV (2018).** *Geleerde lessen terrorismegevolgbestrijding*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

**IFV (2019).** *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.

**Inspectie Justitie en Veiligheid (2019).** *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.

**Keller, R.T. and Bobo, W.V. (2004)** 'Handling human remains'. *Psychiatric Annals*. 34(8). 634-40.

**Liu, B., Tarigan, L.H., Bromet, E.J. and Kim, H. (2014).** 'World Trade Center Disaster Exposure-Related Probable Posttraumatic Stress Disorder among Responders and Civilians: A Meta-Analysis'. *PLoS ONE*. 9(7). 1-10.

**Neria, Y., DiGrande, L. and Adams, B.G. (2011).** 'Posttraumatic Stress Disorder Following the September 11, 2001, Terrorist Attacks: A Review of the Literature Among Highly Exposed Populations'. *Am Psychol*. 66(6). 429-446.

**Perlman, S.E., Friedman, S., Galea, S., Nair, H.P., Erös-Sarnyai, M., Stellman, S.D., Hon, J. and Greene, C.M. (2011).** 'Short-term and medium-term health effects of 9/11'. *Lancet*. 378. 925-934.

**Smith, E.C., Holmes, L. and Burkle Jr, F.M. (2019).** 'The Physical and Mental Health Challenges Experienced by 9/11 First Responders and Recovery Workers: A Review of the Literature'. *Prehosp Disaster Med*. 34(6). 625-631.

**Strous, R.D. and Gold, A. (2019).** 'Ethical lessons learned and to be learned from mass casualty events by terrorism'. *Curr Opin Anesthesiol*. 32. 174-178.

**Wilson, L.C. (2015).** 'A systematic review of probable posttraumatic stress disorder in first responders following man-made mass violence'. *Psychiatry Research*. 229. 21-26.

## Literatuuroverzicht

1. Alexander, D.A. and Klein, S. (2001). 'Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being'. *British Journal of Psychiatry*. 178. 76-81.
2. Berger, W., Coutinho, E.S.F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R. and Mendlowicz, M.V. (2012). 'Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers'. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 47(6). 1001-1011.
3. Bills, C.B., Levy, N.A.S., Sharma, V., Charney, D.S., Herbert, R., Moline, J. and Katz, C.L. (2008). 'Mental Health of Workers and Volunteers Responding to Events of 9/11: Review of the Literature'. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 75. 115-127.
4. Chowdhury, F. and McKeown, D. (2018). 'London 2017: lessons learnt in emergency planning from a year of terror'. *Transfusion Medicine*. 28. 14-15.
5. DiMaggio, C. and Galea, S. (2006). 'The Behavioral Consequences of Terrorism: A Meta-analysis'. *Academic Emergency Medicine*. 13. 559-566.
6. Elliot, D. (2019). 'The human aspect of forensic imaging: post-traumatic stress disorder'. *Journal of Medical Radiation Sciences* 66 (Supplement 1): 67.  
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emexa&AN=626939627>
7. Gabriel, R., Ferrando, L., Sainz Cortón, E., Mingote, C., Carcía-Camba, E., Liria, A.F. and Galea, S. (2007). 'Psychopathological consequences after a terrorist attack: An epidemiological study among victims, the general population, and police officers'. *European Psychiatry*. 22. 339-346.
8. Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J. and Vlahov, D. (2002). 'Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City'. *The New England Journal of Medicine*. 346(36). 982-987.
9. García-Vera, M.P., Sanz, J. and Gutiérrez, S. (2016). 'A systematic review of the literature on posttraumatic stress disorder in victims of terrorist attacks'. *Psychological Reports*. 119(1). 328-359.
10. Gjerland A., Pedersen, M.J.B, Ekeberg, Ø. And Skogstad, L. (2015). 'Sick-leave and help seeking among rescue workers after the terror attacks in Norway, 2011'. *International of Emergency Medicine*. 8(31). 1-8.
11. Gold, A. and Strous, R.D. (2016). 'Second thoughts about who is first: the medical triage of violent perpetrators and their victims'. *J Med Ethics*. 43. 293-300.
12. IFV (2018). *Geleerde lessen terrorismegevolgbestrijding*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.
13. IFV (2019). *Terrorismegevolgbestrijding: mentale veerkracht en realistisch oefenen*. Arnhem: Instituut Fysieke Veiligheid.
14. Impact (2012). *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.
15. Impact (2019). *Wat maakt terrorisme anders?* Diemen: Impact, Landelijk kennis & adviescentrum psychosociale zorg na rampen.
16. Impact/Trimbos-instituut (2007). *Multidisciplinaire richtlijn vroegtijdige psychosociale interventies na rampen, terrorisme en andere schokkende gebeurtenissen*. Amsterdam/Utrecht: Impact/Trimbos Instituut.
17. Inspectie Justitie en Veiligheid (2019). *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.
18. Katz, C.I., Smith, R., Silverton, M., Holmes, A., Bravo, C., Jones, K., Kiliman, M., Lopez, N., Malkoff, L., Marrone, K., Neuman, A., Stephens, T., Tavaréz, W., Yarowsky, A., Levin, S. and Herbert, R. (2006). 'A Mental Health Program for Ground Zero Rescue and Recovery Workers: Cases and Observations'. *Psychiatric Services*. 57(9). 1335-1338.
19. Keller, R.T. and Bobo, W.V. (2004) 'Handling human remains'. *Psychiatric Annals*. 34(8). 634-40.

