

Verantwoord behandelen van radicaliserende cliënten

Een onderzoek naar mogelijkheden voor de
behandeling van radicaliserende cliënten
binnen de ambulante forensische zorg

Hogeschool Utrecht
Master Forensisch Sociale Professional

Fivoor Den Haag
Forensische polikliniek

19-8-2022
Bob Smit



Afbeelding 1: Een van de vele babypoppen die beklad en besmeurd met nepbloed, sommigen met een injectiespuit in het hoofd geprikt, in doods-kistjes in de Hofvijver in Den Haag werden achtergelaten door 'antivaxers': een protestgroep tegen coronavaccinaties.

Samenvatting

Gedurende recente en actuele maatschappelijke crises is een toename gezien in verhardend maatschappelijk ongenoegen, radicalisering en het risico op extremistisch delictgedrag, en het aanzetten van anderen daartoe. Van zorgmedewerkers wordt steeds vaker verwacht dat zij in staat zijn om signalen van radicalisering te herkennen en daar op een adequate manier mee om gaan. Ook behandelaren van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag krijgen in toenemende mate te maken met radicaliserende cliënten. Veel behandelaren zijn echter niet uitgerust met specialistische expertise voor de omgang met radicalisering en het risico op extremistisch delictgedrag. De instrumenten die zij gebruiken in de behandeling lijken niet volledig aan te sluiten op de factoren die relevant zijn in het radicaliseringsproces. Het is de vraag in hoeverre behandelaren binnen de forensische polikliniek verantwoordelijkheid kunnen dragen in het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering en het risico op extremisme. In dit deductieve kwalitatieve onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Wat hebben behandelaren van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag nodig om adequaat behandeling te bieden aan radicaliserende cliënten?

Allereerst is een diepgaande literatuurstudie verricht om een beeld te krijgen van de gewenste situatie ten aanzien van het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering. Vervolgens is empirisch onderzoek verricht om in beeld te krijgen wat de feitelijke situatie is omtrent het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering binnen de forensische polikliniek. Hierbij zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen onder behandelaren en zijn dossierstudies uitgevoerd. Uit de analyse van het verschil tussen de literatuur en de empirie is naar voren gekomen dat er binnen de forensische polikliniek twijfels zijn over in hoeverre het gehanteerde risicotaxatie-instrument FARE toereikend is voor het inschatten van risico en het formuleren van interventiestrategieën bij radicaliseringsproblematiek. Daarnaast is er binnen de behandeling soms beperkt aandacht voor ideologie, zingeving en ervaren onrecht daaromtrent. Er is onder behandelaren behoefte aan basiskennis over het radicaliseringsproces. Specifiek is behoefte aan meer kennis over invloedhebbende factoren, risicotaxatie, interventiestrategieën en het betrekken van specialistische organisaties. Daarnaast is er behoefte aan meer kennis over het onderscheid tussen complottheorieën en waanideeën. Meer begrip van- en een adequatere omgang met complotgedragingen kan bijdragen aan betere risico-inschatting en formulering van interventiestrategieën. De online dimensie kan voor vatbare cliënten een voedingsbodem zijn voor radicalisering, maar behandelaren zien weinig mogelijkheden voor signalering, monitoring en beïnvloeding binnen de online dimensie. Er worden binnen de forensische polikliniek uiteenlopende interventies ingezet, maar niet vaak worden deze interventies concreet verbonden aan het beïnvloeden van het radicaliseringsproces.

Er wordt aanbevolen om te investeren in deskundigheidsbevordering omtrent radicalisering en specifiek omtrent het onderscheid tussen complottheorieën en waanideeën. Daarnaast wordt geadviseerd één of enkele materiedeskundige aan te stellen die voorzien zijn van aanvullende en verdiepende kennis. Er wordt geadviseerd onderzoek te doen naar de mate waarin risicotaxatie-instrument FARE toereikend is bij radicaliseringsproblematiek, maar ook te onderzoeken of andere of aanvullende instrumenten kunnen worden geïntegreerd in de poliklinische behandeling. Er wordt geadviseerd om in de behandeling meer aandacht te hebben voor ideologie, zingeving en radicaliseringsproblematiek in algemene zin, en deze aandacht te verankeren in dossiervoering. Tevens wordt geadviseerd om mogelijkheden voor interventies gericht op de online dimensie te verkennen. Tot slot wordt een suggestie beschreven voor vervolgonderzoek naar de samenhang tussen psychiatrische stoornissen en radicalisering.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Probleemstelling	5
1.2 Onderzoekskader	7
1.3 Doelstelling	7
1.4 Vraagstelling	7
2. Methodologische verantwoording	9
2.1 Situering onderzoek	9
2.2 Onderzoekstype en methoden	9
2.3 Kwaliteitscriteria	11
2.4 Ethiek	11
3. Theoretisch kader	12
3.1 Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat signaleren van extremisme?	12
3.1.1 Het belang van concrete definiëring	12
3.1.2 Herkennen van het radicaliseringsproces	12
3.1.3 De samenhang tussen psychiatrische stoornissen en (extremistisch) delictgedrag	14
3.1.4 Signaleren binnen specifieke aandachtsgebieden	15
3.2 Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat monitoren van het risico op extremistisch delictgedrag?	17
3.2.1 Aandacht voor risicoverhogende factoren	17
3.2.2 Risicotaxatie	18
3.2.3 Monitoring van specifieke aandachtsgebieden	19
3.2.4 Multidisciplinaire monitoring	20
3.3 Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat toepassen van interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het risico op extremistisch delictgedrag?	21
3.3.1 Het bepalen van een interventiestrategie	21
3.3.2 Basisvoorwaarden voor een adequate interventie	21
3.3.3 Deradicalisering	22
3.3.4 Effectieve interventies	23
4. Empirische resultaten	26
4.1 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het signaleren van extremisme?	26
4.1.1 Perceptie van de behandelaar	26
4.1.2 In gesprek met de cliënt	27
4.1.3 Radicalisering en psychiatrie	28
4.1.4 Signaleren binnen specifieke aandachtsgebieden	31
4.2 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het monitoren van het risico op extremistisch delictgedrag?	32
4.2.1 Bezit van kennis	32
4.2.2 Risicotaxatie in de praktijk	32
4.2.3 Monitoring van specifieke aandachtsgebieden	34
4.2.4 Multidisciplinaire benadering	34
4.3 Welke expertise wordt toegepast bij interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het risico op extremistisch delictgedrag?	35
4.3.1 Fundament voor professionele interventies	35
4.3.2 Interventies gericht op specifieke aandachtsgebieden	36

4.3.3 Consultatie en samenwerking	38
5. Conclusies en aanbevelingen	40
5.1 Conclusie theoretische resultaten	40
5.1.1 Welke expertise is nodig voor het adequaat signaleren van radicalisering?	40
5.1.2 Welke expertise is nodig voor het adequaat monitoren van het radicaliseringsproces?	40
5.1.3 Welke expertise is nodig voor het adequaat toepassen van interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?	41
5.1.4 Welke expertise is nodig voor adequate forensisch psychiatrische behandeling van radicaliserende cliënten?	42
5.2 Empirische resultaten	43
5.2.1 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het signaleren van radicalisering?	43
5.2.2 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het monitoren van het radicaliseringsproces?	43
5.2.3 Welke expertise wordt toegepast bij interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?	44
5.2.4 Welke expertise bezitten behandelaren van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag omtrent radicalisering en hoe wordt deze expertise toegepast in de behandeling?	45
5.3 Conclusie uit analytische vraagstelling	46
5.4 Aanbevelingen	47
5.4.1 Deskundigheidsbevordering	47
5.4.2 Materiedeskundige radicalisering	47
5.4.3 Risicotaxatie	48
5.4.4 Aandacht voor radicalisering in de behandeling	48
5.4.5 Aandacht voor de online dimensie	48
5.4.6 Suggestie voor vervolgonderzoek	48
6. Kritische reflectie	49
Literatuurlijst	50
Bijlagen	52
1. Conceptueel model	
2. Enquête	
3. Interviewvragen	
4. Dossierelementen	

1. Inleiding

1.1 Probleemstelling

Maatschappelijke crises gaan veelal gepaard met maatschappelijk ongenoegen, activisme en verzet: eigenschappen van een goed functionerende democratie. Gedurende recente en actuele maatschappelijke crises in Nederland, zoals rondom de coronacrisis, het boerenprotest, de black lives matter-beweging en de Zwarte Pieten-discussie, nam het maatschappelijk ongenoegen in omvang toe en verhardde het protest. Steeds meer mensen voelen zich sociaal, economisch, etnisch of anderszins achtergesteld en zijn steeds minder bereid om zich aan democratische beslissingen te conformeren (Plas & Visser, 2021). In het verweer tegen ervaren ongelijkheid of onrecht kunnen mensen radicaliseren. Andere mensen vinden, soms met andere motieven, gemakkelijk aansluiting bij verhardend activisme. Radicalisering kan leiden tot het legitimeren van ondemocratische middelen om tot verandering te komen. Het kan ertoe leiden dat personen overgaan tot extremistisch delictgedrag, of dat zij anderen daartoe aanzetten (Geelhoed & Van Buuren, 2021). Het groeiende en verhardende maatschappelijke ongenoegen leidt hierdoor tot veiligheidsrisico's.

Wanneer een radicaliserende persoon een ideologie tot het uiterste nastreeft, bereid is om ondemocratische middelen in te zetten, en geweld toegestaan acht om tot verandering te komen, dan kan worden gesproken van extremisme (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, z.d.). Extremisme kent verschillende uitingsvormen, zoals nationalisme, antifascisme, jihadisme en extremistische complotideologieën. Waar sprake is van polarisatie (wij-zij-denken) kan extremisme ontstaan, ook wanneer de polarisatie niet berust op een fundamentele politieke of theologische ideologie (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018). Extremisme manifesteert zich op steeds jongere leeftijd. Beïnvloeding tot een radicaliseringsproces gebeurt bij Nederlandse jongeren soms al op 12 jarige leeftijd (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018).

Actueel extremisme

Wanneer het over extremisme gaat spreekt het jihadisme vaak het meest tot de verbeelding. De jihadistische beweging in Nederland is echter sociaal en ideologisch gefragmenteerd. Onderlinge verdeeldheid, beperkte initiatieven en bewustzijn van maatschappelijke waakzaamheid en veiligheidsmaatregelen maken dat er nauwelijks sprake is van mobilisatie of groei in de jihadistische beweging (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2021). Toenemende dreiging komt vanuit rechts-extremistische hoek. Nederlanders zijn vaker betrokken bij (online) accelerationalistische netwerken. Accelerationalisten hebben als ultiem doel de democratie te vervangen door een witte etnostaat en proberen middels geweld een rassenstrijd te ontketenen.

Daarnaast werd rondom het protest tegen het overheidsbeleid in de coronacrisis een toename in extremisme waargenomen. Een combinatie van verscherpte maatschappelijke tegenstellingen, een hoge mate van ervaren onrechtvaardigheid, hardnekkige complottheorieën en toenemende afwijzing van de democratische rechtsorde leidden tot verharding van een deel van deze groep (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2021). Deze radicale onderstroom legitimeerde intimidatie, bedreiging of geweld, en sommigen gaven daadwerkelijk uiting van dergelijk delictgedrag. Personen werden geïntimideerd of bedreigd via sociale media, waar de drempel tot het overgaan tot extremistisch delictgedrag laag is. Sommige slachtoffers werden thuis opgezocht of op straat lastiggevallen, en persoonlijke gegevens van slachtoffers zijn online gepubliceerd (ook wel doxing genoemd). Coronacrisis-gerelateerd extremisme heeft tevens geleid tot materiële schade en maatschappelijk nadeel, bijvoorbeeld door brandstichting in coronatestlocaties en schade na demonstraties en rellen (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2021). Verscheidene extremistische ideologieën of groeperingen, zoals antivaxers (zie afbeelding 1), QAnon, en Proud Boys Nederland,

vonden ten tijde van de coronacrisis gemakkelijk aansluiting bij elkaar, met als bindende factor het wantrouwen jegens de overheid, de media of “het systeem” (Langelaan, 2021).

Monitoren en beïnvloeden van radicalisering en extremisme

De afgelopen twintig jaar is veel onderzoek gedaan naar de aanpak van radicalisering en extremisme. Er ontstond een wildgroei aan visies, beleid en interventies omtrent het voorkomen en tegengaan ervan. Tegenwoordig wordt ook van zorgmedewerkers steeds vaker verwacht dat zij bekend zijn met de meest actuele informatie en ontwikkelingen omtrent het voorkomen en tegengaan van extremisme, en dat zij in staat zijn tot het identificeren van- en reageren op (potentiële) signalen van radicalisering (Stephens, 2021). Binnen de forensische zorg is extremisme echter slechts één van vele motieven voor- of oorzaken van (gewelddadig) delictgedrag. Symptomen van psychiatrische ziektebeelden, zoals vijandigheid, grensoverschrijdend gedrag, rigiditeit en achterdocht, tonen bovendien overeenkomsten met signalen van radicalisering. Extremisme kan op een dynamische manier zijn verweven binnen een psychiatrisch ziektebeeld óf daar juist los van staan. Deze complexiteit maakt het duiden van radicaliseringsproblematiek en extremisme een lastige uitdaging voor zorgmedewerkers.

Er bestaan verscheidene specialistische organisaties en afdelingen ter monitoring en beïnvloeding van radicalisering en extremisme. Voorbeelden zijn het Informatiepunt Preventie Polarisatie en Radicalisering (IPPR), het Terrorisme, Extremisme en Radicalisering (TER) team van Reclassering Nederland en het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE). Voor het beïnvloeden van het risico dat extremisten overgaan tot delictgedrag wordt over het algemeen ook naar dergelijke organisaties verwezen, omdat hiervoor speciale expertise is vereist. Sommige van deze organisaties maken gebruik van een risicotaxatie-instrument dat zich specifiek richt op gewelddadig extremisme: de Violent Extremist Risk Assessment (VERA)-2R. Door de verschillende indicatoren in dit instrumenten systematisch te scoren wordt tot een analyse gekomen van het risico op gewelddadig extremisme. Deze analyse is opmaat voor behandeling en risicomanagement (Ministerie van Justitie en Veiligheid, z.d.). Er is in de VERA-2R beperkt aandacht voor de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen en de invloed daarvan op het risico op gewelddadig extremisme (Alberda et al., 2020).

Extremisme in de forensische zorg

Behandeling binnen de forensische zorg heeft als doel het voorkomen dat delinquenten (opnieuw) een delict plegen. Het door cliënten vertoonde delictgedrag komt veelal voort uit een psychiatrisch ziektebeeld. In de praktijk wordt gesignaleerd dat behandelaars steeds vaker te maken krijgen met radicaliseringsproblematiek. Cliënten uit de doelgroep ontwikkelen soms extremistisch gedachtegoed of vertonen extremistisch delictgedrag. Uit recent onderzoek door het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) kan worden opgemaakt dat extremisten met een psychische stoornis mogelijk eerder overgaan tot geweld. Meer onderzoek naar de verhouding tussen psychische stoornissen en gewelddadig extremisme is nodig om harde conclusies te trekken, maar er zijn duidelijke signalen dat een psychische stoornis een belangrijke indicator is bij het taxeren van risico op gewelddadig extremisme (Alberda et al., 2020). Door toenemende uiting van radicalisering binnen de doelgroep en het mogelijke verband tussen psychische stoornis en extremistisch delictgedrag dragen forensische zorginstellingen deze casussen niet meer zomaar over aan een organisatie die specifiek is toegerust op radicaliseringsproblematiek. Behandelaars ervaren een inspanningsverplichting ten aanzien van dit onderwerp, terwijl deze instellingen vaak niet zijn uitgerust met voldoende specialistische expertise.

Binnen de ambulante forensische zorg wordt forensisch risico ingeschat middels de Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE). De criminogene factoren die uit de FARE naar voren komen vormen de opmaat voor behandeling, met als doel het beïnvloeden van het forensisch risico. De

FARE is niet ingericht op een specifieke weging van factoren die relevant zijn binnen het radicaliseringsproces, zoals de VERA-2R dat doet. Desondanks wordt het forensisch risico, óók bij cliënten die in verband worden gebracht met radicalisering of extremisme, wel middels de FARE ingeschat. De uitkomsten van de FARE, en de hierop gebaseerde interventiestrategieën, zijn daardoor in mindere mate valide voor het beïnvloeden van het risico op extremistisch delictgedrag. Daarnaast is het moeilijk in te schatten in hoeverre radicale overtuigingen berusten op een extremistische ideologie óf op een psychiatrische stoornis. Om deze inschatting adequaat te kunnen maken is, naast kennis over psychiatrie, ook expertise omtrent radicalisering en extremisme nodig. Forensisch behandelaren bezitten specialistische expertise op het gebied van de behandeling van stoornissen die leiden tot forensisch risico, maar zijn in de basis niet geschoold in het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering en het risico op extremistisch delictgedrag.

Hoewel behandelaren binnen de forensische zorg weinig houvast hebben voor de aanpak van extremisme, hebben zij in ketenpartnersamenwerking wel regelmatig een sleutelrol in risicomanagement. Daarnaast kan het staken van lopende forensische behandelingen bij radicalisering of extremisme het risico op (extremistisch) delictgedrag verhogen. Tevens staan forensische behandelaren vaak relatief dichtbij de cliënt, waardoor zij een belangrijke signalerende functie kunnen vervullen. Forensisch behandelaren van de forensische polikliniek ervaren echter onwennigheid in de omgang met radicalisering, en vragen zich zaken af als: Hoe moet met deze problematiek worden omgegaan? Waar ligt onze verantwoordelijkheid? En welke competenties moeten we vooral niet pretenderen?

1.2 Onderzoekskader

Forensische zorginstelling Fivoor biedt specialistische zorg ter beïnvloeding van forensisch risico dat voortvloeit uit psychische stoornissen. Tot de doelgroep behoren mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en hoog-intensieve zorgbehoefte. Fivoor bestaat uit verschillende onderdelen, waaronder klinieken, verslavingsreclassering en ambulante centra (Fivoor, z.d.). Onderdeel van ambulant centrum Den Haag is de forensische polikliniek. Behandeling vanuit de forensische polikliniek vindt overwegend plaats op basis van een justitiële titel. Veel cliënten hebben een lopend reclasseringstoezicht en ondergaan behandeling omdat dit een bijzondere voorwaarde is binnen het toezicht. Soms blijven cliënten langer in zorg nadat een toezicht is geëxpireerd. Het komt ook voor dat gedragingen van cliënten leiden tot dreigend nadeel voor henzelf, derden, of de maatschappij. In dit geval wordt een zorgmachtiging aangevraagd op grond van de Wet Verplichte GGZ (Wvggz). Vanuit een zorgmachtiging kan verplichte zorg worden aangezegd.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in wat er nodig is om radicalisering te signaleren, monitoren en beïnvloeden, en wat behandelaren van de forensische polikliniek nodig hebben om op een adequate manier om te gaan met radicalisering binnen de doelgroep. Op basis van dit inzicht kunnen handvatten worden geboden aan behandelaren binnen de forensische polikliniek, voor de behandeling van radicaliserende cliënten. Het betreft een deductief kwalitatief onderzoek waarbij een analyse wordt gemaakt van hoe de empirie kan worden versterkt op basis van de theorie.

1.4 Vraagstelling

Theoretische vraagstelling

Welke expertise is volgens de literatuur nodig voor adequate forensisch psychiatrische behandeling van radicaliserende cliënten?

- ❖ Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat signaleren van radicalisering?
- ❖ Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat monitoren van het radicaliseringsproces?
- ❖ Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat toepassen van interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?

Empirische vraagstelling

Welke expertise bezitten behandelaars van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag omtrent radicalisering en hoe wordt deze expertise toegepast in de behandeling?

- ❖ Welke expertise wordt in de praktijk ingezet ten behoeve van het signaleren van radicalisering?
- ❖ Welke expertise wordt in de praktijk ingezet ten behoeve van het monitoren van radicaliseringsproces?
- ❖ Welke expertise wordt in de praktijk toegepast bij interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?

Analytische vraagstelling

Wat hebben behandelaars van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag nodig om adequaat behandeling te bieden aan radicaliserende cliënten?

2. Methodologische verantwoording

2.1 Situering onderzoek

Het empirische deel van dit onderzoek is uitgevoerd binnen de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag. Bij de forensische polikliniek wordt poliklinisch en ambulant zorg geboden vanuit de Flexible Assertive Community Treatment (FACT) methodiek. Kenmerken van deze methodiek zijn: een multidisciplinaire werkwijze, teambreed gedeelde caseload, op- en afschalende behandelintensiteit en focus op verschillende hersteldomeinen. De zorg wordt daar geboden waar de cliënt het nodig heeft: thuis, tijdens klinische opname of detentie, of in een dak en/of thuisloze situatie (F-ACT, z.d.). De forensische polikliniek opereert vanuit drie FACT-teams; een psychologenteam en een medicatiepoli. De FACT-teams bestaan uit regiebehandelaren (een psychiater, GZ-psycholoog en verpleegkundig specialist), een verslavingsarts, en coördinerend behandelaren (verpleegkundigen en agogen). De regiebehandelaren zijn eindverantwoordelijk voor de inhoud en voortgang van behandelingen en bieden zelf ook (medicamenteuze) behandeling. De coördinerend behandelaren geven in overleg met regiebehandelaren invulling aan de behandelplannen. De coördinerend behandelaar is verantwoordelijk voor het taxeren van het risico op delictsrecidive en de verwerking van de uitkomsten in het behandelplan.

2.2 Onderzoekstype en methoden

Onderzoekstype

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek gezien de complexiteit van het radicaliseringsproces en factoren die daarop van invloed zijn, en tevens omdat opvattingen en interpretaties omtrent praktijkervaringen met radicaliseringsproblematiek relevant zijn voor de doelstelling van dit onderzoek. Kwalitatief onderzoek stelt in staat om inzicht te krijgen in deze complexe samenhang van, deels interpreteerbare factoren (Doorewaard et al., 2019). Daarnaast past kwalitatief onderzoek bij de doelstelling van dit onderzoek om het fenomeen niet enkel te onderzoeken, maar ook tot een verbetering in de situatie te komen (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Er is een deductieve werkwijze gehanteerd waarbij is gestart met een diepgaande literatuurstudie om inzicht te krijgen in het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering. Op basis van deze literatuurstudie zijn kernbegrippen geoperationaliseerd en is een conceptueel model opgesteld dat is gehanteerd als leidraad voor het empirische deel van het onderzoek.

Literatuuronderzoek

Dataverzameling

Op basis van de kernbegrippen uit de centrale vraagstelling is een overzicht opgesteld van synoniemen, corresponderende en aanverwante begrippen in zowel het Engels als het Nederlands. Deze begrippen fungeerden als zoektermen voor de literatuurstudie. Tijdens de literatuurstudie kwamen aanvullende zoektermen naar voren die in het vervolg van de literatuurstudie zijn gebruikt. Op deze zoektermen is gezocht in wetenschappelijke literatuur via het digitale systeem van de bibliotheek van de Hogeschool Utrecht (HUGO), Google Scholar en ResearchGate.

Er werd voornamelijk literatuur geselecteerd waarvan de inhoud is getoetst door een collega uit het wetenschappelijke veld (*peer-reviewed*). Ook werd de zogeheten sneeuwbalmethode toegepast, waarbij ook bronnen uit ingewonnen literatuur werden geraadpleegd voor verdere dataverzameling. Er is gezocht naar zowel nationale als internationale literatuur die verschillende invalshoeken behandelt. Er is tevens data verzameld uit boeken, vaktijdschriften en grijze literatuur. Bij het bestuderen van literatuur werden eerst de onderzoeksvragen en conclusie gelezen om te beoordelen

of de inhoud naar verwachting een bijdrage zou leveren aan het beantwoorden van de centrale vraagstelling.

Data-analyse

Uit de verzamelde literatuur werden relevante tekstfragmenten verzameld. Deze tekstfragmenten zijn vervolgens per theoretische deelvraag gesorteerd in een tabel, bestaande uit één kolom 'auteur, jaartal, onderzoeksmethode', één kolom 'onderzoeksvraag', en één kolom 'resultaten/conclusie'. De gesorteerde data werd hierna gecodeerd, samengevat en geïnterpreteerd. Op basis van dit theoretische kader zijn de antwoorden op de theoretische deelvragen en theoretische hoofdvraag beantwoord.

Empirisch onderzoek

De kernbegrippen uit het theoretisch kader zijn uitgewerkt in dimensies die vervolgens uiteen zijn gerafeld in topics en indicatoren. Door deze operationalisering zijn de kernbegrippen meetbaar gemaakt voor het empirisch onderzoek. Het operationaliseringsproces is inzichtelijk gemaakt in een conceptueel model (bijlage 1; Doorewaard et al., 2019). Er is voor het empirische deel van het onderzoek gekozen voor het afnemen van semigestructureerde diepte-interviews en dossieronderzoek. Voorafgaand aan de interviews en dossierstudie is een korte enquête (bijlage 2) afgenomen binnen de onderzoekssetting, waarmee in kaart is gebracht welke behandelaren ervaring hebben met (vermoedens van) radicalisering binnen de behandeling, of zij bereid waren tot deelname aan dit onderzoek, en of zij relevante dossiers konden aanleveren voor de dossierstudie. Op basis van het conceptueel model is een topiclijst opgesteld dat als leidraad diende in het formuleren van interviewvragen (bijlage 3). Omdat de topics niet allemaal meetbaar waren in de statische informatie van de dossiers, is op basis van het conceptueel model een lijst opgesteld met meetbare elementen binnen de dossierstudie (bijlage 4).

Dataverzameling

Er zijn interviews afgenomen bij tien behandelaren van de forensische polikliniek. Er werd ruimte ingebouwd om door te vragen en af te wijken van de formuleerde vragenlijsten. Hierdoor bleef tijdens het verzamelen van data meer ruimte over voor het verhaal en perspectief van de respondent, wat een uitgebreidere kennisoverdracht mogelijk maakte (Boeije & Bleijenbergh, 2019). In het dossieronderzoek zijn tien dossiers geraadpleegd. Deze dossiers zijn op verzoek van de onderzoeker aangedragen door behandelaren die de casussen in verband brachten met (vermoedens van) radicalisering. Er is besloten het onderzoeksgebied af te kaderen door de volgende dossieronderdelen te raadplegen:

- Het basisonderzoek uit 2020 of de meest recente oudere versie (gezien recentere onderzoeken dan 2020 vermoedelijk niet voldoende informatie bevatten om een goed beeld van het radicaliseringsproces en behandeloverwegingen daaromtrent te krijgen);
- Het psychiatrisch onderzoek 2020 of de meest recente oudere versie (toelichting idem);
- De 1^e en 2^e risicotaxatie na het geraadpleegde psychiatrisch onderzoek;
- Het actuele of meest recente behandelplan;
- De 1^e en 2^e behandelplanevaluatie na het geraadpleegde psychiatrisch onderzoek.

Data-analyse

Fragmenten uit de transcripten van de interviews werden gecodeerd. De gecodeerde fragmenten werden per deelvraag gesorteerd. De gesorteerde informatie werd samengevoegd, geïnterpreteerd en samengevat. Fragmenten uit de dossiers werden per element onderverdeeld aan de hand van het format in bijlage 4. Deze per element verzamelde fragmenten uit de verschillende dossiers werden

samengevoegd, geïnterpreteerd en samengevat. Vervolgens is de data uit interviews met de data uit de dossierstudie gesynthetiseerd.

2.3 Kwaliteitscriteria

Validiteit

Het inzetten van een enquête ter werving van specifiek die respondenten en dossiers die beschikken over rijke informatie, beperkt de externe validiteit van de uitkomsten van dit onderzoek; door minder rijke databronnen uit te sluiten kan een vertekend beeld zijn ontstaan. De geraadpleegde literatuur is echter generiek. Bovendien zijn de onderzoeksvragen niet gericht op individueel of casusniveau, maar gericht op het implementeren van generieke evidence based methoden binnen de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag. Hierdoor zijn de onderzoeksbevindingen met name valide voor onderhavige onderzoekssetting, maar op zijn minst ook relevant voor andere ambulante forensische poliklinieken.

Betrouwbaarheid

Er is gedurende het onderzoek aandacht geweest voor de triangulatie van bronnen: zowel bij literatuurstudie als bij het empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van bronnen die verschillende invalshoeken behandelen, en de uit deze bronnen ingewonnen data is met elkaar gesynthetiseerd. Volgens Doorewaard et al. (2019) verhoogt de triangulatie van bronnen de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten. Bij het beschrijven van de probleemstelling zijn behandelaren uit de onderzoekssetting betrokken bij het kaderen en duiden van het onderzochte fenomeen. Bij de literatuurstudie en bij het vaststellen van topics en indicatoren is een veldexpert betrokken. De interviews zijn zowel fysiek als digitaal en op verschillende locaties afgenomen, waardoor omgevingsfactoren invloed konden hebben op het dataverzamelingsproces. Hier zijn echter geen concrete signalen van. De respondenten is de mogelijkheid aangeboden om de geïnterpreteerde data te controleren en eventueel aan te passen. Twee respondenten maakten hier gebruik van, en vonden dat de data correct was weergegeven. Er is getracht terughoudend te zijn met het trekken van onzorgvuldige conclusies, eigen interpretatie te beperken en het effect van multi-interpretatie door respondenten mee te wegen bij het beschrijven van conclusies en bevindingen.

2.4 Ethiek

Voorafgaand aan deelname zijn de respondenten ingelicht over de inhoud van het onderzoek, en was er daarbij ruimte voor toelichting. Ook is toestemming gevraagd om geluidopnames te maken van de interviews. Hierna is de respondenten gevraagd om nadrukkelijk toestemming te geven voor hun deelname door ondertekening van een 'informed consent-document'. Voorafgaand aan deelname werd met de respondenten besproken dat zij de mogelijkheid hadden om een vraag onbeantwoord te laten, het interview af te breken, en dat zij te allen tijde konden stoppen met deelname aan het onderzoek. De ingewonnen empirische data is geanonimiseerd en op een vergrendelde laptop bewaard. Vóór de data-analyse is een controle uitgevoerd op herleidbaarheid van onderzoeksdata naar een respondent of dossier, maar hierin werd geen herleidbaarheid opgemerkt.

3. Theoretische resultaten

3.1 Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat signaleren van radicalisering?

3.1.1 *Het belang van concrete definiëring*

Het begrip extremisme en aanverwante begrippen als (de)radicalisering, gewelddadig extremisme en terrorisme zijn veelvuldig, uiteenlopend en soms breed gedefinieerd. Tegelijkertijd overlappen de begrippen, worden ze soms door elkaar gebruikt en bestaat er discussie over betekenisgeving aan dergelijke begrippen. Deze uiteenlopende definiëring kan voor twijfel zorgen over wanneer er al dan geen sprake is van extremisme (Pressman, 2009), wat een belangrijke oorzaak is voor handelingsverlegenheid onder forensisch sociale professionals bij het signaleren van radicalisering of extremisme, maar ook bij het inschatten van risico's en bepalen van behandeldoelen. Allereerst worden daarom ter verheldering enkele belangrijke definities beschreven vanuit de literatuur.

Radicalisering

Radicalisering is een proces waarin zowel individuele als maatschappelijke dimensies een rol spelen. In dit proces neemt het vertrouwen in het (maatschappelijke) systeem af en ontstaat hier groeiende weerstand tegen. Er ontstaat een alternatief idee van de 'goede' of 'juiste' samenleving en er is een toenemende bereidheid om het huidige systeem in die richting te veranderen. Er is daarbij sprake van groeiende acceptatie om ondemocratische uitlatingen en illegale middelen als geweld en sabotage in te zetten, vaak met als doel te intimideren of angst in te boezemen (De Ridder et al., 2019).

Extremisme

Onder extremisme wordt verstaan: het tot het uiterste doortrekken van een ideologie, het toegestaan achten van ondemocratische middelen om een verandering tot stand te brengen, en de bereidheid tot (gewelddadig) delictgedrag om doelen te verwezenlijken (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, z.d.). Belangrijke kenmerken van extremistisch gedachtegoed zijn rigiditeit in het vasthouden aan beleid of ideologieën die afwijken van de norm, en het weigeren van compromisvorming (Pressman, 2009).

Terrorisme

Onderdeel van het spectrum van extremisme is terrorisme. Sommige bronnen stellen dat terrorisme de uiterste vorm is van extremisme, maar in andere bronnen wordt geen duidelijk onderscheid tussen (gewelddadig) extremisme en terrorisme gemaakt. Zo stelt Pressman (2009) dat 'terrorisme' een relatief begrip is dat ruim kan worden geïnterpreteerd. Waar extremisme staat voor een opvatting en houding, staat terrorisme meer voor gewelddadige daden die bedoeld zijn om een regering of bevolking te intimideren, angst in te boezemen of ergens toe te dwingen, of een combinatie hiervan, om beoogde verandering teweeg te brengen (Pressman, 2009).

3.1.2 *Herkennen van het radicaliseringsproces*

Niveaus binnen de persoonlijke context

Volgens De Ridder et al. (2019) kan radicalisering niet worden gezien als losstaande gebeurtenis of psychiatrisch probleem. Zij stellen dat het radicaliseringsproces wezenlijk onderdeel is van de persoonlijke context waarbinnen cliënten leven. Uiteenlopende factoren uit de context van de cliënt op micro-, meso- en macroniveau kunnen van invloed zijn op het radicaliseringsproces. Kennis van- en sensitiviteit voor de brede context van de cliënt zijn daarom cruciaal bij het signaleren van radicalisering. Gebeurtenissen op macroniveau kunnen aanleiding zijn voor onvrede binnen de

maatschappelijke context. Gebeurtenissen op micro en mesoniveau kunnen ertoe leiden dat een cliënt zich identificeert met deze onvrede en, misschien zelfs met ondemocratische middelen, hiertegen in verweer komt. Gebeurtenissen of incidenten, op deze niveaus, bijvoorbeeld de arrestatie van een rolmodel of grof politieoptreden bij een protest ('triggerevents' genoemd), kunnen het radicaliseringsproces dus katalyseren (De Ridder et al., 2019).

Microniveau

Negatieve ervaringen van bijvoorbeeld uitsluiting, discriminatie of overig onrecht kunnen leiden tot de behoefte aan verandering, genoegdoening of vergelding. Bij de omgang met deze gevoelens en behoeften is sociale identiteit een belangrijk aspect en sociaal isolement een belangrijke risicofactor. Het zelfbeeld wordt voor een belangrijk deel vormgegeven door de omgang met anderen. Wanneer een persoon eenzaamheid ervaart of onzekerheid over zijn identiteit en plaats binnen de samenleving, kan dat eraan bijdragen dat de persoon zich sneller aangetrokken voelt tot radicale ideologieën. Iemand kan voldoening halen uit het gevoel belangrijk te zijn of erbij te horen. Wanneer een persoon in contact komt met gelijkgestemden kunnen zij elkaar versterken in gevoelens en behoeften; er kan wij/zij denken ontstaan (De Ridder et al., 2019).

Mesoniveau

Personen die betrokken raken bij extremisme hadden vaak daarvoor al contact met extremisten. Aan extremisme gaan vaak sociale processen vooraf. Individuele behoeften aan sociale 'beloningen' zoals broederschap, veiligheid en tijdverdrijf kunnen op mesoniveau bijdragen aan het radicaliseringsproces. Soms moet een individu in dit sociale proces gedrag vertonen dat niet in lijn is met eigen overtuigingen. Cognitieve dissonantie, ofwel het aanpassen van de eigen normen en overtuigingen aan gedrag dat in de groep gangbaar is, kan hierbij een belangrijk copingmechanisme zijn. Steeds vaker vinden sociale processen (deels) online plaats; personen komen online in toenemende mate in aanraking met extremistisch gedachtegoed, wat het radicaliseringsproces kan versnellen (De Ridder et al., 2019).

Macroniveau

Wanneer een persoon discrepantie ervaart tussen de dominante en cultureel bepaalde maatschappelijke doelen en de persoonlijke mogelijkheden om deze doelen te verwezenlijken, kan dat leiden tot anomie: het afwijzen van belangrijke waarden en normen binnen de samenleving. Andere macrofactoren die relevant zijn voor het radicaliseringsproces zijn wij/zij denken binnen het publieke debat, gespannen minderheid/meerderheidsrelaties (al helemaal wanneer deze etnisch of religieus zijn gedefinieerd), sociaaleconomische teloorgang van specifieke maatschappelijke groepen, beperkte representatie van specifieke groepen in het publieke debat en 'verwestering' van de samenleving (De Ridder et al., 2019).

Fasen van radicalisering

Silber en Bhatt beschrijven in hun radicaliseringsproces-model vier fasen van radicalisering (Pressman, 2009):

1. de preradicaliseringsfase of het punt van oorsprong
2. de zelfidentificatiefase, waarin individuen de radicale ideologie beginnen te verkennen en zich associëren met gelijkgestemde individuen
3. de indoctrinatiefase waarin overtuigingen zijn geïntensiveerd en versterkt
4. de aanvals- of terroristische fase waarin leden accepteren dat het hun individuele plicht is om deel te nemen aan een terroristische aanslag

Een sterke en op extremistische ideologie gebaseerde moraal kan geradicaliseerden ertoe bewegen dat zij, soms met gebruik van ondemocratische middelen zoals geweld, acties verrichten tegen

personen of groepen die zich niet conformeren aan deze ideologie. Het is echter niet vanzelfsprekend dat een persoon alle vier de stadia van het radicaliseringsproces doorloopt. Niet elke geradicaliseerde persoon raakt betrokken bij gewelddadig extremisme. Het uiten van radicale opvattingen is een beschermd recht en juridisch niet problematisch. Een fundamenteel aspect van het radicaliseringsproces is echter de intensivering van extremistische overtuigingen. Wanneer er wordt overgegaan tot strafbare extremistische uitingen of handelingen, spreek je niet meer van een geradicaliseerde persoon, maar van een (gewelddadige) extremist of in het uiterste geval een terrorist (Pressman, 2009). Hoe sterker personen het idee hebben dat er geen alternatieve interpretaties bestaan van hun belangrijkste maatschappelijke waarden, hoe meer we van radicalisering kunnen spreken (Koehler, 2015).

Factoren die vatbaarheid voor extremisme verhogen

Het verschilt per individu welke factoren in de persoonlijke context kunnen worden aangemerkt als risicofactoren. De Winter et al. (2017) stellen dat het radicaliseringsproces wordt beïnvloed door een complex samenspel van factoren, die kunnen worden onderverdeeld in push- en pullfactoren. Pushfactoren zijn persoonlijke behoeften, ervaringen en/of overtuigingen die overeenkomen met die van een ideologie of groepering, die maken dat een personen in de richting van die ideologie of groepering wordt 'geduwd'. Zo kan de ervaring van discriminatie en uitsluiting als pushfactor fungeren in de toenadering tot een radicale groep, en kan langdurige huisvestingproblematiek leiden tot weerstand tegen immigratie en leiden tot het identificeren met een rechtse ideologie. Pullfactoren zijn positieve kenmerken en voordelen van het aanhangen van een ideologie groepering, die maken dat de persoon zich tot de groepering aangetrokken voelt, zoals status, veiligheid en groepsgevoel (De Winter et al., 2017). Zowel Clemmow et al. (2020) als De Winter et al. (2017) stellen dat er bij een radicaliseringsproces altijd sprake is van een combinatie van push en pullfactoren. Een prominente aanwezigheid van push en pullfactoren binnen een casus kan dan ook wijzen op radicalisering.

Een belangrijke factor die van invloed is op de neiging tot het ontwikkelen van extremisme is de vatbaarheid voor morele verandering. Morele verandering gaat vaak gepaard met juridisch cynisme: een lage toewijding aan wet- en regelgeving en lage waardering of ontkenning van de rechtelijke macht. Juridisch cynisme komt veelal voort uit het aanhoudend ervaren van onrecht, zich achtergesteld voelen, en daaruit ontstane gevoelens van anomie. Het maakt dat personen zich kunnen ontkoppelen van de morele verplichting om te voldoen aan wettelijke regels en sociale normen. Juridisch cynisme kan dienen als rechtvaardiging voor het inzetten van ondemocratische middelen om verandering teweeg te brengen (Rottweiler et al., 2021).

3.1.3 De samenhang tussen psychiatrische stoornissen en (extremistisch) delictgedrag

Delinquenten en extremisten

Volgens Rottweiler et al. (2021) bestaat er overlap tussen risicofactoren voor gewelddadig extremisme en overige delicttypen. Ook blijkt dat extremisten die overgaan tot extremistisch delictgedrag daarnaast ook vaak niet ideologisch-gemotiveerde delicten plegen. Er lijkt sprake van gedeelde mechanismen bij het komen tot delictgedrag. Hierdoor is een onderscheid tussen extremisten en overige delinquenten niet te maken. Deze theorie lijkt echter in conflict met die van Pressman (2009), die stelt dat het niet juist is om de gewelddadige extremist te beschouwen als 'normale' crimineel, omdat hierdoor een belangrijk onderscheid tussen verschillende type daders vervaagt. Volgens Pressman maakt de ideologische component dat extremistisch delictgedrag wezenlijk verschilt van overig delictgedrag en is het daarom inadequaat om het risico op gewelddadig delictgedrag op dezelfde manier in te schatten bij deze verschillende forensische doelgroepen.

De rol van psychische stoornissen in extremisme

Ook het onderzoeken en duiden van een eventueel verband tussen extremistisch delictgedrag en een mogelijke psychische stoornis is complex, zo stellen De Ridder et al. (2019). Het is belangrijk terughoudend te zijn met het psychiatriseren van deviante radicale opvattingen. Tegelijkertijd wordt volgens de Ridder et al. (2019) door onderzoekers als Bhui en Weenink gesuggereerd dat onderbehandeling van psychische stoornissen mogelijk debet is aan verdergaande radicalisering. In de probleemanalyse werd al beschreven dat de opvatting dat gewelddadig extremisten en terroristen over het algemeen niet psychisch belast zijn, achterhaald is; er zijn duidelijke signalen van een verband tussen gewelddadig extremisme en psychische stoornissen (Alberda et al., 2020). 'Binair denken' (wel/geen extremist of wel/geen psychische stoornis), leidt volgens onderzoekers tot verwaarlozing van een holistische benadering, waarin naar samenhang van uiteenlopende factoren wordt gekeken (De Ridder et al., 2019).

Met name alleen handelende gewelddadige extremisten kampen vaak met psychische stoornissen. Onderzoeken die De Ridder et al. (2019) aanhalen wijzen zelfs op percentages van 30% tot 40%, en een onderzoek onder 153 alleen handelende gewelddadige extremisten wijst op de aanwezigheid van specifieke stoornissen zoals schizofrenie (8,5%), waanstoornissen (2,0%) en autismespectrumstoornissen (3,3%). In weer ander onderzoek werd gedifferentieerd naar symptomen van stoornissen, waaruit bleek dat gewelddadige extremisten in vergelijking met overige delinquenten vaker lijden aan vermijdende persoonlijkheidstrekken, suïcidale neigingen en depressieve klachten. Andere onderzoeken wijzen er daarnaast op dat extremisten vaak al psychisch belast waren voordat zij radicaliseerden (De Ridder et al., 2019).