20. Knobler, H.Y., Nachshont, T., Jaffe, E., Peretz, G. and Ben Yehuda, Y. (2007). 'Psychological Guidelines for a Medical Team Debriefing after a Stressful Event'. *Military Medicine*. 172(6). 581-585.
21. Liu, B., Tarigan, L.H., Bromet, E.J. and Kim, H. (2014). 'World Trade Center Disaster Exposure-Related Probable Posttraumatic Stress Disorder among Responders and Civilians: A Meta-Analysis'. *PLoS ONE*. 9(7). 1-10.
22. Lowell, A., Suarez-Jiminez, B., Helpman, L., Zhu, X., Durosky, A., Hilburn, A., Schneier, F., Gross, R. and Neria, Y. (2018). '9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack'. *Psychol Med*. 48(4). 537-553.
23. Miller, L. (2006). 'Officer-Involved Shooting: Reaction Patterns, Response Protocols, and Psychological Intervention Strategies'. *International Journal of Emergency Mental Health*. 8(4). 239-254.
24. Neria, Y., DiGrande, L. and Adams, B.G. (2011). 'Posttraumatic Stress Disorder Following the September 11, 2001, Terrorist Attacks: A Review of the Literature Among Highly Exposed Populations'. *Am Psychol*. 66(6). 429-446.
25. Perlman, S.E., Friedman, S., Galea, S., Nair, H.P., Erös-Sarnyai, M., Stellman, S.D., Hon, J. and Greene, C.M. (2011). 'Short-term and medium-term health effects of 9/11'. *Lancet*. 378. 925-934.
26. Perrin, M.A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M. and Brackbill, R. (2007). 'Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers'. *Am J Psychiatry*. 164. 1385-1394.
27. Savitz, D.A., Oxman, R.T., Metzger, K.B., Wallenstein, S., Stein, D., Moline, J.M. and Herbert, R. (2008). 'Epidemiologic Research on Man-made Disasters: Strategies and Implications of Cohort Definition for World Trade Center Worker and Volunteer Surveillance Program'. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 75. 77-87.
28. Smith, E.C., Holmes, L. and Burkle Jr, F.M. (2019). 'The Physical and Mental Health Challenges Experienced by 9/11 First Responders and Recovery Workers: A Review of the Literature'. *Prehosp Disaster Med*. 34(6). 625-631.
29. Strous, R.D. and Gold, A. (2019). 'Ethical lessons learned and to be learned from mass casualty events by terrorism'. *Curr Opin Anesthesiol*. 32. 174-178.
30. Van Helvoort, C. (2019). 'Wanneer de oorlog nooit eindigt; het verhaal na de aanslag'. Nationale Politie, Portefuille Contraterrorisme Extremisme en Radicalisering.
31. Wilson, L.C. (2015). 'A systematic review of probable posttraumatic stress disorder in first responders following man-made mass violence'. *Psychiatry Research*. 229. 21-26.