Tegelijkertijd zijn er ook kritische geluiden als het gaat om het veronderstellen van een verband tussen psychische stoornissen en extremisme. De Ridder et al. (2019) citeren Rabasa et al. en Bubolz en Simi, die erop wijzen dat een psychische stoornis in plaats van de oorzaak ook juist het gevolg kan zijn van deelname aan extremistische handelingen. Een psychische stoornis moet dan ook niet zozeer worden gezien als voorspeller van extremisme, als wel als indicator voor extra waakzaamheid. Een stoornis kan inderdaad van invloed zijn op het radicaliseringsproces, maar altijd in wisselwerking met andere push en pullfactoren (De Ridder et al., 2019). Daarnaast kan een psychische stoornis een persoon, zeker wanneer hier impulsieve agressie bij komt kijken, ook belemmeren in deelname aan een extremistische organisatie. Het uitvoeren van gecoördineerde extremistische handelingen vraagt namelijk van individuen dat zij in staat zijn tot beperkt en zorgvuldig gebruik van ondemocratische middelen. Plotselinge uitbarstingen van agressie of woede zijn contraproductief voor de doelen van een gewelddadige extremistische groepering (Pressman, 2009).

3.1.4 Signaleren binnen specifieke aandachtsgebieden

De generieke rol van complottheorieën

Inhoudelijk verschillen diverse extremistische ideologieën sterk van elkaar, maar complottheorieën vervullen in vrijwel alle extremistische ideologieën een belangrijke functie. Onder het begrip 'complottheorie' wordt verstaan: het verklaren van als onrechtvaardig of onverdraaglijk ervaren individuele of maatschappelijke situaties en ontwikkelingen als zijnde het doelbewuste resultaat zijn van een groep mensen die in het geheim samenwerkt met kwade bedoelingen (Boonstra et al., 2021). Inhoudelijk hebben complottheorieën vaak ook dezelfde bedoeling, namelijk het wijzen op krachten die buiten de eigen controle liggen, het aanwijzen van een vijand die gehaat moet worden, groepsvorming en soms het legitimeren van geweld (Bartlett & Miller, 2010). Complottheorieën zijn niet essentieel voor het ontwikkelen of bestendigen van een extremistische (groeps)identiteit en hoeven niet te leiden tot extremistisch gedrag, maar het accepteren en verspreiden van extremistische complottheorieën lijkt te dienen als brandstof voor het radicaliseringsproces. Ze

hebben namelijk een verbindende functie binnen extremistische groeperingen en kunnen groepsleden richting een extremere, soms gewelddadige richting stimuleren. Complottheorieën kunnen demonologieën van 'de ander' of de vijand creëren, andersdenkenden ondermijnen en de groep stimuleren om ondemocratische middelen als geweld in te zetten. In algemene zin zetten complottheorieën aan tot polarisatie en drijven ze zo een wig tussen het systeem en bepaalde groeperingen. Complottheorieën zijn geen concrete voorspellers van extremistisch delictgedrag, maar kunnen extremisme wel uitvergrooten en verergeren (Bartlett & Miller, 2010).

Complottheorie versus waanidee

Als het gaat om de relatie tussen extremisme en psychische stoornissen is er een belangrijk verschil tussen complottheorieën en paranoïde waanideeën, waarbij een persoon ervan overtuigd is dat iets of iemand hem kwaad wil doen. Waanideeën komen voor in verschillende hoedanigheden, variërend in mate van bizarheid, overtuiging, preoccupatie en veroorzaakte lijdensdruk. Volgens de DSM-5 is de kern van een waanidee dat het om een hardnekkige onjuiste overtuiging gaat die niet verandert tenzij er bewijs van het tegendeel wordt aangevoerd. Inhoudelijk zijn complottheorieën net als waanideeën onwaarschijnlijk en soms bizar. Ook complotdenkers houden vast aan hun overtuigingen. Het verschil is echter dat complottheorieën een functie hebben: het voorzien in behoeften, te weten sociale binding met gelijkgestemden, duidelijkheid, zekerheid en morele superioriteit in een onzekere context. Waar het waanidee voortkomt uit een individueel neurologische proces, geeft de complottheorie de gelegenheid om tot de in-group van de complotdenkers toe te treden (Boonstra et al., 2021).

De rol van internet in radicalisering

Internet speelt een belangrijke rol in het radicaliseringsproces. Online kan gemakkelijk een breed publiek worden aangesproken en kunnen op laagdrempelige wijze extremistisch gedachtegoed en opruiende teksten worden gecommuniceerd. Extremistische groeperingen of aanhangers van extremistische ideologieën rekruteren medestanders veelal online. De mogelijkheid online anoniem te blijven werkt drempelverlagend voor individuen. Anonimiteit leidt tot het gevoel van vrijheid om te identificeren met een ideologie, deel te nemen aan ondemocratische uitingen, zonder gevaar op sociale afkeur, weerstand of uitsluiting. Individuen kunnen grenzelozer zijn en zichzelf of anderen gemakkelijker provoceren tot steeds radicalere uitspraken of oproepen tot extremistische acties dan in de fysieke werkelijkheid (Koehler, 2015). Internet geeft individuen daarnaast de kans om op een snelle manier status te bereiken: online gedrag kan zich direct omzetten in offline status. Online kan iemand meer voorstellen dan hij in de offline wereld is. Dit geeft laaggeplaatsten in de offline wereld het gevoel dat ook zij, door zich extremistisch te manifesteren in de onlinewereld, invloed kunnen hebben op- en van betekenis zijn voor hun eigen beweging. Het individu voelt zich echt onderdeel van de actieve sociale beweging. En zo worden individuen gemotiveerd steeds radicaler te denken en handelen. Deze online radicalisering kan er uiteindelijk toe leiden dat individuen ook offline extremistisch actief worden (Koehler, 2015).

Ook bij de mate waarin internet van invloed kan zijn op het individuele radicaliseringsproces spelen zelfbeeld en identiteitscrises een belangrijke rol. Uit een onderzoek gericht op gederadicaliseerde extremisten bleek dat zij voorafgaand aan en tijdens het radicaliseringsproces veelal geen verbondenheid voelden met de sociale omgeving, het gevoel van toebehoren miste en hierdoor vatbaarder waren voor rekrutering door extremistische groeperingen. Na de eerste blootstelling aan online extremisme bleef men zich hierin verdiepen omdat zij hiermee deelname aan de groep kon bewerkstelligen. Hernieuwde nieuwsgierigheid werd bevredigd en er werd een hogere mate van ervaren verbondenheid bereikt (Gaudette et al., 2020).

3.2 Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat monitoren van het radicaliseringsproces?

3.2.1 Aandacht voor risicoverhogende factoren

Contextuele benadering

Om tot een goed beeld te komen van het radicaliseringsproces, wat dit proces zegt over het risico op extremisme en hoe dit risico te beïnvloeden, is volgens Rottweiler et al. (2020) een contextuele benadering nodig. Uiteenlopende factoren binnen de persoonlijke context interacteren met per persoon verschillende push- en pullfactoren. Op deze wisselwerking is een combinatie van vatbaarheid, geweldsbereidheid en de mate van blootstelling aan extremisme van invloed. Bij een juiste benadering wordt getracht alle invloedhebbende factoren in kaart te brengen en te begrijpen; wordt getracht veranderende ervaringen en opvattingen van het individu te begrijpen; wordt getracht te achterhalen hoe het individu kijkt naar het verleden, heden en de toekomst. Er wordt bijvoorbeeld ingeleefd in de cultuur van het individu en waar deze botst met actuele maatschappelijke ontwikkelingen. Bij deze benadering staat niet het perspectief van de onderzoeker centraal, maar dat van de cliënt (Rottweiler et al., 2021; De Winter et al., 2017).

Hoe de context wordt ervaren door het individu heeft te maken met sociaalpsychologische aspecten, zoals gedachten, gevoelens en gedragingen ten aanzien van het zelfbeeld of het beeld van anderen. Om inzicht te krijgen in identiteitsvorming en zelfbeeld van het individu kunnen vragen worden gesteld als: Is er sprake van wij/zij-denken? Welke facetten binnen de ideologie maken dat het individu zich met de ideologie identificeert? In hoeverre acht het individu zichzelf van betekenis? Heeft het individu het idee dat hij wordt gezien door anderen, dat hij 'erbij' hoort? Een lage mate van dergelijke gevoelens kunnen een persoon drijven tot het aannemen van een hernieuwde (verharde) identiteit, soms gepaard gaande met een toenemende afkeer van de maatschappij (Eijkman & Van de Weert, 2018).

Factoren binnen de persoonlijke context

Verschillende factoren binnen de persoonlijke context kunnen leiden tot gevoeligheid voor push- en pullfactoren tot radicalisering. Volgens Clemmow et al. (2020) worden de volgende factoren in verband gebracht met het intensiveren van het radicaliseringsproces: een lage sociaaleconomische status, een lage opleidingsachtergrond, problemen op het gebied van werk en dagbesteding, relatieproblemen, het wonen in een inadequate woonsituatie, justitiecontacten en het ervaren van krenking of onrecht. Volgens Rottweiler et al. (2021) speelt blootstelling aan extremistische invloeden uit de omgeving een sleutelrol bij radicalisering en betrokkenheid in extremistisch delictgedrag. De mate waarin- en verklaring waarom een persoon wordt blootgesteld aan extremistische invloeden is daarom belangrijk in het inschatten van het risico op extremistisch delictgedrag. Wanneer een geradicaliseerde persoon te maken krijgt met een heftige levensgebeurtenis (ofwel een life event) kan dat het risico op extremisme verhogen. Life events zoals ontslag, het overlijden van een bekende, maar ook detentie of het krijgen van een psychiatrische diagnose, dragen, met name onder alleen handelende extremisten, bij aan het overgaan tot extremistisch delictgedrag (Clommow et al., 2020).

Anomie en zelfregulatie

Wanneer een persoon ernstige en/of langdurige gevoelens van onrecht ervaart kan dat leiden tot anomie: onthechting van de samenleving door een discrepantie tussen de normen van het individu en normen die gelden binnen de maatschappij, leidend tot een situatie van normloosheid. Anomie kenmerkt zich door een negatieve houding en wantrouwen jegens andere groepen in de samenleving, en wordt in verband gebracht met een hogere bereidheid tot extremisme (Rottweiler

et al., 2021). De eerder omschreven risicofactor vatbaarheid voor morele verandering wordt met name als risicoverhogend gezien bij personen met een slecht zelfregulerend vermogen. Bij deze personen is de kans op juridisch cynisme en het geoorloofd achten van ondemocratische middelen groter. Kenmerken en eigenschappen van een slecht zelfregulerend vermogen, zoals impulsiviteit, 'thrill-seeking' en ongecontroleerde emoties in primaire reacties, moeten daarom worden gezien als belangrijke determinanten bij het inschatten van het risico op extremistisch delictgedrag (Rottweiler et al., 2021).

3.2.2 Risicotaxatie

Gestructureerde risicotaxatie

Het risico op extremistisch delictgedrag hangt in grote mate samen met aanwezigheid van- en gevoeligheid voor verschillende factoren binnen de persoonlijke context. Ideologie is een belangrijk onderdeel van deze context, maar is slechts zelden op zichzelf staand de aanleiding voor extremisme. Er is vrijwel altijd een wisselwerking met andere factoren. Het overgaan tot een extremistisch delict kan bovendien nooit met precisie worden voorspeld. Het is daarom belangrijk om, bij de inschatting van het risico op extremistisch delictgedrag, een risicotaxatie-instrument te gebruiken dat daar specifiek op is ingericht. Hoe nauwkeuriger de motieven en het karakter van extremisme worden bepaald, hoe nauwkeuriger het risico op toekomstig extremistisch delictgedrag kan worden ingeschat (Pressman, 2009). Aangezien een complexe wisselwerking van factoren binnen de persoonlijke context ten grondslag ligt aan het radicaliseringsproces, is een gestructureerd professioneel oordeel een vereiste bij de monitoring van signalen van extremistisch gedrag. Hierbij worden de factoren niet alleen gescoord en de scores opgesomd, maar is daarnaast expliciet aandacht voor het duiden en met elkaar in verband brengen van criminogene factoren op basis van professionele expertise. Tevens worden beschermende factoren geïdentificeerd. De uitkomsten van de taxatie worden systematisch vertaald naar een interventiestrategie (Lodewijks, 2008).

Een gestructureerd risicotaxatie-instrument dat specifiek ingericht is op het taxeren van het risico op gewelddadig extremisme is de VERA-2R. Dit instrument scoort factoren waarvan bekend is dat ze relevant zijn voor het radicaliseringsproces en de overgang tot extremistisch delictgedrag. De VERA-2R wijkt aanzienlijk af van breed toepasbare risicotaxatie-instrumenten als de FARE, de Historical Clinical Risk-management (HCR)- 20 en de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY). In laatst genoemde instrumenten worden factoren die relevant zijn voor extremisme beperkt of niet meegewogen in de inschatting van het recidiverisico (Pressman, 2009). De VERA-2R is toepasbaar op alle ideologische vormen van gewelddadig extremisme en terrorisme, en op zowel alleen handelende personen als op leden van extremistische groeperingen. De gestructureerde methode van de VERA-2R vermijdt bovendien het oordelen op basis van intuïtie en ervaring (Ministerie van Justitie en Veiligheid, z.d.).

Ongestructureerde risicotaxatie

Uit onderzoek blijkt dat ongestructureerde risicotaxatie geen valide uitkomsten biedt in de inschatting van forensisch risico. Toch kan ook een ongestructureerde klinische benadering, indien doelmatig toegepast en degelijk onderbouwd, van meerwaarde zijn bij het inschatten en monitoren van het risico op extremistisch delictgedrag; zeker wanneer het niet mogelijk is om een, specifiek op extremisme ingericht actuarieel taxatie-instrument toe te passen. De ongestructureerde benadering is laagdrempelig inzetbaar, flexibel en geeft een brede indruk van informatie en factoren die relevant zijn voor het voorkomen van extremistisch delictgedrag en het bepalen van interventies. Bij het komen tot een ongestructureerd klinisch oordeel worden aandachtsbehoevende factoren gewogen en in context geplaatst, en wordt op basis van professionele kennis tot een eindoordeel gekomen van het ingeschatte risico (Pressman, 2009).

Bepaalde kenmerken binnen een casus kunnen aanleiding geven tot- en bijdragen aan een ongestructureerde risicotaxatie. Om bepaalde kenmerken te kunnen begrijpen dient men volgens Rottweiler et al. (2020) onderscheid te maken tussen vatbaarheidskenmerken en selectiegevoeligheidskenmerken. Vatbaarheidskenmerken zijn persoonlijke eigenschappen als hechtingsproblemen, laag empathisch vermogen of eenzaamheid. Selectiegevoeligheidskenmerken zijn eigenschappen die een aantrekkende werking hebben van een persoon tot een bepaalde extremistische ideologie of groepering, zoals gedeelde opvattingen of sociaal kapitaal. Door onderscheid te maken tussen de vatbaarheids- en selectiegevoeligheidskenmerken kan hier in de interventiestrategie responsief op worden aangesloten (Rottweiler et al., 2021). Zo kan een interventiestrategie in een casus waarin sprake is van radicalisering en een hoge mate van vatbaarheidskenmerk '*eenzaamheid*', zich richten op het versterken van sociale vaardigheden (bijvoorbeeld deelname aan sociale activiteiten) terwijl een interventiestrategie in een casus waarin het selectiegevoeligheidskenmerk '*gedeelde extremistische opvattingen*' speelt, zich richten op het stimuleren van gezonde normen en waarden en het tegengaan van zwart/wit-denken.

(Gewelddadig) extremisme

Ondemocratische handelingen die door extremisten worden uitgevoerd verschillen sterk in aard en ernst. Volgens Eijkman en van de Weert (2018) is het belangrijk onderscheid te maken tussen extremisme en gewelddadig extremisme. Een extremist die zich schuldig maakt aan doxing en belediging hoeft zich niet per definitie schuldig te maken aan bedreiging of geweld. De mate van geweldsbereidheid neemt vaak toe naarmate de persoon verder radicaliseert. Om tot een goede inschatting te komen van het risico op gewelddadig extremisme, is het van wezenlijk belang om eerst een goede inschatting van de mate van geweldsbereidheid te maken. Belangrijk hierin is de mate waarin de persoon diversiteit tolereert en verdraagzaam is naar anderen, ofwel de mate waarin de persoon open minded is. De tegenhanger is closed minded: een persoon die rigide is en vasthoudt aan een utopie die kan worden afgezet tegen "de andere wereld". In deze utopie bestaat geen ruimte voor gelijkwaardigheid. Wanneer closed minded personen extremistische overtuigingen hebben omtrent hun utopie, dan kan dit leiden tot het legitimeren van ondemocratische middelen om de utopie mee tot stand te brengen of verdedigen (Eijkman & Van de Weert, 2018).

De volgende kenmerken dragen bij aan het inschatten van het risico op extremistisch geweld:

- ❖ De mate waarin geweld als legitiem middel wordt beschouwd
- ❖ De mate waarin dreiging is geuit
- ❖ De mate waarin de persoon interesse heeft getoond in geweld, extremistische groeperingen of daders van geweld
- ❖ Of er in de voorgeschiedenis sprake was van geweld, intimidatie, of bereidheid geweld te gebruiken
- ❖ Of er sprake is van een psychische stoornis
- ❖ Of de persoon in staat wordt geacht om een complex plan uit te voeren
- ❖ Of er sprake is van life events die kunnen leiden tot geweld
- ❖ De betrouwbaarheid van informatie
- ❖ De mate waarin er beschermende factoren zijn/ de mate waarin het mogelijk wordt geacht om risicobeïnvloedende interventies toe te passen (Pressman, 2009).

3.2.3 Monitoring van specifieke aandachtsgebieden

Monitoring van de online dimensie

Volgens Schils en Laffineur (z.d.) stijgt de invloed van extremistische content via sociale media op een radicaliseringsproces exponentieel bij een toenemende mate van blootstelling eraan. Zo loopt de relatief grote groep personen die wordt blootgesteld aan online extremisme maar er weinig interesse

in hebben en zich er niet mee identificeren (passieve blootstelling) laag risico er zelf door te radicaliseren; neemt het risico toe bij personen die aan online extremistische content worden blootgesteld én erin geïnteresseerd zijn, de inhoud accepteren of zich ermee identificeren; is het risico op radicalisering fors hoger voor personen die de radicale of extremistische content zelf actief en doelbewust opzoeken, met name voor personen die bekend zijn met radicale of extremistische overtuigingen (Schils & Laffineur, z.d.).

Verschillende mainstream online platforms bieden toegang tot radicale of extremistische inhoud. Het bezoeken van deze platforms hoeft echter niet te leiden tot radicalisering. Binnen deze openbare platforms, waar personen in een voorfase van radicalisering vaak als eerste terecht komen, kunnen discussies ontstaan en zijn pluriforme reacties op extremistische content waarschijnlijker. Deze discussies kunnen alternatieven bevatten voor groeiende radicale opvattingen. Deelname aan deze platforms door personen die in een voorstadium van radicalisering zitten, kan ventilerend werken maar tevens verdere radicalisering voorkomen. Wanneer personen online radicale of extremistische platforms bezoeken in hun zoektocht naar antwoorden of behoeftebevrediging, dan is het aanbod van alternatieven kleiner en wordt het radicaliseringsproces gestimuleerd. Schils en Laffineur (z.d.) pleiten voor het aanmoedigen van deelname aan mainstream platforms in plaats van ze te censureren. Dit zou hand en hand moeten gaan met het beter herkennen en reageren op extremistische propaganda. Dit zou monitoring van extremistische inhoud door politie en veiligheidsdiensten tevens beter mogelijk maken.

Wat de mate van complotdenken zegt over het forensisch risico

Volgens Geelhoed en Van Buren (2021) kunnen individuele factoren zoals de mate van zelfcontrole, zelfvertrouwen en wetsgetrouwheid in verband worden gebracht met zowel de mate van complotdenken als het risico op extremistisch delictgedrag. Daarom kan de mate van complotdenken iets zeggen over het risico op extremistisch delictgedrag: een lage mate van complotdenken leidt tot een laag ingeschat risico op extremistisch delictgedrag en meer legitieme vormen van activisme, en een hoge mate van complotdenken leidt tot een verhoogd ingeschat risico op extremistisch delictgedrag. Individuen met een hogere 'conspiracy mentality' hebben dus een sterkere intentie om tot gewelddadig extremisme over te gaan (Geelhoed & Van Buuren, 2021). Deze theorie draagt bij aan de inschatting welke complotdenker neigt naar extremistisch delictgedrag.

3.2.4 Multidisciplinaire monitoring

Risicotaxatie-instrumenten als de FARE en de VERA-2R hebben, naast het inschatten van het recidiverisico, ook als functie het dataverzamelingsproces te structureren en multidisciplinaire samenwerking te faciliteren. Volgens Wijn en Van Helmert (2021) is het essentieel om risicoduiding en het vormgeven van interventiestrategieën, met name in de vroegere fase van het radicaliseringsproces, multidisciplinair uit te voeren. Onzorgvuldig handelen verhoogt de kans om verkeerde inschattingen en inadequate behandelinterventies. Door verschillende disciplines te betrekken in het behandelproces wordt de kwaliteit van risicobeoordeling en uitvoering van adequate interventies verhoogd. Het gehanteerde risicotaxatie-instrument kan helpen om verschillende duidingen, visies en belangen tussen verschillende disciplines te overbruggen. Intensieve en ingebedde multidisciplinaire samenwerking is daarom essentieel voor een adequate omgang met radicaliseringsproblematiek. Multidisciplinair werken leidt tot meer gezamenlijke taal en beter begrip van het radicaliseringsproces (Wijn & Van Helmert, 2021).

3.3 Welke expertise is volgens de theorie nodig voor het adequaat toepassen van interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?

3.3.1 *Het bepalen van een interventiestrategie*

Voor de verschillende stadia van het radicaliseringsproces zijn verschillende interventiestrategieën nodig (Rottweiler et al. 2021). Volgens Eijkman en Roodnat (2016) heeft echter geen enkele interventie gegarandeerd effect en moet altijd worden getracht tot maatwerk te komen. Het bepalen van een interventiestrategie moet altijd zijn gebaseerd op een weloverwogen combinatie van interventiemogelijkheden/aanbod en disciplines die aansluiten op de context en push- en pullfactoren die van toepassing zijn binnen een casus. Belangrijk in deze overweging zijn de mate waarin het individu is geradicaliseerd, de sociale omstandigheden van het individu en invloedrijke omgevingsfactoren.

Volgens de Ridder et al. (2019) is radicalisering niet een psychiatrisch probleem of psychische stoornis is, maar een wezenlijk onderdeel van de context van de cliënt. Bij het aansluiten van interventies op spelende problematiek dient breder gekeken te worden dan de psychiatrische diagnose. Het is bij radicalisering belangrijk niet in de gebaande pathologie van het ziektebeeld te denken, maar de casus met een brede blik tegemoet te treden. Kennis over de persoonlijke context is essentieel voor de forensisch behandelaar om extremismegeoriënteerde interventies te kunnen uitvoeren. Een ver stadium van radicalisering, zware ernst van het mogelijke delict en een hoog delict risico kunnen maken dat contextgerichte interventies niet meer proportioneel zijn en zwaarder ingrijpen noodzakelijk wordt. Wanneer de forensisch behandelaar hiervan zelf geen adequate inschatting kan maken is het belangrijk om een specialistische instantie te benaderen voor (anonieme) consultatie en/of eventueel verdere bemoeienis (De Ridder et al., 2019).

3.3.2 *Basisvoorwaarden voor een adequate interventie*

Werkalliantie

Met name wanneer een cliënt zich nog in het beginstadium van radicalisering bevindt kan een dialoog met de forensisch behandelaar al veel doen in het beïnvloeden van extremisme, mits de behandelaar over voldoende kennis van context en ideologie beschikt. Daarnaast is voor deze dialoog een vertrouwensband belangrijk en moet het individu zich gehoord- en niet verhoord voelen. Hiervoor is een goede werkalliantie tussen cliënt en forensisch behandelaar van groot belang (Eijkman & Roodnat, 2016). Bij het investeren in de werkalliantie is het aan de forensisch behandelaar om tot een zo goed mogelijke balans tussen zorg en veiligheid te komen. Een goede werkalliantie wordt als essentieel gezien voor pogingen tot deradicalisering, disengagement, en het betrekken van de cliënt bij de samenleving. De werkalliantie gedijt bij goed vertrouwen tussen cliënt en forensisch behandelaar. Onveiligheid of hoog risico kunnen maken dat de forensisch behandelaar het vertrouwen moet verbreken, bijvoorbeeld door vertrouwelijke informatie te delen met ketenpartners. Sensitiviteit in het vinden van balans hiertussen is basisvoorwaarde voor adequaat interveniëren bij extremisme (Schuurman & Heijde, 2018).

Op gang brengen van gesprek over ideologie

De rol van de ideologie in een radicaliseringsproces moet worden gezien als mogelijk aanknopingspunt om tot risicobeïnvloeding te komen. Een extremist kan zijn ideologie gebruiken voor het rechtvaardigen van ondemocratische middelen als geweld. Het individu identificeert zich met zijn ideologie; deze geeft betekenis aan zijn handelen. In een gesprek met het individu over zijn ideologie kan het kritisch en rationeel denkvermogen worden gestimuleerd, om zo zwart/wit-denken en legitimering van geweld te doorbreken. Volgens Schuurman en Van der Heide (2018) is het erg

lastig en soms onmogelijk om iemand te doen veranderen van gedachtegoed. Zij stellen dat het veranderen van gedachtegoed dan ook geen doel op zich hoeft te zijn; afzweren van geweld of het bieden van een (alternatief) toekomstperspectief kunnen ook het doel zijn, in een poging daarmee de legitimering van geweld te verminderen. Het op gang kunnen brengen van het gesprek over- en verder kunnen ingaan op de ideologie van de cliënt is dan ook een cruciale competentie van de forensisch behandelaar. Het is daarbij essentieel om te duiden in hoeverre de cliënt echt ideologisch gemotiveerd is en, zo ja, welke interventies dan voor de hand liggen (Schuurman & Van der Heide, 2018).

Interventie-intensiteit

Er dient in een zo vroeg mogelijk stadium van radicalisering te worden geïntervenieerd. Katalysatoren als ervaren onrecht en ongelijkheid kunnen het beste zo vroeg mogelijk worden aangewend om persoonlijke vervreemding en juridisch cynisme te voorkomen (Rottweiler et al. 2021). Interventies dienen echter wel gedoseerd ingezet te worden. Hoe hoger de mate van radicalisering, des te lastiger het wordt om middels interventies effect te sorteren, maar des te belangrijker het tegelijkertijd is om het risico op extremistisch delictgedrag te beïnvloeden middels interventies. Een individu kan ook worden afgeschrikt door een te hoge interventie-intensiteit of te breed interventiepakket. Deze afschrikking kan de werkalliantie schaden. Wanneer de casus zich ertoe leent is het het beste om de aanpak zo veel mogelijk gekaderd, doelmatig en persoonsgericht te houden. Hierdoor is de interventie aantrekkelijker voor de cliënt en is het eventuele effect van interventies beter waarneembaar (Eijkman & Roodnat, 2016).

Ketenpartnersamenwerking

Een goede ketenpartnersamenwerking is van belang om tot maatwerk te kunnen komen. In de samenwerking dienen naast de forensisch professional ook specialistische partners en sleutelfiguren uit de context van de geradicaliseerde persoon aanwezig te zijn. Een goede ketensamenwerking leidt tot betere signalering en nauwkeurige en onderbouwde duiding van signalen, brengt ontwikkelingen binnen context en ideologie in beeld en faciliteert laagdrempelige en professionele onderlinge informatie-uitwisseling. Het is belangrijk dat structureel wordt geïnvesteerd in de banden tussen ketenpartners en gezamenlijke afstemming van interventiestrategieën (Eijkman & Roodnat, 2016).

3.3.3 Deradicalisering

Vershil disengagement en deradicalisering

Aan een adequate interventiestrategie ligt een heldere doelstelling te grondslag. In een goede doelstelling dient onderscheid te worden gemaakt tussen twee vormen van desistance: disengagement en deradicalisering. *Disengagement* is een sociaal proces: een vrijwillige, gedragsmatige verandering, zoals het verlaten van de extremistische groepering of afstand nemen van de rol binnen de groep. Disengagement is niet voldoende om deradicalisering te garanderen, maar kan vaak voorafgaan aan deradicalisering. *Deradicalisering* verwijst naar een cognitieve verandering, zoals het matigen, opgeven of afwijzen van (delen van) een ideologie of overtuiging. Het is het tegenovergestelde van radicalisering: het proces van minder radicaal worden. Deradicalisering kan bijvoorbeeld worden gekatalyseerd door de beslissing van het individu dat radicale uitingen of gewelddadige acties niet langer passen in het eigen wereldbeeld of niet langer proportioneel zijn om tot verandering te komen. Een goede interventiestrategie sluit aan op de sociale en cognitieve situatie van het individu en stelt een realistisch doel op (Pressman, 2009).

Push en pull uit extremisme

Ook in het deradicaliseringsproces zijn push- en pullfactoren te identificeren die als aanknopingspunt kunnen dienen voor interventiestrategieën. *Pushfactoren* zijn negatieve aspecten van het deel uitmaken van een extremistische groepering, die maken dat het individu afstand wil nemen van de

groep. Voorbeelden zijn: on vervulde verwachtingen, onvrede over de strategie van- en acties door leden van de groep, visieverschil met andere leden van de groep, moeite met aanpassen aan de levensstijl van de groep, onvermogen om met de gevolgen van (gewelddadig) extremisme om te gaan of verlies van het geloof in de ideologie. *Pullfactoren* zijn externe invloeden van buiten de groepering die maken dat het individu zich aangetrokken voelt tot 'de buitenwereld'. Voorbeelden zijn: een nieuwe baan, opleidingsmogelijkheden, relatie en prosociale familieleden of rolmodellen (De Winter et al., 2017).

Pressman (2009) maakt in push- en pullfactoren bij deradicalisering onderscheid tussen deradicaliseringsfactoren, ontkoppelingsfactoren en beschermende factoren:

Deradicaliseringsfactoren

- ❖ Afwijzing van rigide ideologie
- ❖ Afwijzing van geweld
- ❖ Bewijs van vervanging van niet-gewelddadige doelen
- ❖ Motivatie om heden te deradicaliseren
- ❖ Communautaire steun voor deradicalisering aanwezig

Ontkoppelingsfactoren (disengagement)

- ❖ Geloof dat geweld een falende strategie is
- ❖ Desillusie met spiritueel leiderschap
- ❖ Verschuiving in ideologie
- ❖ Desillusie met organisatie-ervaringen
- ❖ Weg gegroeid van beweging

Beschermende factoren

- ❖ Invloed van familie, vriendin, echtgenoot met betrekking tot afwijzing van geweld
- ❖ De publieke opinie in de gemeenschap is afgestapt van steun voor geweld
- ❖ Verandering van visie op vijand en gewenste uitkomst
- ❖ Omkering van sociale vervreemding
- ❖ Geweldloze opvattingen van belangrijke anderen

3.3.4 Effectieve interventies

Interveniëren op basis van zorgvuldige diagnostiek

Psychiatiseren en medicaliseren van problematiek binnen de context van de cliënt kan leiden tot het veronachtzamen van sociaalmaatschappelijke oorzaken van problemen of aandoeningen. Het gevaar bestaat dat te eenzijdig wordt gepathologiseerd: dat de radicalisering te veel wordt toegeschreven aan de kwetsbaarheid van het individu en te weinig wordt gezien als wezenlijk onderdeel van de context van de cliënt. De behandeling leidt dan tot onbegrip, zich niet gehoord voelen en stigmatisering; gevoelens die juist voorkomen moeten worden omdat ze kunnen leiden tot verdere radicalisering van de cliënt. Bij (vermoedens van) radicalisering is echter extra aandacht vereist voor het voldoende meewegen van de sociaalmaatschappelijke context van de cliënt en voor het voorkomen van te snel psychiatiseren en medicaliseren van symptomen die (deels) voortkomen uit radicaliseringsproblematiek. Wanneer in diagnostisch onderzoek is geconcludeerd dat er sprake is van radicaliseringsproblematiek is het zinnig het behandelbeleid in eerste instantie te richten op verbetering van de sociaalmaatschappelijke situatie/context van de cliënt, bijvoorbeeld door maatschappelijk werk gericht op huisvesting en werk/dagbesteding: interventies die ertoe bijdragen dat de cliënt zich onderdeel voelt van de maatschappij. Zo krijgt behandeling bij radicaliseringsproblematiek een inclusiever karakter dan benadering waarbij de nadruk ligt op repressie en risicoreductie (De Ridder et al., 2019).

Weerbaarheidsversterking

Uit onderzoek blijkt dat worstelen met de identiteit een katalysator kan zijn voor radicalisering (De Groot et al., 2011). Een laag zelfvertrouwen kan daarbij een teken zijn dat een persoon geen aansluiting vindt met de omgeving, wat kan leiden tot een steeds verdere afstand tot de maatschappij en afkeer van maatschappelijke normen. Het vergroten van het gevoel van eigenwaarde daarentegen kan personen dan ook weerbaarder maken tegen radicale gedachten of omgevingsfactoren. Door de persoonlijke waarden van een persoon te versterken kan de neiging om, bij ondermijning van het zelfvertrouwen, vergelding na te streven of geweld te gebruiken worden afgezwakt. Dit kan tegelijkertijd de tolerantie tegenover andersdenkenden vergroten. Het uitgangspunt van interventies gericht op het versterken van de weerbaarheid is het laten reflecteren op de eigen waarden ten opzichte van verdraagzame waarden zoals gelijke kansen en het tolereren van diversiteit. Morele oordeelsvorming wordt zodoende gestimuleerd (De Groot et al., 2011).

Online weerbaarheidsversterking

Gezien de belangrijke rol van internet in het radicaliseringsproces is weerbaarheid in de online dimensie van belang. Het is dan ook mogelijk een vertaalslag te maken van weerbaarheidsversterkende interventies naar de online leefwereld. Deze interventies richten zich op het vasthouden aan gezonde waarden in de online dimensie. Interventies kunnen in gesprek, samen achter een computer of online plaatsvinden. Samen met het individu wordt geoefend met de toetsing van online informatie (het leren 'fact checken'), het vinden van een meer pluriform aanbod over ideologische informatie, hoe op radicale invloeden te reageren, hoe prosociale online rolmodellen te vinden, maar ook hoe prosociale (democratische) vaardigheden online in te zetten. Bijvoorbeeld door te leren eigen stellingnames te beargumenteren, illegitieme aanspraken aan te vechten of acties te organiseren rondom eigen thema's (Lousberg et. al, 2009).

Interventies rondom complottheorieën

Uit onderzoek blijkt dat het ineffectief is om complotdenkers te benaderen vanuit de inhoud van het vermeende complot. Net als mensen die lijden onder paranoïde wanen worden complotdenkers niet bereikt met rationele argumenten en stellingen over de logische realiteit. Het is zinniger reflectief naar complotdenkers te luisteren en te proberen onderliggende belevingen, ervaringen of motieven te identificeren en begrijpen. Hierdoor ontstaat een beter begrip voor de problemen die de complotdenker werkelijk ervaart en ontstaat er meer ruimte voor een oplossingsgerichte werkalliantie (Boonstra et al., 2021). Het is belangrijk de complotdenker niet te vertellen wát te denken, maar te ondersteunen in hóé te denken. Een poging om een complottheorie, al dan niet met bewijs, te weerleggen of ontkrachten kan leiden tot het idee dat de forensisch professional, als onderdeel van het systeem, een waarheid probeert te verhullen, wat de werkalliantie kan beschadigen. Het is daarom effectiever om het individu te motiveren zelf kritisch te denken, om hem zo in staat te stellen zelf kritisch onderscheid te maken tussen mogelijke waarheid en mythe of leugen (Bartlett & Miller, 2010).

Systeemgerichte interventies

Gezien de belangrijke rol van de sociale context in het radicaliseringsproces is het zinnig het individu te begeleiden binnen deze sociale context, teneinde het beïnvloeden van polarisering en extremisme. Onderdeel van de context zijn de familie, vrienden, school en werk. Interventies kunnen daarbij zijn gericht op het verbeteren van de persoonlijke leefomstandigheden en het versterken van bindingen met de sociale omgeving en daarmee het verminderen van het gevoel er niet bij te horen of er niet toe te doen. Onderzoek geeft geen uitsluitsel of verbetering van de persoonlijke leefomstandigheden en versterken van sociale bindingen ook leidt tot een ideologische verandering, maar het wordt wel in verband gebracht met een afname van extremistisch gedrag (De Groot et al.,

2011). Daarnaast is een systeembenadering ook effectief tegen antisociaal gedrag en algemeen delinquent gedrag als risicofactoren voor extremisme (De Groot et al., 2011).

Door deze systeembenadering wordt het probleemoplossend vermogen van het gezin of de peer-group vergroot. Het gevolg is dat negatieve invloeden van criminogene netwerkliden minder ruimte krijgen. Onderdeel van systeemgerichte interventies kunnen zijn het bieden van beroepsperspectief, het introduceren van een rolmodel en het faciliteren van afstemming tussen ouders met hulpverleningsinstanties (De Groot et al., 2011). Wanneer het gezin en/of de vriendengroep wel (weer) een prosociale rol speelt in het leven van de (mogelijk) radicaliserende persoon en hij zich toch aangetrokken blijft voelen tot een extremistische ideologie is het zinnig de aandacht te verschuiven naar een individuele aanpak. Dan komt de focus te liggen op het creëren van alternatieve morele denkwijzen en keuzes, die positieve sturing geven in de opkomende ideologische interesse en het individu helpen om te gaan met de ervaren emotionele morele spanningen (De Winter et al., 2017).

4. Empirische resultaten

4.1 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het signaleren van radicalisering?

4.1.1 Perceptie van de behandelaar

Begripshantering

Tijdens de interviews zijn de begrippen radicalisering en extremisme door elkaar gebruikt, veelal als synoniemen. Alle respondenten benoemen dat zowel radicalisering als extremisme is gebaseerd op een geloof of ideologie, maar los daarvan lopen de omschreven begripshanteringen uiteen. Sommige respondenten verbinden het begrip radicalisering aan extremistische uitersten als jihadstrijders die ernstige geweldsdelicten plegen. Andere respondenten beschrijven extremisme juist als een mildere vorm van radicalisering die niet zozeer berust op een ideologie maar voortkomt uit een psychische stoornis. Radicalisering wordt door de meeste respondenten omschreven als een stadium waarin iemand vanuit overtuiging en rigiditeit in staat is om tot uitersten over te gaan om verandering tot stand te brengen. De vroegere stadia van radicalisering waarin onvrede groeit en afstand tot de samenleving ontstaat, is door zeven respondenten niet genoemd. De meeste respondenten geven blijk van twijfel omtrent juiste begripshantering.

Ingeschatte prevalentie

Zes respondenten schatten de prevalentie van radicalisering binnen de cliëntenpopulatie laag in. Drie van deze zes stellen dat radicaliseringsproblematiek meer op andere niveaus in beeld komt, zoals bij IPPR, justitie en reclassering.

“Daar is niet zozeer gelijk al zorg voor nodig is. Pas in een later stadium.”

Twee respondenten weten niet goed welke (delict)gedragingen als radicaal of extremistisch te moeten beschouwen. Drie respondenten stellen dat de prevalentie van radicalisering en extremisme niet goed in te schatten is doordat geradicaliseerden dit verborgen houden voor forensisch behandelen, doordat symptomen ervan niet worden herkend door behandelen, of doordat kenmerken van extremisme overlappen met kenmerken van andere, vaker voorkomende delictgedragingen, en extremisme daardoor als ander type delictgedrag wordt getypeerd. Twee respondenten vermoeden dat radicalisering en extremisme juist vaak voorkomen binnen de cliëntenpopulatie. Er wordt benadrukt dat toenemend en verhardend maatschappelijk ongenoegen ook leidt tot radicalisering en extremistisch delictgedrag, en dat cliënten hier toenemend uiting van geven.

Omgaan met radicale opvattingen

Twee respondenten stellen dat geradicaliseerde cliënten in behandelcontact niet snel radicale uitspraken zullen doen, maar dat, wanneer dit wel gebeurt, er adequaat wordt gehandeld. De respondent stelt dat er dan een inschatting wordt gemaakt van de mate van radicalisering en het risico op extremistisch delictgedrag, en dat o.b.v. deze inschatting interventies worden bepaald.

Acht respondenten denken dat er niet altijd adequaat wordt gereageerd op uiting van radicale of extremistische opvattingen. Radicale uitspraken worden soms niet in verband gebracht met een mogelijk radicaliseringsproces, maar in de context geplaatst van het psychiatrisch ziektebeeld. Soms wordt er geen passend vervolg gegeven aan radicale uitingen door een gebrek aan expertise. Men is terughoudend met het in verband brengen van radicale opvattingen met een mogelijk radicaliseringsproces om te voorkomen dat de cliënt abusievelijk in een hokje wordt geplaatst of het

stempel 'radicaal' krijgt, met het risico dat de cliënt hiervan langdurig ernstige gevolgen zal ondervinden, zoals continuerende gedwongen kaders en bemoeienis door overheidsdiensten.

“[...] dat we geneigd zijn dat heel snel te zoeken in pathologie. Mensen te bestempelen als psychotisch of de opvatting als een waanidee. Ik denk dat we in zekere zin cliënten ook regelmatig niet serieus nemen in hun overtuigingen en de bereidheid om daar actie in te ondernemen.”

4.1.2 In gesprek met de cliënt

Spreeken met de cliënt over zingeving en ideologie

Volgens zes respondenten zijn behandelaars over het algemeen goed in staat zijn om met cliënten te spreken over zingeving en ideologie. Middels een geïnteresseerde houding, gelijkwaardige verstandhouding, voldoende tijd en tactische vraagstelling is het gesprek goed mogelijk. Vaak is er bij de cliënt veel bereidheid om over ideologie en zingeving te spreken met de behandelaar. Een respondent benadrukt dat het uitvragen van zingeving en ideologie geïntegreerd is in het werken volgens de FACT-methodiek.

Vier respondenten beschrijven complicerende factoren bij het spreken over zingeving en ideologie. Het onderwerp heeft momenteel relatief lage prioriteit binnen behandelingen. In de dagelijkse contacten is beperkte tijd om frequent, uitgebreid aandacht te hebben voor het specifieke onderwerp. De focus komt al snel op korte termijn- en resultaatgerichte behandelinterventies te liggen. Een respondent stelt dat het nogal afhankelijk van het type zingeving of ideologie in hoeverre een behandelaar in staat is erover het gesprek aan te gaan. Volgens de respondent maakt het uit of er sprake is van een godsdienstige, politieke en/of principiële ideologie (en stroming daarbinnen), want de ene behandelaar heeft meer kennis en affiniteit met de ene stroming dan met de andere, wat invloed heeft op het bekwaamheidsgevoel. Daarnaast vindt niet iedere behandelaar ideologie en zingeving een belangrijk onderwerp: sommige behandelaars hebben de focus meer op het gedwongen kader, de ander meer op het vinden van gezamenlijke belangen, waarbij volgens de respondent meer aandacht is voor zingeving en ideologie.

Volgens zes respondenten dient er al in de intakefase aandacht te worden besteed aan het uitvragen van zingeving en ideologie. Over het algemeen vinden de respondenten echter dat er tijdens intakes te weinig aandacht is voor dit onderdeel. Het wordt gemakkelijk overgeslagen of het wordt kort uitgevraagd zonder echt op de inhoud in te gaan.

Uit dossierstudie

In negen dossiers werd een beschrijving gevonden van een aangehangen godsdienstige ideologie. In zes van de negen dossiers werd enkel het type godsdienst beschreven. In drie dossiers werd bij de beschrijving van het geloof ook een korte achtergrond-, mate en wijze van geloofsbelijdenis gegeven. In een van de dossiers werd geen beschrijving van godsdienstbelijdenis gevonden. In geen van de dossiers werd een beschrijving van een, niet aan een godsdienst verbonden zingeving gevonden.

*“Dhr is uitgereisd naar ***** om aan te sluiten bij de ***-groepering. Hij gaf aan vooral te willen helpen omdat hij ertoe wil doen. Desgevraagd gaf dhr aan nooit de intentie te hebben gehad om geweld toe te passen. Hij trekt zich al jaren het onrecht aan dat kwetsbare mensen wordt aangedaan in de strijd, en wilde hen bijstaan middels zorgverlening en maatschappelijk werk.”*

Spreken met de cliënt over signalen van radicalisering

In behandelcontacten met een van de respondenten werd frequent en concreet besproken welke signalen van radicalisering werden gezien door behandelaren en ketenpartners. Deze directe benadering bracht soms spanningen en ontkenning teweeg, maar leidde uiteindelijk wel tot inzicht in de naartoe geloofsbelijdenis, het motief voor radicalisering en de geweldsbereidheid. Bij deze gesprekken werd vanuit een geïnteresseerde houding geluisterd zonder al te veel te oordelen. Nuances van de cliënt in de duiding van experts werden geaccepteerd, mede om het gesprek lopende te houden en de werkaliantie te behouden.

Negen respondenten vinden het bespreken van signalen van radicalisering lastig. In meerdere casussen werd weinig gesproken over waargenomen signalen. Veelal omdat de cliënt het bespreken van dit onderwerp afhiel, bijvoorbeeld door de gevoeligheid van het ervaren onrecht en de boosheid daaromtrent (een van de respondenten vergelijkt het met het bespreken van suïcidaliteit), de angst voor consequenties, en een gebrek aan vertrouwen van de behandelaar. Volgens een van de respondenten is een gebrek aan vertrouwen een veelvoorkomende belemmering doordat geradicaliseerde cliënten vaak alleen personen uit de eigen gemeenschap vertrouwen. Zij stellen zich omtrent het radicaliseringsproces relatief weinig open naar behandelaren, aldus de respondent.

De voornaamste redenen waarom signalen van radicalisering niet snel worden besproken met de cliënt liggen volgens de respondenten echter bij de behandelaren. Vier respondenten noemden angst om, door het gesprek over radicaliseringssignalen te initiëren, negatieve gevolgen teweeg te brengen. Bijvoorbeeld door onbedoeld de indruk te wekken dat het niet goed gaat met de cliënt, iets heftigs te insinueren waar mogelijk helemaal geen sprake van is, een eventueel radicaliseringsproces juist aan te wakkeren, de vertrouwensband te beschadigen, of te verzaken om nieuwe signalen te herkennen en daaromtrent adequaat te handelen. Een respondent beschrijft dat het is voorgekomen dat zorgelijke uitspraken met zoveel voorzichtigheid werden uitgevraagd dat juist deze voorzichtigheid leidde tot achterdocht en terughoudendheid bij de cliënt.

“Ik denk soms ook dat ik voor mijn beurt praat en dat ik dit soort dingen aan de experts moet overlaten. Bijvoorbeeld om het risico dat ik de signalen wel hóór, maar ze niet herken, waardoor ik het niet goed inschat. Of dat het erover spreken wat kan losmaken bij de cliënt. Hierbij ontstaat soms de angst dat mij wat aan te rekenen valt. Het voelt soms als terrein waar ik me niet op mag begeven.”

Volgens drie respondenten wordt, bij weerstand vanuit de cliënt in het bespreken van signalen, de focus soms gemakkelijk verschoven naar andere levensgebieden. Soms worden signalen ter kennisgeving aangenomen en als ondergeschikt bevonden aan psychiatrische problematiek. Volgens een respondent worden uitingen van radicalisering vaak besproken als zijnde symptoom van een psychiatrische stoornis.

4.1.3 Radicalisering en psychiatrie

Verband tussen psychiatrische stoornissen en radicalisering

De respondenten stellen dat verschillende psychiatrische stoornissen een radicaliseringsproces kunnen aanwakken of intensiveren. PTSS, ADHD, autisme, maar ook een lage sociaaleconomische status, kunnen leiden tot een sterke behoefte ergens bij te horen, tot compensatiegedrag of antisociaal gedrag, en het niet kunnen overzien van gevolgen van daden. Een psychotische stoornis an sich wordt niet gezien als aanstichter van een radicaliseringsproces, maar psychotische decompensatie zou de beïnvloedbaarheid kunnen vergroten, grenzen tot extremisme verlagen, problemen op andere levensgebieden verslechteren en extremisme kunnen aanwakken. Daarnaast werden middelengebruik, toenemende financiële problematiek en manische ontregeling benoemd

als factoren die dynamisch risicoverhogend kunnen werken. Deze stoornissen en symptomen kunnen leiden tot ontremming en hogere beïnvloedbaarheid, en kunnen volgens de respondenten het risico op extremistisch delictgedrag verhogen. Daarnaast kan het langdurig uitblijven van progressie in behandelingen leiden tot een vertrouwensbreuk met (forensische) behandeling in algemene zin, waardoor signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering sterk wordt bemoeilijkt.

Een respondent stelt dat psychiatrische stoornissen een sterk remmende factor kunnen hebben op radicalisering en/of het risico op extremistisch delictgedrag. Psychisch belaste cliënten zouden minder in staat zijn om georganiseerd extremistisch delictgedrag te plegen. Hierin zouden ook verschillende typen extremisten kunnen worden onderscheiden: een psychisch belaste cliënt zou misschien niet georganiseerd, maar wel op zichzelf, als 'lone wolf', over kunnen gaan tot extremisme.

Uit dossierstudie

In zes dossiers werd een schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis als hoofddiagnose geclassificeerd. In vier geraadpleegde dossiers werden in de hoofddiagnose persoonlijkheidsstoornissen geclassificeerd, waaronder een bipolaire stoornis en antisociale persoonlijkheidsstoornis. De diagnoses werden allen aangevuld met verschillende sub-diagnosen, waaronder: stoornissen in middelengebruik, ADHD, LVB, PTSS, stemmingsstoornissen, en verscheidene vormen van sociaaleconomische en psychosociale problematiek.

Aandacht voor radicalisering en extremisme in diagnostiek

Diagnostiek is met name gericht op het classificeren van ziektebeelden zoals omschreven in de DSM-5. Volgens alle respondenten komen radicalisering en extremisme nauwelijks aan bod in diagnostiek. Volgens drie respondenten worden signalen niet herkend, en komt dat door een gebrek aan expertise omtrent radicalisering en extremisme. Twee andere respondenten denken dat een lage prevalentie maakt dat behandelaren die diagnoses stellen er mogelijk geen voelsprietten voor ontwikkelen.

“Vaak is radicalisering vrij duidelijk zichtbaar. Als er dan geen signalen zijn is het ook moeilijk om uit te vragen of dat verband te leggen in diagnostiek.”

Een respondent stelt dat het tijd kost om radicalisering te signaleren; dat het pas later in de behandeling zichtbaar wordt. Casemanagers hebben in deze latere fase meer contact met de cliënt, wat maakt dat de verantwoordelijkheid van het signaleren van radicalisering in belangrijke mate bij casemanagers ligt. Een andere respondent pleit echter voor vroegsignalering en voor het invoeren van een gestandaardiseerde checklist die in de intakefase bij de cliënt wordt afgenomen wanneer er sprake is van vermoedens van radicalisering of aanwezigheid van specifieke risicofactoren.

Uit dossierstudie

In vier dossiers werd concreet beschreven dat er sprake is (geweest) van (vermoedens van) radicalisering. In drie van de vier wordt, met name op basis van informatie van de verwijzer of ketenpartners, een korte toelichting gegeven over de ingeschatte aard en omvang van radicalisering en in een notendop een ongestructureerde inschatting van het risico op extremistisch delictgedrag. In een dossier werd verondersteld dat er geen actuele aanwijzingen zijn voor radicaliseringsproblematiek, maar werd deze veronderstelling niet onderbouwd. In vier dossiers werden in de beschrijvende diagnose wel signalen beschreven die in de literatuur in verband worden gebracht met radicalisering en extremisme, maar wordt geen verband beschreven met radicalisering. In twee dossiers werd geen informatie beschreven over (vermoedens van) radicalisering.

Voorspellende factoren

De respondenten noemen uiteenlopende voorspellende factoren voor radicalisering en extremisme. De genoemde factoren kunnen worden onderverdeeld in categorieën.

Gedragingen

Acht respondenten vinden bepaalde gedragingen voorspellend. Genoemd werd: social media-overactief, preoccupatie met politiek, anti overheidsuitingen, groepsgedrag, gewelddadig gedrag, abrupt zoeken naar steun in geloof, intensivering van de geloofsbelijdenis, maar ook bepaalde uiterlijke kenmerken: vier respondenten noemen baardgroei, het dragen van een djellaba, en rechts-extremistische uiterlijke kenmerken als het dragen van kisten met witte veters en extremistische bandshirts.

Persoonlijkheid

Zeven respondenten noemen subtypen van persoonlijkheidsproblematiek of symptomen daarvan als voorspellend. Genoemd werd: antisociaal en narcistisch gedrag, sociale angsten, zich achtergesteld of minderwaardig voelen, rigide denken en problemen met autoriteiten.

Life events

Zeven respondenten noemen life events als voorspellend. Genoemd werd: misbruik, geweldsincidenten, immigratie en bekeren tot een ander geloof met onthechting van cultuur als gevolg, scheiding en gepest zijn.

Omgeving

Zes respondenten vinden bepaalde omgevingsfactoren voorspellend. Genoemd werd: wonen in een achterstandsbuurt, het type geloof dat wordt aangehangen (twee respondenten vermoeden een hogere vatbaarheid voor radicalisering onder islamitische cliënten), criminogene netwerkliden en een beperkt steunsysteem.

Cognitief functioneren

Vijf respondenten noemen cognitieve stoornissen als voorspellend. Genoemd werd: LVB, ADHD, problemen met emotieregulatie, en autisme.

Psychotische problemen

Drie respondenten noemen psychotische problemen als voorspellend. Genoemd werd: psychotische kwetsbaarheid en grootheidswanen.

Sociaaleconomische status

Drie respondenten noemen lage sociaaleconomische status als voorspellend. Genoemd werd: weinig sociale contacten, financiële problemen en afhankelijkheid, nergens bij horen en een beperkt steunsysteem.

Uit dossierstudie

In vier dossiers werden verschillende gegevens in verband gebracht met radicalisering of extremisme: het volgen, door gewelddadige salafistische predikers gestelde prioriteiten omtrent het waar en wanneer geweld toe te passen; het verhoogd inschatten van een impulsieve terroristische daad op basis van eerdere impulsieve extremistische gedragingen; het afkeuren van de democratische rechtsorde; inhoudelijke kennis van de takfir (extremistisch denkkader binnen het salafisme, aldus dossier); eerdere extremistische gedragingen waaronder stalken en bedreiging met ideologisch oogmerk; afreizen naar oorlogsgebied en deelname aan een terroristische organisatie.

4.1.4 Signaleren binnen specifieke aandachtsgebieden

Signaleren van online radicalisering

Er is volgens de respondenten zeer beperkt zicht op de online dimensie van cliënten en (radicale) gedragingen daarbinnen. In vijf ervaringen deden cliënten geen uitspraken over online gedragingen. In twee van deze vijf ervaringen was wel sprake van offline radicalisering. Vijf respondenten waren bekend met casussen waarin online radicale gedragingen waren vastgesteld, waarvan de gedragingen in twee casussen onder de aandacht zijn gebracht door betrokken ketenpartners, in twee casussen door toedoen van signalering door behandelaren, en in een casus door het verschaffen van inzicht in online radicale gedragingen door de cliënt zelf.

Drie respondenten geven aan dat het niet mogelijk is om online radicalisering adequaat te signaleren. Het actief monitoren van online gedragingen zou in strijd zijn met organisatiebeleid en met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Wanneer er wel signalen van online radicalisering worden waargenomen, dan is er niet voldoende expertise in huis om er adequaat naar te handelen, aldus de respondenten.

Uit dossierstudie

In een dossier wordt beschreven dat de cliënt informatie haalt uit online gewelddadig salafistische bronnen, en dat deze bronnen belangrijk onderdeel zijn van het referentiekader van de cliënt. In negen dossiers is geen informatie gevonden over het signaleren van online radicalisering. Er werd in de onderdelen ook niet geschreven over eventuele uitspraken van cliënten over online radicale gedragingen, alsook niet over multidisciplinair overleg over eventuele online radicale gedragingen of uitspraken.

Signaleren van complotgedrag

Alle respondenten zijn ofwel bekend met casussen waarin sprake was van complotdenken of met vermoedens daarvan bij onduidelijkheid over definiëring van complotdenken en in het onderscheid met waanideeën. Acht respondenten vinden het lastig complotideeën en waanideeën te onderscheiden, en dat ze vaak overlappen. Twee respondenten beschrijven een definiëring die niet overeen komt met de literatuur. Een respondent zegt uit te gaan van complotdenken wanneer de inhoud breed bekend is en door meerdere mensen wordt geuit (mits de cliënt verder relatief samenhangend communiceert en normofreen denkt). Volgens een respondent heeft het opzichtig uiten van complotideeën binnen opkomende extremistische groeperingen, bijvoorbeeld rondom verzet tegen overheidsbeleid, een belangrijke, veelal bindende en mobiliserende functie. Deze breed gedragen en snel verspreidende complottheorieën berusten niet op psychose, aldus de respondent

Uit dossierstudie

In vijf dossiers zijn uitspraken beschreven die (mogelijk) kunnen worden beschouwd als complotidee. In drie van de vijf dossiers was een sterk vermoeden dat de uitspraken en overtuigingen berustten op een psychiatrische stoornis. In een dossier werd vermoed dat zowel sprake was van complotdenken als waanideeën. In een dossier werd vermoed dat uitingen en overtuigingen heftiger werden door een psychiatrische stoornis, maar dat de inhoud aansluit op de realiteit. In geen van alle dossiers werd informatie gevonden over een multidisciplinair overleg over complotdenken of twijfels daarover.

4.2 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het monitoren van het radicaliseringsproces?

4.2.1 Bezit van kennis

Kennis t.b.v. het duiden van radicale overtuigingen

De respondenten vinden dat meer basiskennis nodig is om radicaliseringsproblematiek adequaat te kunnen duiden. Er is met name behoefte aan kennis over complotdenken en het onderscheid met waanideeën, over het taxeren van risico op extremistisch delictgedrag, over ideologieën en radicale denkbeelden, en over doelmatig interveniëren bij radicaliseringsproblematiek. Twee respondenten pleiten voor het specialiseren van enkele (regie)behandelaren omtrent radicalisering en extremisme, zodat zij kunnen worden geconsulteerd en zodat zij medewerkers kunnen ondersteunen in het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicaliseringsproblematiek.

Vier respondenten noemen competenties die wel in huis zijn, maar die doelmatiger en efficiënter ingezet zouden kunnen worden. Door doelmatige informatievergaring en doelmatig inzetten van gespreksvaardigheden, kan beter worden achterhaald wat er aan de basis ligt van een radicaliseringsproces. Tevens zouden de in de regel zorgvuldig in kaart gebrachte sociaal maatschappelijke problemen in de context van radicaliseringsproblematiek kunnen worden geplaatst. Daarnaast kunnen behandelaren zelf, wanneer de situatie erom vraagt, laagdrempelig actuele informatie opzoeken over bijvoorbeeld ideologie of stromingen daarbinnen in (wetenschappelijke) databanken. Door deze simpele aanpassingen zou het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering al veel beter mogelijk worden, zo stellen de respondenten.

“Je kan alleen niet alles weten, en zo diepgaand hoeft dat ook niet. Je moet je verdiepen op het moment dat je iemand in je caseload hebt waarbij je ermee te maken kunt krijgen. Dan kan je zelf informatie opzoeken over bijvoorbeeld ideologie.”

Kennis over de groepering

Vaak blijft onbekend of een cliënt deel uitmaakt van een extremistische groepering. Vijf respondenten hebben ervaring met cliënten die deel uitmaakten van een extremistische groepering. Drie van de vijf behandelaren bezat enige kennis over de groepering door het volgen van het nieuws en actualiteitenprogramma's. Een respondent beschikte over relatief veel kennis over de aangehangen groepering dankzij door specialistische ketenpartners gedeelde duidingsrapporten en toelichtingen. De respondent vond het lastig om deze informatie in te zetten binnen de forensische behandeling. Een respondent gaf aan frequent te hebben geïnvesteerd in kennisverbreding omtrent groeperingen en ideologieën wanneer hij te maken kreeg met radicaliserende cliënten. De respondent deed dit voornamelijk op basis van internetbronnen. De ingewonnen informatie bracht meer inzicht, gaf handvatten in het bespreken van radicalisering met de cliënt, en er werd aan gerefereerd bij halfjaarlijkse risicotaxaties.

4.2.2 Risicotaxatie in de praktijk

Toepassing FARE bij inschatten risico op extremistisch delictgedrag

Vier respondenten vinden de FARE voldoende toereikend voor het inschatten van het risico op extremistisch delictgedrag en het formuleren van interventiestrategieën bij radicalisering. Volgens de respondenten sluiten de taxatie-onderdelen aan op factoren die relevant zijn binnen het radicaliseringsproces. Afwijkingen, bijzonderheden en toelichtingen kunnen per onderdeel en in het klinisch oordeel worden beschreven. Een van de vier respondenten heeft ervaring in het werken met een aanvullend instrument, genaamd het 'Werkmodel veilige re-integratie'. Hiermee werd het risico op extremistisch delictgedrag nog concreter gemaakt.

De andere zes respondenten vinden de FARE niet toereikend in het voorspellen van extremistisch delictgedrag en de uitkomsten niet bruikbaar als leidraad bij het formuleren van interventiestrategieën. De uitkomsten van de FARE moeten teveel in een specifieke context worden geplaatst, waardoor te vaak van de somscore moet worden afgeweken in het klinisch oordeel. De Het eindoordeel is teveel berust op intuïtie en daarom niet betrouwbaar, zo stellen de respondenten.

“Klakkeloos uitgaan van de FARE kan ertoe leiden dat je een verkeerde inschatting maakt. Extremisme kan zich ook prima ontwikkelen wanneer iemand op de getaxeerde onderdelen laag scoort.”

De respondenten beschreven enkele factoren die relevant zijn voor radicalisering, waarvan in behandelingen soms sprake is, maar waarvan niet duidelijk is in welke onderdeel van de FARE ze gescoord gewogen dienen te worden: complotdenken, het aanhangen van een extremistische groepering, afwijkende ideologie, en ‘extremistisch delictgedrag’ als apart delicttype.

Uit dossieronderzoek

In alle dossiers waren tenminste twee recente risicotaxaties te raadplegen. De uitkomsten van de taxaties liepen sterk uiteen, van zeer laag tot zeer hoog. Ook de verschillende geïdentificeerde criminogene factoren besloegen gezamenlijk vrijwel alle in het taxatie-instrument behandelde dynamische factoren. Er werd in het klinisch oordeel vijf keer afnemend afgeweken van de somscore en vier keer toenemend afgeweken van de somscore. In geen van de onderbouwingen voor het afwijken werd geschreven over radicaliseringsproblematiek. Afwijking werd overwegend onderbouwd met psychiatrische (in)stabiliteit.

Ongestructureerde risicotaxatie

Alle respondenten maken in de dagelijkse praktijk ongestructureerde risico-inschattingen. Volgens drie respondenten wordt deze inschatting vooral gebaseerd op kennis, ervaring en kunde. Twee respondenten geven aan bij radicaliseringsproblematiek meer te vertrouwen op een ongestructureerde, deels intuïtieve risicotaxatie dan op de uitkomsten van de FARE. In de ongestructureerde aanpak worden signalen volgens de respondenten beter verhouden tot het psychiatrische ziektebeeld. Voorbeelden van genoemde signalen die aanzetten tot- en meewegen in een ongestructureerde inschatting zijn: opvallende gedragingen met ideologisch oogmerk (waaronder uitspraken en klederdracht), somberheid en daaruit voortkomende rigiditeit, agitatie, agressie, antisociale gedragingen, beperkte empathie bij het spreken over delictgedrag, en psychotische decompensatie.

Een respondent benoemt dat rondom een ongestructureerde risicotaxatie zoveel mogelijk het ‘4-ogenprincipe’ (met een collega samenwerken en nabespreken) wordt toegepast, worden situaties en overwegingen actiever uitgevraagd, wordt meer gesprekstijd genomen, wordt getracht de cliënt op zijn gemak te stellen en worden eventuele gevaarscriteria voor gedwongen zorg geïnventariseerd.

Uit dossierstudie

In twee dossiers werden een beschrijvingen gevonden van beknopte ongestructureerde risicotaxaties. Combinaties uit de volgende factoren leidden tot een verhoogd ingeschat risico: omgang met criminogene netwerkleiden, een hoge mate van beïnvloedbaarheid, stress, teruggevallen in middelengebruik, het afhouden van behandelcontact, zich afsluiten van sociaal contact, abrupte intensivering moskeebezoeken aldaar bij bekendheid met radicale overtuigingen. In een dossier werd naar aanleiding van opspelende risicofactoren getracht het een ongestructureerde risico-inschatting te maken, maar werd geconcludeerd dat er te weinig informatie beschikbaar was

voor een valide oordeel. In geen van de geraadpleegde dossieronderdelen werd een concrete inschatting van geweldsbereidheid beschreven.

4.2.3 Monitoring van specifieke aandachtsgebieden

Monitoring binnen de online dimensie

Volgens de respondenten is monitoring binnen de online dimensie niet goed mogelijk. De respondenten geven aan niet te weten hoe monitoring op een professionele manier zou moeten gebeuren, bijvoorbeeld zonder daarbij gebruik te moeten maken van eigen sociale media-accounts. Tevens is niet duidelijk hoe ingewonnen informatie vervolgens verwerkt zou moeten worden in risicotaxaties of behandelbeleid.

Het risico van complotgedragingen

Volgens drie respondenten is het belangrijk complotideeën zorgvuldig uit te vragen, omdat zo kan worden achterhaald of er achter het complotidee kwade intenties schuilgaan. Het is volgens de respondenten belangrijk om niet tegen de ideeën in te gaan, maar vooral interesse te tonen en te luisteren. Vier respondenten vinden dat basiskennis over breed uitgedragen complottheorieën en complotgroeperingen cruciaal is om uit een complotidee aanknopingspunten te herleiden voor risicotaxatie en interventiestrategieën. Een respondent maakt gebruik van ‘The Conspiracy Chart’: een overzichtelijke weergave van breed gedragen complotgedachten en complotgroeperingen. Basiskennis zou leiden tot het herkennen van de aard en omvang van complotideeën, “red flags” in uitspraken en zodoende het inschatten van risico.

Volgens drie respondenten dient men terughoudend zijn met het bestempelen van afwijkend denken als complotdenken. Volgens hen is complotdenken geen vastomlijnd fenomeen, fluctueert de aard en omvang van uitingen, en is er overlap met een stelligheid in overtuigingen die iedereen wel een beetje in zich heeft. Complotdenken is toelaatbaar zolang men er niet in doorslaat of voor gevaar zorgt.

Monitoring van extremistische invloeden

Zes respondenten hebben geen ervaring met het signaleren, monitoren of beïnvloeden van de aanwezigheid van extremistische invloeden uit de omgeving van de cliënt. Vier respondenten hebben ervaring met het signaleren van extremistische invloeden, maar geen van de respondenten had het idee dat er sprake was van adequate monitoring van deze extremistische invloeden. Er werd soms uitgevraagd in hoeverre er nog contact was met extremisten in de omgeving of andere criminogene netwerkleden, maar deze informatie kon vaak niet worden geobjectiveerd en kon dus ook niet altijd gebruikt worden voor risicotaxatie of interventiestrategieën.

4.2.4 Multidisciplinaire benadering

Multidisciplinaire bespreking van radicaliseringsproblematiek

Acht respondenten vinden dat radicaliseringsproblematiek te beperkt als op zichzelf staand aandachtsgebied wordt besproken in multidisciplinaire samenstelling. Multidisciplinaire bespreking gebeurt vaak wel frequent in FACT-briefings, waarin vooral de actuele stand van zaken doorgenomen. Inhoudelijke duiding van- en beleidsvorming omtrent radicalisering gebeurt weinig. Expertisegebrek is hierin volgens de respondenten een belangrijke factor. Hierdoor ervaren behandelaren problemen in het adequaat formuleren van signalen, context en vragen, is de multidisciplinaire samenstelling onvoldoende in staat om waardevolle input te leveren, en wordt soms niet tot overtuiging gekomen in het veronderstellen van (de mogelijkheid van) radicaliseringsproblematiek. Zonder deze overtuiging zijn behandelaren niet bereid om een cliënt in formeel in verband te brengen met radicalisering.

“We hebben er met het team voor gekozen om onze bevindingen niet vast te leggen omdat we het niet zeker wisten en je dan wel iemand dat stempel geeft. Daar wil je echt voor waken.”

Drie respondenten bespreken signalen van radicalisering wel actief met de reclasseringswerker. Dit leidt niet altijd tot een betere duiding of interventiestrategie, maar wel tot gezamenlijk optrekken en thans tot verbeterde signalering en monitoring. Drie respondenten wijzen erop dat er in het verleden een materiedeskundige beschikbaar was binnen de forensische polikliniek waarmee (vermoeden van) radicalisering laagdrempelig kon worden besproken. Deze materiedeskundige is niet meer werkzaam op de locatie.

Uit dossierstudie

In geen van de in de dossieronderdelen werden beschrijvingen gevonden van multidisciplinaire duiding en monitoring van radicalisering. Er werden geen beschrijvingen gevonden van een multidisciplinaire duiding van het ingeschatte risico op extremistisch delictgedrag. Er werden geen beschrijvingen gevonden van multidisciplinaire duiding en monitoring van gedragingen binnen de online dimensie alsook niet van complotgedragingen en risico-overwegingen daaromtrent.

4.3 Welke expertise wordt toegepast bij interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?

4.3.1 Fundament voor professionele interventies

Scholing omtrent radicalisering en extremisme

Twee respondenten hebben cursussen en trainingen doorlopen omtrent radicalisering en extremisme. Volgens deze respondenten maakt de verworven kennis dat zij meer aandacht hebben voor potentiële radicalisering en daarop gerichte interventies. Acht respondenten gaven aan nooit of te lang geleden scholing te hebben gevolgd omtrent dit onderwerp (sommigen op een recente ‘klinische les’ vanuit de politie over maatschappelijk ongenoegen na). Zes respondenten vinden dat alle behandelaren middels scholing voorzien zouden moeten worden van basiskennis omtrent radicalisering en extremisme.

Basisvoorwaarden voor adequaat interveniëren

Acht respondenten stellen dat een werkalliantie een basisvoorwaarde is om effectief behandelinterventies toe te kunnen passen gericht op radicaliseringsproblematiek. Vijf respondenten investeren in een sterke vertrouwensband met de cliënt door transparantie en eerlijkheid, present zijn en de daad bij het woord voegen. Twee respondenten stellen dat zelfvertrouwen van de behandelaar essentieel is om het vertrouwen van de cliënt te krijgen. Dit zou het belang van basiskennis onderschrijven: middels basiskennis voelt de behandelaar zich competent in het herkennen van- en aansluiten op aandachtsgebieden binnen de persoonlijke context. Drie respondenten stellen dat enige consensus met de cliënt over de inhoud van interventies een basisvoorwaarde is, waarbij volgens twee respondenten een eerlijke rolverdeling en voldoende behandeltime niet mogen ontbreken. Daarnaast wordt door meerdere respondenten als basisvoorwaarde een zekere grondhouding van de behandelaar genoemd, gekenmerkt door nieuwsgierigheid, geduld, luisterend, samenwerkingsgericht, en in staat om niet vanuit de eigen aversie te oordelen.

Uit dossierstudie

In zes dossiers werd een beschrijving gegeven van de werkalliantie. In vijf van deze dossiers was sprake van een zeer beperkte werkalliantie, gekenmerkt door een lage motivatie tot behandeling bij de cliënt, niet meewerken aan risicotaxatie en invulling van het behandelplan, het mijden van

contact, en instrumentele gedragingen, en in enkele gevallen zorg binnen een gedwongen kader, maar ook tegenoverdracht bij de behandelaar. In een dossier was sprake van constructief contact, compliance ten overstaan van behandeling en het gevoel dat de genoten behandeling meerwaarde opleverde.

Het bepalen van de interventie-intensiteit

Vijf respondenten stemmen de interventie-intensiteit af op basis van het 'risk-principe' van het RNR-model. Als stelregel wordt aangehouden: hoe hoger het gestructureerd ingeschatte forensisch risico, hoe hoger de interventie-intensiteit. Hier wordt enkel bij goede onderbouwing van afgeweken

Maar, zo stelt een van de respondenten, gezien de complexiteit van het gestructureerd inschatten van het forensisch risico bij radicalisering, is er kans dat de intensiteit wordt afgestemd op een inaccurate risico-inschatting; leidend tot een inadequate interventie-intensiteit. Bovendien kan een inadequate behandelintensiteit risicoverhogend werken, aldus de respondent. Vier respondenten vinden het inschatten van de interventie-intensiteit bij radicaliseringsproblematiek lastig. Zij denken dat een intensievere interventiestrategie geïndiceerd is als het in algemene zin minder goed gaat met de cliënt, bijvoorbeeld bij crisis, maar vinden dat theoretische onderbouwing mist. In de voorstadia van een crisis wordt de intensiteit per situatie en meestal op basis van intuïtie bepaald.

Geïdentificeerde deradicaliseringsfactoren

Zeven respondenten gaan bij het inventariseren van deradicaliseringsfactoren voor een belangrijk deel uit van de dynamische factoren waarop hoog (criminogeen) of juist laag (potentieel beschermend) werd gescoord binnen de risicotaxatie. Zij zien deze factoren als aanknopingspunten interventiestrategieën met als doel het beïnvloeden van het radicaliseringsproces en het verlagen van het risico op extremistisch delictgedrag. Het positief beïnvloeden van de criminogene factoren zou over het algemeen leiden tot het vervangen van radicaliseringsfactoren door prosociale factoren. Daarnaast zou het beïnvloeden van criminogene factoren leiden tot betere participatie in de maatschappij en thans het gevoel bij de samenleving te horen.

“Generieke behandeling gericht op de criminogene factoren bevordert de integratie van radicaliserende cliënten.”

Concreet genoemde deradicaliseringsfactoren buiten de in de FARE behandelde dynamische factoren zijn: psychiatrische stabiliteit en zin- en betekenisgeving.

Uit dossierstudie

In geen van de dossiers werden specifieke factoren concreet in verband gebracht met een (potentiële) gewenste invloed op het radicaliseringsproces. Er werden wel concrete factoren genoemd die in verband werden gebracht met een verbetering van de sociaalmaatschappelijke situatie, zoals adequate huisvesting, werk, vrijetijdsbesteding, het betrekken van een prosociaal rolmodel en een uitkering.

4.3.2 Interventies gericht op specifieke aandachtsgebieden

Betrekken van het steunsysteem

Zes respondenten gaven aan dat er geen steunsysteem was betrokken in hun ervaring met casussen waarin sprake was van radicalisering. In twee gevallen hield de cliënt het betrekken van het steunsysteem af, in twee gevallen werd door de behandelaar of het behandelteam besloten dat het betrekken van het systeem naar verwachting geen positief effect teweeg zou brengen (waarbij een van de respondenten retrospectief denkt dat hierin toch mogelijkheden lagen voor interventies) en in twee gevallen werd geen onderbouwing gegeven voor het niet betrekken van het steunsysteem. Een respondent merkt op dat cliënten vaak geen toestemming geven voor het betrekken van het

steunsysteem en er dan weinig mogelijkheden zijn voor de behandelaar om toch meerwaarde te halen uit de aanwezigheid van een steunsysteem.

Vier respondenten hebben goede ervaringen in het betrekken van het steunsysteem in casussen waarin sprake was van radicalisering. Volgens een respondent ontstaat uit communicatie met alleen de cliënt vaak een incompleet beeld van de persoonlijke context, en speelt het prosociale deel van het netwerk een belangrijke rol in het aanvullen van relevante informatie. De respondent stelt dat radicalisering niet onopgemerkt gaat en er vaak iemand is die zich zorgen maakt. Zonder toestemming mag informatie niet zomaar worden uitgewisseld, maar informatie inwinnen bij mensen die zich zorgen maken en behandeling willen stimuleren is goed hulpverlenerschap, aldus de respondent. Interventies gericht op het betrekken van het steunsysteem waren: toestemmingverklaringen voor informatie-uitwisseling bespreken met de cliënt, gezamenlijke psycho-educatie omtrent psychiatrisch ziektebeeld bij radicaliseringsproblematiek, spreken over radicalisering i.a.v. ouders/naasten, zienswijzen van netwerkleden laten ventileren, integratie in het steunsysteem stimuleren, het normaliseren van radicaliseringsproblematiek “hoe gek dat ook klinkt”, en het systeem motiveren om een signalerende functie te vervullen.

Uit dossierstudie

In twee dossiers werd betrokkenheid van leden uit het steunsysteem beschreven. Uit deze dossiers was op te maken dat leden uit het systeem waren betrokken bij behandelcontacten en tijdens huisbezoeken, en dat gezamenlijke psycho-educatie werd toegepast. In vier dossiers werd in de onderzochte onderdelen geen beschrijving gevonden van het al dan niet betrekken van het steunsysteem. In vier dossiers was het steunsysteem niet betrokken. Dit kwam in drie gevallen doordat de cliënt het betrekken van het steunsysteem niet toestond of anderszins belemmerde - ook soms wanneer er signalen waren dat leden uit het netwerk graag betrokken wilde worden – en in een geval waren er nog geen interventies gericht op het betrekken van het steunsysteem.

Interventies binnen online dimensie

Geen van de respondenten heeft interventies toegepast binnen de online dimensie. Geen van respondenten heeft offline interventies toegepast ter beïnvloeden van (het risico op) online radicalisering.

Uit dossierstudie

In geen van de dossiers werd in de onderzochte onderdelen een beschrijving gevonden van interventies gericht op het monitoren en beïnvloeden van online radicalisering.

Interventies gericht op complotdenken en/of complotverspreiding

Een respondent heeft incidenteel getracht om sturing te geven aan complotgedragingen. Op sommige momenten, wanneer er sprake was van contactgroei, werd enigszins tegen uitingen van complotgedragingen in gegaan door de behandelaar, met name door te reflecteren wat de cliënt zei en daarbij het rationeel vermogen van de cliënt te stimuleren. Negen respondenten hebben geen ervaring in het toepassen van interventies gericht op complotdenken en/of complotverspreiding. Twee respondent hebben getracht om middels gespreksvoering invloed te hebben op complotgedragingen, maar dat dit leidde tot conflicten en beschadiging van de werkaliantie.

Uit dossierstudie

In geen van de dossiers werd in de onderzochte onderdelen een beschrijving gevonden van interventies gericht op het beïnvloeden van complotgedragingen.

Overige toegepaste interventies

Alle respondenten denken dat verscheidene, binnen forensische behandeling toegepaste

interventies, invloed hebben op radicalisering en het risico op extremisme. Maar door beperkte specificatie en doelmatigheid bij het bepalen van interventies gericht op het beïnvloeden van radicaliseringsproblematiek zou het effect van interventies niet optimaal zijn.

“Ik denk dat onze behandeling wel een positieve invloed heeft op het verminderen van het algemene forensisch risico, maar dat behandelinterventies niet doelmatig worden ingezet ten behoeve van het verminderen van radicaliseringsproblematiek, en ze daardoor misschien wel minder effectief zijn.”

De respondenten noemen enkele interventies die werden toegepast in behandelingen waarin sprake was van (vermoedens van) radicalisering: psychologische behandeling gericht op depressieve klachten en/of persoonlijkheidsproblematiek, het toeleiden naar een adequate woonvoorziening en/of dagbesteding, het samen opstellen van een signaleringsplan, structurerende en motiverende gespreksvoering, het bieden van materieel juridische dienstverlening, cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie.

Uit dossierstudie

In de dossiers werden uiteenlopende toegepaste interventies beschreven. Uit de beschrijvingen kon niet worden herleid in hoeverre de interventie concreet gericht was op het beïnvloeden van radicalisering. In zeven dossiers werd een antipsychotica-medicatiebeleid gevoerd. In zes dossiers werd maatschappelijk werk ingezet gericht op toeleiding naar opvang en begeleid wonen, naar materieel juridische dienstverlening en naar dagbesteding/arbeid. In zes dossiers werden somatische onderzoeken door een arts uitgevoerd en in een van deze dossiers werd de cliënt toegeleid naar een leefstijlcoach. In vier dossiers werd met de cliënt een crisissignaleringsplan opgesteld. In drie dossiers werd psychologische behandeling ingezet gericht op o.a. trauma, depressiviteit, schematherapie en cognitieve vaardigheden en emotieregulatie. In drie dossiers werd psycho-educatie gegeven omtrent psychosegevoeligheid. In twee dossier werden interventies ingezet ten behoeve van het stabiliseren en verminderen van middelengebruik. In twee dossiers werd een verplicht zorgkader aangevraagd. In een dossier werd gesteld dat de behandeling enkel bestond uit ventilerende gesprekken.

4.3.3 Consultatie en samenwerking

Consultatie van externe expertise

Een respondent heeft ervaring met betrokkenheid van een gespecialiseerde organisatie ter duiding en monitoring van signalen en risico's. Deze organisatie al vóór de poliklinische behandeling betrokken in de casus. De meest uitgebreide duidingen vanuit deze organisatie vonden plaats vóór betrokkenheid vanuit de forensische polikliniek. De betrokkenheid van deze organisatie heeft geleid tot de bepaling dat de forensische behandeling zich primair zou gaan richten op het signaleren, monitoren en beïnvloeden psychiatrische problematiek. Secundair werd ter attentie van radicalisering wel een waakzame, signalerende rol op zich genomen gezien de prominente rol van de behandelaren in het contact met de cliënt. De verantwoordelijkheid voor het professioneel monitoren en beïnvloeden van het risico op extremistisch delictgedrag werd niet genomen/terugverwezen naar betrokken gespecialiseerde organisaties.

Negen respondenten hebben geen ervaring met het consulteren van externe specialistische organisaties anders dan binnen ketenpartnersamenwerking.

Uit dossierstudie

In één dossier was sprake van geconsulteerde externe expertise. De beschrijving komt overeen met de hierboven beschreven ervaring van de respondent. In de overige geraadpleegde dossiers werd geen beschrijving gevonden van het consulteren van externe expertise.

Ketenpartnersamenwerking

Zeven respondenten hebben ervaring met ketenpartnersamenwerking binnen casussen waarin sprake was van (vermoedens van) radicalisering. Al deze ervaringen berusten op samenwerkingsverbanden binnen verschillende aanpakken van het ZVHH: de 'Aanpak radicalisering en extremisme', de 'Intensieve aanpak' en de 'Intensieve Levensloop Aanpak'. Daarnaast heeft een respondent ervaring met samenwerking met het ZVHH in algemene zin, als platform waar relevante ketenpartners met elkaar in contact worden gebracht. Genoemde ketenpartners binnen de verschillende aanpakken zijn: politie, reclassering, gemeente en de woningbouw. De zeven respondenten zijn erg positief over de ZVHH-samenwerkingsverbanden en zeggen dat deze de afgelopen jaren sterk in kwaliteit zijn toegenomen.

Uit dossierstudie

In twee dossiers werd in de onderzochte onderdelen een beschrijving gevonden van ketenpartnersamenwerking in het kader van radicaliseringsproblematiek. In beide gevallen fungeerde het ZVHH als centrale spil in de samenwerking als platform voor overleg met ketenpartners, maar ook in het faciliteren van enkele intensief betrokken disciplines: een procesregisseur, een casusregisseur en een informatievoordinator. In de samenwerking betrokken ketenpartners waren: politie, IPPR, gemeente, GGZ-wijkteam en Veilig Thuis.

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusie theoretische resultaten

5.1.1 Welke expertise is nodig voor het adequaat signaleren van radicalisering?

Radicalisering kan worden gezien als een proces van verlies van vertrouwen in het (maatschappelijke) systeem, groeiende weerstand en een toenemende veranderwens. Extremisme kan worden gezien als stadium binnen het radicaliseringsproces, gekenmerkt door de acceptatie en toepassing van ondemocratische middelen. Volgens de literatuur moet radicalisering niet worden gezien als losstaande gebeurtenis of psychiatrisch probleem, maar als fundamenteel onderdeel van de persoonlijke context van een persoon. De persoonlijke context bepaalt in belangrijke mate de gevoeligheid voor invloedhebbende factoren, die maken dat een persoon zich identificeert met- en aangetrokken voelt tot radicaal gedachtegoed. Het radicaliseringsproces wordt beïnvloed door een complex samenspel van deze invloedhebbende factoren in combinatie met persoonlijke eigenschappen, zoals de vatbaarheid voor morele verandering en juridisch cynisme. Hoe sterker de persoon het idee heeft dat er geen alternatieve interpretaties bestaan van de belangrijkste maatschappelijke waarden, het hoger de mate van radicalisering.

Volgens de literatuur kan het denkfame van psychiatrisch behandelaars leiden tot het abusievelijk psychiatriseren van radicale opvattingen. Dit kan leiden tot inadequaat behandelbeleid en het aanjagen van het radicaliseringsproces. Tegelijkertijd kan onderbehandeling van psychiatrische stoornissen bij radicaliserende cliënten het radicaliseringsproces in stand houden of verergeren. Een psychiatrische stoornis moet niet worden gezien als voorspeller van extremisme, maar het effect van risicofactoren kan wel worden versterkt door de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis. Een holistische benadering, met aandacht voor de samenhang van persoonlijke en contextuele factoren, is nodig voor een adequate signalering en duiding van radicaliseringsproblematiek.

Complottheorieën vervullen in veel ideologieën de functie van het wijzen op krachten buiten de eigen controle, het aanwijzen van een vijand en groepsvorming. Het verschil tussen complotideeën en waanideeën is dat complottheorieën een sociale functie hebben en waanideeën berusten op een hardnekkig onjuiste overtuiging op basis van neurologische processen. Het aanhangen van complottheorieën stimuleert het radicaliseringsproces. Een hoge mate van complotdenken wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op extremistisch delictgedrag.

Radicalisering manifesteert zich in belangrijke mate online, waar gemakkelijk extremistische informatie kan worden vergaard en verspreid en waar laagdrempelig contact kan worden gelegd met gelijkdenkenden. De mogelijkheid van anonimiteit is hierin belangrijk, maar ook de mogelijkheid van het behalen van online status. Het radicaliseringsproces wordt online gestimuleerd door toenemende bevrediging van behoeften als groepsgevoel en het gevoel ertoe te doen. Dit kan aanzetten tot steeds extremere online gedragingen bij een relatief lage kans op offline consequenties.

5.1.2 Welke expertise is nodig voor het adequaat monitoren van het radicaliseringsproces?

In de monitoring van het radicaliseringsproces staan aandacht voor de persoonlijke kenmerken, de persoonlijke context en gebeurtenissen daarbinnen centraal. Persoonlijke kenmerken en context zijn in belangrijke mate van invloed op de gevoeligheid voor push- en pullfactoren. Negatieve gevoelens en ervaringen kunnen leiden tot anomie, wat in verband wordt gebracht met de neiging tot extremistisch delictgedrag. Een slecht zelfbeeld kan een persoon drijven tot het aannemen van een nieuwe (verharde) identiteit die meer ruimte biedt voor radicalisering. Slecht zelfregulerend vermogen verhoogt de kans op juridisch cynisme en thans het geoorloofd achten van

ondemocratische middelen, en is daarom voorspellend voor extremistisch delictgedrag. Het meemaken van life events verhoogt bij geradicaliseerde personen het risico op extremistisch delictgedrag. Blootstelling aan extremistische invloeden uit de omgeving heeft een stimulerende werking op een radicaliseringsproces. Het is daarom ook belangrijk om de mate van- en verklaring voor blootstelling aan extremistische invloeden in kaart te brengen.

Factoren die relevant zijn voor het radicaliseringsproces, waaronder de interpretatie van een ideologie, polair denken en blootstelling aan extremistische invloeden, worden veelal niet behandeld in generieke risicotaxatie-instrumenten. De weging van in generieke risicotaxatie-instrumenten behandelde factoren leidt vaak niet tot een adequate inschatting van het risico op extremistisch delictgedrag. Het is bij het inschatten van het risico op extremistisch delictgedrag belangrijk om een gestructureerd taxatie-instrument te gebruiken dat zich specifiek richt op factoren die relevant zijn voor het radicaliseringsproces. Een ongestructureerde risico-inschatting kan, ondanks de beperkte validiteit, soms toch ook van meerwaarde zijn in de dagelijkse praktijk. De ongestructureerde benadering is flexibel inzetbaar en geeft een brede indruk van informatie en factoren die relevant zijn voor het risico op extremistisch delictgedrag en het bepalen van interventiestrategieën. Het inschatten van de geweldsbereidheid leidt tot een betere inschatting van het risico op extremistisch delictgedrag. Het onderscheiden van vatbaarheids- en selectiegevoeligheidskenmerken draagt bij aan de responsiviteit van interventiestrategieën.

Het effect van online extremistische informatie op het radicaliseringsproces neemt fors toe naarmate de blootstelling eraan vermeerderd. Tevens verhoogt het effect van online extremistische informatie op het radicaliseringsproces naarmate de interesse in-, acceptatie van- en identificatie met een extremistische ideologie vermeerderd. Wanneer een persoon online extremistische informatie zelf doelbewust opzoekt, heeft de gevonden informatie een sterker effect op het radicaliseringsproces. Mainstream sociale media kunnen extremistische informatie bevatten, maar bieden tevens een pluriform aanbod. Activisme binnen mainstream platforms biedt daardoor veel voordelen voor de cliënt, die zelfs kunnen leiden tot deradicalisering. De openbaarheid van mainstream platforms maakt radicaliseringsprocessen tevens beter te monitoren. Deelname aan online extremistisch platforms echter, leidt vaak tot verdere radicalisering. De mate waarin een persoon bekend is met complotgedragingen zegt iets over het risico op extremistisch delictgedrag en kan daarom worden beschouwd als voorspellende factor. Een multidisciplinaire aanpak leidt tot hogere nauwkeurigheid van risicotaxatie en tot (een kwalitatieve uitvoering van) adequate interventiestrategieën.

5.1.3 Welke expertise is nodig voor het adequaat toepassen van interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?

Een adequate interventiestrategie omtrent radicalisering is veel breder georiënteerd dan het behandelen van psychiatrische stoornissen. De strategie dient aan te sluiten op kenmerken binnen de persoonlijke context en op geïdentificeerde push- en pullfactoren. De strategie dient aan te sluiten op de mate waarin de persoon is geradicaliseerd. De behandelaar dient in te kunnen schatten wanneer het stadium van radicalisering, of de ernst van het (dreigende) delictgedrag, zodanig hoog is dat een contextgerichte aanpak niet meer voldoende is. Wanneer deze inschatting niet kan worden gemaakt of wanneer er in dit stadium geen behandelaanbod meer lijkt te zijn, dient men in staat te zijn specialistische expertise te vinden en betrekken in de behandeling.

Het is wenselijk om zo vroeg mogelijk in het radicaliseringsproces te interveniëren, wat het belang van vroegsignalering benadrukt. De doelstellingen van interventies kunnen variëren tussen een gedragsmatige verandering leidend tot meer afstand van een (extremistisch) systeem of groepering, en een cognitieve verandering leidend tot het matigen tot opgeven van een ideologie. Een adequate interventiestrategie houdt dus rekening met de sociale en cognitieve situatie van de persoon. De

behandelaar dient in staat te zijn om een passende interventie-intensiteit af te stemmen, waarbij een hoge mate van radicalisering vraagt om een hoge intensiteit, maar waarbij een te hoge intensiteit kan leiden tot het beschadigen van de behandelrelatie. Er dient een gekaderde, doelmatige en persoonsgerichte aanpak te worden gehanteerd. Kennis van de persoonlijke context en ideologie verhogen het effect van interventies. Een basisvoorwaarde voor effectieve interventies is een werkalliantie tussen behandelaar en cliënt. Een behandelaar dient in staat te zijn het gesprek over ideologie op gang te brengen en houden. In gesprek met de cliënt kan het kritisch en rationeel denkvermogen worden gestimuleerd. Ketenpartnersamenwerking draagt bij aan contextgericht maatwerk en zo tot een effectievere beïnvloeding van radicalisering.

Ook in het deradicaliseringsproces zijn push- en pullfactoren te identificeren die deradicalisering op intrinsieke of extrinsieke wijze kunnen stimuleren, en die aan de basis kunnen liggen van interventiestrategieën. Interventies gericht op het versterken van (online) weerbaarheid kunnen leiden tot betere morele oordeelsvorming en het afzwakken van de neiging tot vergelding of het gebruik van geweld. Reflectie op persoonlijke waarden ten opzichte van verdraagzame maatschappelijke waarden staat hierin centraal. Complotdenkers dienen niet te worden benaderd op de inhoud. Reflectief luisteren en zoeken naar onderliggende belevingen of motieven kan leiden tot een beter begrip van problemen en biedt meer ruimte voor de opbouw van een werkalliantie. De focus dient niet te liggen op wát te denken, maar op hoe te denken, en het stimuleren van een kritische redenering daarbij. Het betrekken van het systeem en toepassen van doelmatige systeemgerichte interventies kan in belangrijke mate bijdragen aan het verbeteren van de persoonlijke leefomstandigheden, sociale binding, het verminderen van negatieve gevoelens en het vergroten van het probleemoplossend vermogen van het systeem, en zodoende leiden tot deradicalisering.

5.1.4 Welke expertise is nodig voor adequate forensisch psychiatrische behandeling van radicaliserende cliënten?

Gezamenlijke taal in het spreken over radicalisering leidt tot betere duiding van signalen, stimuleert een doelmatige en multidisciplinaire benadering en leidt tot adequatere interventiestrategieën. Een holistische benadering, gericht op persoonlijke kenmerken en context, leidt tot een beter begrip van het radicaliseringsproces en een breder beeld van invloedhebbende factoren en interventiemogelijkheden. Het abusievelijk psychiatriseren van radicaliseringssignalen dient zoveel mogelijk te worden voorkomen. Het kunnen onderscheiden van complottheorieën en waanideeën leidt tot een betere duiding van radicale uitingen.

Het is belangrijk om de mate waarin een cliënt uiting geeft van het aanhangen complottheorieën te monitoren. Een hoge mate van uiting van complottheorieën duidt op een verhoogde vatbaarheid voor radicalisering en verlaagt de drempel tot het overgaan in extremisme. De online dimensie kan voor vatbare cliënten een voedingsbodem zijn voor radicalisering. Signalen van online radicale uitingen vragen daarom om extra bewustzijn van de mogelijkheid op een radicaliseringsproces. In de monitoring van online radicalisering is het belangrijk vast te stellen welk type platforms worden bezocht en gebruikt: mainstream en open of radicaal georiënteerd en besloten. Ook is het belangrijk om in kaart te brengen in welke mate de cliënt wordt blootgesteld aan online extremistische informatie en de mate waarin de cliënt zelf initiatief neemt in het zoeken naar online radicale informatie en het aanbieden daarvan. De monitoring van de mate van blootstelling aan extremisme is belangrijk, alsook het proberen te verklaren ervan, gezien het de kans op verdere radicalisering verhoogt.

Het heeft de voorkeur om, bij het inschatten van het risico op extremistisch delictgedrag en het formuleren van interventiestrategieën, een specifiek op radicalisering en extremisme ingericht

risicotaxatie-instrument te gebruiken. Een goed onderbouwde ongestructureerde risicotaxatie kan, door de flexibiliteit en de brede indruk van informatie en invloedhebbende factoren, wel van praktische meerwaarde zijn.

Aandacht voor radicalisering in diagnostiek leidt tot een betere omgang met radicaliseringsproblematiek gedurende de behandeling. Het leidt tot betere risicotaxatie en doelmatiger toepassen van interventies. Interventies gericht op (online) weerbaarheidsversterking, adequate omgang met complotdenken en systeemgerichte interventies kunnen het risico op extremistisch delictgedrag verlagen en leiden tot deradicalisering. Een sterke werkalliantie verhoogt het effect van toegepaste interventies. Het is belangrijk dat een behandelaar in staat is om externe expertise te betrekken en ketenpartnersamenwerking te initiëren.

5.2 Conclusie uit empirische resultaten

5.2.1 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het signaleren van radicalisering?

Er wordt door de respondenten geen eenduidige definiëring aangehouden voor de begrippen radicalisering en extremisme. In hun beschrijvingen staat de ideologische component centraal, maar worden de vroege fasen van radicalisering meestal overgeslagen. Er zijn vermoedens van een toenemende prevalentie van radicalisering, maar er is moeite de radicaliseringsproblematiek goed in beeld te krijgen. Volgens de respondenten is er een neiging om radicale uitingen te psychiatriseren. Soms ontstaat uit het willen voorkomen van stereotypering van radicale uitingen een zekere handelingsverlegenheid. Behandelaren bezitten volgens de respondenten voldoende gespreksvaardigheden om adequaat met de cliënt te spreken over ideologie en zingeving. Ideologie en zingeving krijgen echter weinig aandacht door een lage prioriteit en/of gebrekkige expertise daaromtrent.

Het bespreken van (signalen van) radicalisering met de cliënt verloopt over het algemeen moeizaam, soms door afhouden van de cliënt, soms door afwezigheid van een onderlinge vertrouwensband, maar volgens de respondenten ook vaak omdat de behandelaar het bespreken ervan niet initieert. Genoemde redenen hiervoor zijn de vrees voor het teweeg brengen van negatieve gevolgen voor het welzijn van de cliënt, voor de behandelrelatie of voor het radicaliseringsproces, óf uit gevoelens van expertisegebrek en daaruit voortkomende handelingsverlegenheid. De focus wordt gemakkelijk verschoven naar andere levensgebieden waardoor radicaliseringssignalen in de context van het psychiatrische ziektebeeld worden geplaatst.

Volgens de respondenten kunnen psychiatrische stoornissen op uiteenlopende manieren invloed hebben op een radicaliseringsproces en het risico op extremistische delictgedrag. Risicosignalen worden echter veelal niet in de context van radicaliseringsproblematiek geplaatst, geduid en beschreven in dossiers, zo blijkt uit zowel de interviews als dossierstudie. De respondenten stellen dat bepaalde gedragingen, uiterlijke kenmerken, persoonlijkheidskenmerken, het beleven van bepaalde life events, omgevingsfactoren, cognitieve stoornissen, psychotische problemen en sociaaleconomische status risicoverhogend kunnen werken binnen een radicaliseringsproces.

Signalering van radicaliseringsproblematiek binnen de online dimensie is volgens de respondenten vrijwel niet mogelijk. In de dossiers werd geen informatie gevonden over de signalering en/of multidisciplinaire bespreking van (signalen van) online radicalisering. De meeste respondenten vinden het lastig te onderscheiden wanneer sprake is van een complotidee of van een waanidee. In beschrijvingen in dossiers werden de termen soms door elkaar gebruikt binnen dezelfde situaties. In geen van de onderzochte dossiers zijn beschrijvingen gevonden van multidisciplinair overleg over complotdenken of twijfels daarover.

5.2.2 Welke expertise wordt ingezet ten behoeve van het monitoren van het radicaliseringsproces?

Volgens de respondenten wordt adequate duiding en monitoring van radicaliseringsproblematiek belemmerd door een gebrek aan basiskennis omtrent radicaliseringsprocessen, ideologieën, groeperingen en interventiestrategieën. Behandelaars beschikken wel over basiscompetenties als gespreksvaardigheden, zorgvuldige informatievergaring en het in kaart brengen van sociaalmaatschappelijke problematiek, maar deze competenties worden niet efficiënt en doelmatig toegepast in de behandeling van radicaliseringsproblematiek.

Het merendeel van de respondenten denkt dat de FARE niet toereikend is voor het inschatten van het risico op extremistisch delictgedrag en het formuleren van interventiestrategieën. Sommigen baseren hun risico-inschatting in belangrijke mate op intuïtie. In toelichtingen binnen de FARE wordt zelden gerefereerd aan radicaliseringsproblematiek, en relatief vaak aan psychiatrische (in)stabiliteit. In de dagelijkse praktijk worden regelmatig ongestructureerde risico-inschattingen gemaakt, gebaseerd op intuïtie, kennis en ervaring, en met aandacht voor specifieke factoren zoals ideologie en psychiatrisch ziektebeeld. Ongestructureerde inschattingen worden incidenteel beschreven in de onderzochte dossieronderdelen. Criminogene en potentieel beschermende factoren die uit de FARE naar voren komen worden wel gebruikt als aanknopingspunten van interventiestrategieën.

Online gedragingen omtrent radicalisering en extremisme zijn volgens de respondenten niet goed te monitoren en zijn slechts zelden onderdeel van risicotaxaties of interventiestrategieën. Ook in het monitoren van complotdenkers worden belemmeringen ervaren. Complottheorieën worden wel besproken met de cliënt, wat leidt tot betere inzichten, maar het lukt niet goed om concrete risicoverhogende signalen te herleiden en die te vertalen naar een risico-inschatting. De respondenten spreken van beperkt bezit van kennis over- en zicht op extremistische invloeden in de omgeving van cliënten. Beschikbare kennis is in de meeste gevallen met behandelaars gedeeld door (gespecialiseerde) ketenpartners.

Over het algemeen worden (vermoedens van) radicalisering niet vaak multidisciplinair besproken. Uit de interviews en dossierstudie blijkt dat cliënten die in verband worden gebracht met radicalisering, wel frequent in 'FACT-briefings' zijn besproken, waarin de stand van zaken werd doorgenomen en korter-termijnbeleid werd afgestemd. Inhoudelijke afstemming van behandelbeleid omtrent radicaliseringsproblematiek werd niet benoemd of beschreven in dossiers.

5.2.3 Welke expertise wordt toegepast bij interventies ten behoeve van het beïnvloeden van het radicaliseringsproces?

Doordat behandelaars over weinig basiskennis beschikken omtrent radicalisering en extremisme worden interventies, volgens de respondenten, vaak niet doelmatig en daardoor niet adequaat ingezet. De interventies sorteren hierdoor niet het optimale effect. De behandelaars investeren wel structureel in de opbouw van een werkaliantie. Er wordt getracht consensus te bereiken met de cliënt over de inhoud van de behandeling met betrekking tot radicaliseringsproblematiek. De respondenten hechten belang aan samenwerking met de cliënt, aan transparantie en het vermogen van de behandelaar om niet te oordelen uit eigen aversie tegen de opvattingen van de cliënt. In de onderzochte dossiers was in veel gevallen sprake van een beperkte werkaliantie.

De interventie-intensiteit wordt over het algemeen afgestemd op basis van het risicoprincipe, ofwel op basis van het ingeschatte forensisch risico. Door de twijfels over de mate waarin de FARE aansluit op radicaliseringsproblematiek, bestaat er onder de respondenten echter twijfel over deze werkwijze bij casussen waarin sprake is van (vermoedens van) radicalisering en bij het beïnvloeden van risico op extremistisch delictgedrag. De respondenten baseren de interventie-intensiteit bij

radicaliseringsproblematiek in belangrijke mate op intuïtie. Deradicaliseringsfactoren worden vooral gezocht in de uitkomst van de FARE; interventies worden veelal gericht op de criminogene- en potentieel beschermende factoren. Er zijn, anders dan deze criminogene en potentieel beschermende factoren, geen overige deradicaliseringsfactoren genoemd (enkele op zichzelfstaande uitzonderingen daargelaten). In de dossiers werden geen concrete beschrijvingen gevonden van geïdentificeerde deradicaliseringsfactoren.

Behandelaren onderzoeken meestal actief of het betrekken van het steunsysteem van meerwaarde kan zijn voor de behandeling. In veel gevallen wordt het steunsysteem uiteindelijk niet betrokken, om reden van de cliënt óf omdat geen meerwaarde wordt gezien door het behandelteam. Het betrekken van het steunsysteem heeft echter wel enkele keren tot grote meerwaarde geleid, bijvoorbeeld in het creëren van een completer beeld van de persoonlijke context, betere informatie-uitwisseling, betere duiding van signalen en het versterken van het oplossend vermogen van het systeem. Er lijken geen interventies te worden toegepast gericht op/ binnen de online dimensie. Er lijken incidenteel interventies te worden toegepast gericht op het beïnvloeden van complotdenken. Het betreft met name het inzetten van gesprekstechnieken. Er is geen data gevonden die een positief effect beschrijft van interventies gericht op complotdenken, wel negatieve effecten. Uiteenlopende overige interventies worden toegepast in casussen waarin sprake is van (mogelijke radicalisering), maar slechts zelden gebeurt dit met het concrete doel om radicaliseringsproblematiek te beïnvloeden.

Het consulteren van externe expertise gebeurt incidenteel. Er is uitgebreide en positieve ervaring in ketenpartnersamenwerking, met name in samenwerkingsverbanden binnen verschillende aanpakken van het ZVHH.

5.2.4 Welke expertise bezitten behandelaren van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag omtrent radicalisering en hoe wordt deze expertise toegepast in de behandeling?

Volgens de respondenten beschikken behandelaren over te weinig basiskennis en is er weinig gezamenlijke taal omtrent radicalisering, en leidt dit tot soms inadequate duiding van radicaliseringsproblematiek en handelingsverlegenheid. Behandelaren plaatsen uitingen van radicaliseringsproblematiek, bij gebrek aan basiskennis over radicalisering, in de context van de expertise die zij wel bezitten, wat kan tot het psychiatriseren van radicaliseringsproblematiek. Behandelaren beschikken over professionele gespreksvaardigheden om ideologie en zingeving te bespreken, maar het bespreken van ideologie en zingeving heeft geen hoge prioriteit in de behandeling. Ook is er terughoudendheid in het bespreken van signalen van radicalisering met de cliënt. Hierdoor worden signalen van radicalisering niet snel concreet in verband gebracht met een mogelijk radicaliseringsproces. Vaak worden daardoor enkel de symptomen van radicalisering behandeld, al dan niet binnen de context van een psychiatrisch ziektebeeld, zonder de insteek van de behandeling doelmatig aan te passen op het monitoren en beïnvloeden van het radicaliseringsproces.

Er is vrijwel geen sprake van signalering, monitoring en beïnvloeding van radicaliseringsproblematiek binnen - of gericht op - de online dimensie van de cliënt. Er worden te weinig mogelijkheden en teveel belemmeringen gezien voor een adequate benadering van de online dimensie. Het concrete onderscheid tussen complottheorieën en waanideeën is vaak niet helder. Dit leidt soms tot handelingsverlegenheid, en soms, bij verkeerde duiding, tot interventiestrategieën die beperkte invloed hebben op het radicaliseringsproces en risico op extremistisch delictgedrag. Tegelijkertijd worden complotgedragingen regelmatig adequaat geïdentificeerd. Het lukt echter niet goed om uit gesprekken hierover met de cliënt concrete risico-indicatoren te herleiden, of aanknopingspunten voor interventiestrategieën.

De mate waarin de FARE toereikend wordt geacht bij radicaliseringsproblematiek wisselt sterk. Voor risico-inschatting wordt door behandelaren in belangrijke mate vertrouwd in intuïtie. Bij het formuleren van interventiestrategieën wordt wel in belangrijke mate uitgegaan van de criminogene en potentieel beschermende factoren uit de FARE. De interventie-intensiteit wordt normaliter afgestemd op het de risico-inschatting uit de FARE, maar omwille van de twijfel omtrent de risico-inschatting van de FARE bij radicaliseringsproblematiek, wordt de interventie-intensiteit bij (vermoedens van) radicalisering in belangrijke mate bepaald op basis van intuïtie. In de dagelijkse praktijk wordt door behandelaren regelmatig een ongestructureerde benadering toegepast bij risico-inschatting en het bepalen van een interventiestrategie.

Een werkalliantie wordt als essentieel gezien voor een adequate omgang met radicaliseringsproblematiek. Echter ontbeert een goede werkalliantie in veel behandelingen waarin sprake is van radicaliseringproblematiek. Het betrekken van het steunsysteem wordt veelal actief overwogen door het behandelteam, maar in veel gevallen wordt het steunsysteem uiteindelijk, om reden van cliënt of behandelaar, niet betrokken. Er is binnen de forensische polikliniek voldoende behandelaanbod voor interventies gericht op weerbaarheidsversterking en systeemgerichte interventies. Er zijn, in behandelingen waarin sprake was van (vermoedens van) radicalisering, uiteenlopende interventies ingezet. De ingezette interventies hadden slechts zelden als concreet doel het beïnvloeden van (aspecten uit) een radicaliseringsproces.

(twijfels over) Het signaleren, monitoren en beïnvloeden van radicalisering lijkt zeer beperkt besproken te worden in multidisciplinaire samenstellingen. Externe expertise lijkt slechts incidenteel te worden geconsulteerd voor een beter signalering, duiding of beïnvloeding van radicalisering. Tegelijkertijd is er veel en positieve ervaring in ketenpartnersamenwerking, die in veel gevallen plaatsvindt binnen de verschillende aanpakken binnen het ZVHH.

5.3 Conclusie uit analytische vraagstelling

Wat hebben behandelaren van de forensische polikliniek van Fivoor Den Haag nodig om adequaat behandeling te bieden aan radicaliserende cliënten?

Behandelaren hebben behoefte aan basiskennis omtrent radicalisering. Met name is behoefte aan eenduidige begripshantering van radicalisering en extremisme, kennis over het radicaliseringsproces en invloedhebbende factoren daarbinnen, de mogelijkheden voor het monitoren van het radicaliseringsproces, en het formuleren van effectieve interventiestrategieën. Deze basiskennis kan leiden tot meer gezamenlijke taal en meer ervaren handelingsbekwaamheid. Het kan de behandelaren in staat stellen om risicosignalen beter in de context van radicalisering te plaatsen. Daarnaast kan het behandelaren in staat stellen om, zowel in multidisciplinaire samenstelling als in gesprek met de cliënt, adequater en doelmatiger te communiceren over (vermoedens van) radicalisering en hoe daarmee om te gaan. Het is belangrijk om in de intakefase, in diagnostiek, en in het vervolg van de behandeling meer aandacht te hebben voor ideologie, zingeving en radicaliseringsproblematiek in algemene zin.

Het is belangrijk dat behandelaren beter in staat zijn tot het maken van een onderscheid tussen complottheorieën en waanideeën. Daarnaast is het wenselijk om inhoudelijke kennis over actuele breed gedragen complotten en complotgroeperingen frequent onder de aandacht te brengen. Beter begrip van complotgedrag kan leiden tot een hogere ervaren handelingsbekwaamheid, adequatere gespreksvoering hierover met de cliënt, en thans het beter kunnen identificeren van risico-indicatoren uit complottheorieën. Hierdoor kan tevens de mate van complotdenken beter worden gemonitord, wat, in combinatie met de geïdentificeerde risicofactoren, kan leiden tot adequatere interventiestrategieën.

Idealiter hebben de behandelaren meer mogelijkheid tot inzage in de online dimensie van de cliënt en de interesse in- en blootstelling aan extremistische informatie daarbinnen. Maar ook zonder inzage in de online dimensie kunnen online radicale uitingen worden gesignaleerd. Behandelaren dienen bij het signaleren van radicale gedragingen bewust te zijn van een verhoogde kans op de aanwezigheid van een radicaliseringsproces. Tevens kunnen offline interventies worden toegepast ten behoeve van het verbeteren van de online weerbaarheid, en zodoende het beïnvloeden van het radicaliseringsproces.

Idealiter hebben behandelaren de mogelijkheid om, bij (vermoedens van) radicaliseringsproblematiek, (aanvullend) gebruik te maken van een risicotaxatie-instrument dat zich specifiek richt op radicalisering en extremisme. Indien dit niet realistisch is, is het belangrijk dat behandelaren kennis hebben van risicofactoren die niet behandeld worden in de FARE, maar die wel relevant zijn voor een radicaliseringsproces. Deze kennis kan vervolgens bijdragen aan een betere duiding van het radicaliseringsproces, maar ook aan een adequater gebruik van de FARE bij radicaliseringsproblematiek, aan een hogere kwaliteit van ongestructureerde risico-inschattingen en aan het formuleren van doelmatige interventiestrategieën gericht op het beïnvloeden van radicalisering.

In de dossierstudie werd een lage mate van werkaliantie opgemerkt in de behandeling van radicaliserende cliënten. Een goede werkaliantie kan het signaleren en monitoren van radicalisering beter mogelijk maken, en het effect van interventies verhogen. Tevens werd een lage mate van betrokkenheid van het steunsysteem opgemerkt. Idealiter wordt het systeem meer betrokken bij de behandeling van radicaliseringsproblematiek, zodat het systeem een signalerende functie kan hebben, er systeemgerichte interventies kunnen worden toegepast en het probleemoplossend vermogen van het systeem wordt vergroot. Het is belangrijk dat behandelaren overzicht hebben in het aanbod van gespecialiseerde organisaties, en dat zij in staat zijn deze organisatie te betrekken ter consultatie of in het kader van ketenpartnersamenwerking.

5.4 Aanbevelingen

5.4.1 Deskundigheidsbevordering

Er wordt geadviseerd om behandelaren standaard te voorzien van basiskennis over radicalisering en extremisme, en te stimuleren tot frequente kennisverbreding. Er wordt geadviseerd een e-learning aan te schaffen die behandelaren voorziet van basiskennis en basisvaardigheden in de omgang met radicalisering, en deze laagdrempelig beschikbaar te maken voor behandelaren. Er wordt geadviseerd te onderzoeken of het 'Rijksopleidingsinstituut tegengaan Radicalisering' Den Haag kan worden ingezet om behandelaren middels hun trainingsaanbod te voorzien van basiskennis.

Naast deze basiskennis wordt geadviseerd om behandelaren standaard te voorzien van specifieke kennis over het onderscheid tussen complottheorieën en waanideeën. Gezien de ervaren complexiteit hierin doch het grote belang van het onderscheid voor de omgang met radicalisering, wordt geadviseerd de behandelaren te stimuleren om wetenschappelijke kennis over dit onderscheid tot zich te nemen. Hierbij kan worden gedacht aan het artikel: *Zijn complotdenkers psychotisch? Een vergelijking tussen complottheorieën en paranoïde wanen* (Boonstra et al., 2021).

5.4.2 Materiedeskundige radicalisering

Er wordt geadviseerd om één of enkele materiedeskundigen aan te stellen binnen de forensische polikliniek. Deze materiedeskundige dient te beschikken over aanvullende en verdiepende kennis over radicalisering en extremisme. De materiedeskundige dient kennis te bezitten over:

- ❖ Verschillende ideologieën en stromingen daarbinnen;

- ❖ Het formuleren van interventiestrategieën;
- ❖ Gespecialiseerde organisaties en wanneer/hoe die te betrekken in de behandeling;
- ❖ Actuele en breed gedragen complottheorieën en complotgroeperingen;
- ❖ Mogelijkheden voor het creëren van een werkalliantie met radicaliserende cliënten;
- ❖ Mogelijkheden voor het betrekken van het steunsysteem en het inzetten van systeemgerichte interventies.

Er wordt geadviseerd te onderzoeken of het 'Rijksopleidingsinstituut tegengaan Radicalisering' Den Haag kan worden ingezet om de materiedeskundige uit te rusten met aanvullende en verdiepende kennis. Zo bieden zij de training 'Radicalisering voor Aandachtsfunctionarissen'.

5.4.3 Risicotaxatie

Er wordt geadviseerd om onderzoek te (laten) doen naar de mate waarin de FARE toereikend is in de risicotaxatie bij radicalisering. Er wordt geadviseerd te onderzoeken of er mogelijkheden zijn tot de integratie van een gespecialiseerd risicotaxatie-instrument voor behandelingen waarin sprake is van radicalisering, zoals de VERA-2R. Hierbij kan worden overwogen om één of enkele materiedeskundigen te scholen in het hanteren van dit risicotaxatie-instrument. Indien de FARE toegepast blijft worden in behandelingen waarin sprake is van (vermoedens van) radicalisering, kan worden overwogen om aanvullende scholing aan te bieden gericht op het hanteren van de FARE bij bijzondere delicttypen, dan wel specifiek bij radicalisering. Er wordt geadviseerd om bij het gebruik van de FARE bij radicalisering, te onderzoeken of aanvullende duidingsinstrumenten kunnen worden toegepast, zoals het 'Werkmodel Veilige Re-Integratie' van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV).

5.4.4 Aandacht voor radicalisering in de behandeling

Er wordt geadviseerd aandacht voor ideologie en zingeving te verankeren in het Basisonderzoek en Psychiatrisch Onderzoek. Hierbij dient te worden gestimuleerd om niet alleen te beschrijven of/welke ideologie een cliënt nastreeft, maar ook de diepere laag, zoals de stroming, betekenisgeving, intensiteit, eventuele veranderingsbereidheid en geweldsbereidheid. Hierin dient de veronderstelling van de mogelijke/vermoede aanwezigheid van een radicaliseringsproces, concreet te worden beschreven. Daarnaast wordt geadviseerd regiebehandelaren te stimuleren om in (beschrijvende) diagnostiek aandacht te hebben voor zingeving, ideologie en eventuele signalen van radicalisering.

Er wordt geadviseerd om behandelaars te stimuleren om uniformiteit en gezamenlijke taal na te streven in het beschrijven van ideologie, zingeving en (vermoedens van) radicalisering in het dossier. Tevens wordt geadviseerd om behandelaars te stimuleren doelstellingen van interventies gericht op radicalisering ook als zodanig te specificeren in het dossier.

5.4.5 Aandacht voor de online dimensie

Er wordt geadviseerd te onderzoeken wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn in de monitoring en beïnvloeding van radicaliseringsproblematiek binnen de online dimensie. Eventuele mogelijkheden dienen zodanig te worden geconcretiseerd en geformaliseerd dat behandelaars duidelijk zicht hebben op wettelijke en ethische grenzen, en die van het organisatiebeleid.

5.4.6 Suggestie voor vervolgonderzoek

Forensische poliklinieken hebben brede expertise en uitgebreide interventiemogelijkheden in huis, die met een goede theoretische onderbouwing invloed kunnen hebben op een radicaliseringsproces. Het is echter niet goed in te schatten wat de effectgrootte van specifieke interventies precies is, welke omgevingsfactoren hierbij van invloed zijn en daarmee wat de optimale interventiestrategieën

zijn binnen verschillende casussen. Meer onderzoek naar de samenhang tussen psychiatrische stoornissen en radicalisering is belangrijk om tot een beter beeld te komen van de invloed van ambulante en poliklinische forensische behandeling op radicalisering.

6. Kritische reflectie

Dit onderzoek heeft geleid tot enkele relevante en betrouwbare bevindingen. Er zijn enkele aandachtspunten te benoemen:

Het fenomeen radicalisering is onderzocht binnen een zeer specifiek onderzoekskader, namelijk de omgang met radicalisering binnen forensische poliklinische behandelingen. In de geraadpleegde literatuur wordt radicalisering in veel gevallen in bredere zin geïnterpreteerd, of binnen een ander specifiek onderzoekskader, zoals radicalisering onder jongeren, radicalisering in specifieke steden of de bestrijding van extremisme en terrorisme door veiligheidsdiensten. In de synthese van deze data was daardoor enige ruimte voor multi-interpretatie, wat invloed kan hebben gehad op de betrouwbaarheid van de bevindingen. De theoretische data die is beschreven over het signaleren van radicalisering heeft overlap met de beschreven data over het monitoren van het radicaliseringsproces. Hierdoor kunnen bevindingen over signalering en monitoring met elkaar zijn verweven, maar dit maakt de bevindingen niet minder betrouwbaar.

In de dossierstudie is een afbakening gemaakt door specifieke dossieronderdelen te selecteren voor onderzoek. Deze selectie is weloverwogen gemaakt ten behoeve van de haalbaarheid van het onderzoek. Het betekent tegelijkertijd ook dat niet alle dossieronderdelen zijn geraadpleegd. Dit kan maken dat bevindingen niet accuraat zijn. Zo werden er in de dossiers nauwelijks beschrijvingen gevonden van ongestructureerde risicotaxaties door behandelaren, maar is het mogelijk dat deze beschrijvingen in andere dossieronderdelen zijn terug te vinden. Dit verklaart tevens waarom sommige sub-paragrafen in het empirische conclusiehoofdstuk enkel data uit interviews beschrijven: er werd omtrent onderhavige onderwerpen geen relevante data gevonden in de dossiers. In algemene zin werd omtrent meerdere geselecteerde meetbare dossierelementen zeer weinig data gevonden. Dit betekent echter niet direct dat deze elementen niet aan bod komen in de behandeling. Het kan wel zijn dat adequate verankering en verslaglegging omtrent deze elementen mist.

De tijdens de interviews verworven data is deels berust op subjectieve ervaring. De groep respondenten bestond echter uit professionals binnen hetzelfde werkkader waardoor deze subjectiviteit vermoedelijk wel beperkt is gebleven.

Literatuurlijst

- Alberda, D., Duits, N. & Kempes, M. (2020). *Doorwerking psychopathologie in terroristische misdrijven*. Ministerie van Justitie en Veiligheid.
- Bartlett, J. & Miller, C. (2010). *The power of unreason: Conspiracy theories, extremism and counter-terrorism*. Demos
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Boonstra, N., Castelein, S., Pijnenborg, M., Sewbalak, W., Sizoo, B., Van Buuren, J., Van den Berg, C. Van der Meer, L. & Veling, W. (2021). Zijn complotdenkers psychotisch? Een vergelijking tussen complottheorieën en paranoïde wanen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 63(11), 775-781.
- Clemmow, C., Gill, P., Salman, N. & Schumann, S. (2020). The Base Rate Study: Developing Base Rates for Risk Factors and Indicators for Engagement in Violent Extremism. *Journal of forensic sciences*, 65(3), 865-878. doi: 10.1111/1556-4029.14282
- De Groot, N., Lub, V. & Schaafsma, J. (2011). *Polarisatie en Radicalisering: De onderbouwing van sociale interventies getoetst*. MOVISIE.
- De Ridder, B., Fassaert, T. & Grimbergen, C. (2019). Radicalisering en psychiatrie: pleidooi voor een brede blik. *Tijdschrift voor psychiatrie* 61(8), 554-562.
- De Winter, M., Kotnis, S., Sieckelinck, S., Sikkens, E. & Van San, M. (2019). Transitional Journeys Into and Out of Extremism. A Biographical Approach. *Studies in conflict & terrorism*, 42(7), 662-682.
- Doorewaard, H., Kil, A., Ven, van de, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Eijkman, Q. & Roodnat, J. (2016). *Waak voor het stempel terrorist: Lokale professionals over de persoonsgerichte aanpak van (potentiële) extremisten*. Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht.
- Eijkman, Q. & Van de Weert, A. (2018). *Vroegsignalering van extremisme? De Lokale veiligheidsprofessional over risico's en duiding bij jongeren*. Hogeschool Utrecht.
- Fivoor (z.j.). *Voor wie zijn wij er?* Fivoor. Geraadpleegd op 29-1-2022, van: <https://www.fivoor.nl/over/voor-wie-zijn-wij-er/>
- F-ACT (z.d.). *WAT IS F-ACT?* F-actnederland. Geraadpleegd op 29-1-2022, van: <https://www.f-actnederland.nl/wat-is-f-act/>
- Gaudette, T., Scrivens, R. & Venkatesh, V. (2020). *The Role of the Internet in Facilitating Violent Extremism: Insights from Former RightWing Extremist*. Terrorism and Political Violence, DOI: 10.1080/09546553.2020.1784147
- Geelhoed, F., & Van Buuren, J. (2021). Wat extremisten met elkaar en met de mainstream westerse maatschappij gemeen hebben. *De Criminoloog: Nieuwsbrief Van De Nederlandse Vereniging Voor Criminologie*, 13(24), 2-3. Geraadpleegd op 16-3-2022, van https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjUu6_Gor30AhWCLewKHQu8BmgQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fcriminologie.nl%2Fwp-content%2Fuploads%2FNieuwsbrief24-1.pdf&usq=AOvVaw0norCvkxDY0w-4xFbnwR6u

- Koehler, D. (2015). *The Radical Online: Individual Radicalization Processes and the Role of the Internet*. Journal For Deradicalization.
- Langelaan, L. (2021). *Waarom doen 'coronacomplotten' het goed bij extreemrechts?* One World. Geraadpleegd op 28-12-2021, van <https://www.oneworld.nl/lezen/politiek/waarom-doen-coronacomplotten-het-goed-bij-extreemrechts/>
- Lodewijks, H. (2008). *Violence risk assessment in adolescents in the Dutch juvenile justice system: Studies on the reliability and predictive accuracy of the SAVRY*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Lousberg, M., Van Hemert, D., & Langelaan, S. (2009). *Ingrijpen bij radicalisering - De mogelijkheden van de eerstelijnswerker*. TNO.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (z.d.). *Gewelddadig en niet-gewelddadig extremisme*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Geraadpleegd op 28-1-2022, van <https://www.aivd.nl/onderwerpen/extremisme>
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2021). *Jaarverslag AIVD 2020*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (z.d.). *Domains instrument*. Vera-2r. Geraadpleegd op 6-3-2022, van <https://www.vera-2r.nl/instrument/domains-instrument>
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). *Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland (48)*. Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2021). *Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland (55)*. Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (z.d.). *Wat is het verschil tussen orthodoxie, radicalisme, extremisme en terrorisme?* Sociale Stabiliteit. Geraadpleegd op 28-12-2021, van <https://www.socialestabiliteit.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-het-verschil-tussen-orthodoxie-radicalisme-extremisme-en-terrorisme>
- Pauwels, L., Brion, F., & De Ruyver, B. (z.d.). *Verklaren en begrijpen van de rol van blootstelling aan nieuwe sociale media en gewelddadig extremisme. Een geïntegreerde kwalitatieve en kwantitatieve benadering (RADIMED): samenvatting*.
- Plas, R. & Visser, M. (2021). *Maatschappelijke onrust: durf het kwaad in de ogen te kijken. Bestuurskundige Berichten, 36(1), 5-7*.
- Pressman, D. (2009). *Risk Assessment Decisions for Violent Political Extremism*. Her Majesty the Queen in Right of Canada.
- Rottweiler, B., Gill, P. & Bouhana, N. (2021). *Individual and Environmental Explanations for Violent Extremist Intentions: A German Nationally Representative Survey Study*. Justice Quarterly.
- Schuurman, B. & Van der Heide, L. (2018). *Re-integratie van delinquenten met extremistische achtergrond: evaluatie van de Nederlandse aanpak*. Institute of Security and Global Affairs
- Stephens, W. (2021). *Arranging Resilience*. Eleven.
- Wijn, R. & Van Helmert, D. (2021). *Verkenning risicotaxatie voor ContraTerrorisme, Extremisme en Radicalisering: Kansen en uitdagingen*. TNO

Bijlagen

1. Conceptueel model

Kernbegrip	Dimensie	Topic	Indicatoren
Expertise omtrent extremisme binnen de forensische psychiatrie	Signaleren van extremisme	Radicalisering	Uiteenlopende definiëringen
			Het idee dat er geen alternatieve interpretaties bestaan van belangrijke maatschappelijke waarden
			Groeiende weerstand en toenemende bereidheid tot ondemocratische middelen
			Intensivering extremistische overtuigingen
			Juridisch cynisme
			Push- en pullfactoren
			Ervaringen en gebeurtenissen binnen de persoonlijke context op micro-, meso- en macroniveau
			Fasen van radicalisering
			Complottheorieën als brandstof voor het radicaliseringsproces en polarisatie
			Internet: anonimiteit werkt grensverlagend
		Extremisme	Tot het uiterste doortrekken van ideologie
			Ondemocratische middelen toegestaan achten
			Bereidheid tot delictgedrag om doelen te verwezenlijken
			Rigiditeit in beleid of ideologie
			Weigeren van compromisvorming
			Internet: wisselwerking online/offline status
		Duiding van signalen van extremisme	Onderscheid delinquent/ extremist
			Terughoudend zijn met psychiatriseren van deviante opvattingen
			Mogelijk verband psychische stoornis met extremisme
			Holistisch i.p.v. binair denken
			Verschil tussen complottheorie en waanidee
			Mate van complotdenken staat in verband met risico
	Monitoring van het risico op extremistisch delictgedrag	Risico-verhogende factoren	Ervaren krenking of onrecht
			Anomie
			Vatbaarheid voor morele verandering
			Slecht zelfregulerend vermogen
			Blootstelling aan extremistische invloeden
			Life events
			Lage sociaaleconomische status
			Justitiecontacten
			Lage opleidingsachtergrond
			Problemen op gebied van werk
			Relatieproblemen
			Inadequate woonsituatie
			Negatieve houding en gevoelens jegens anderen en de samenleving
		Contextuele benadering	Ongestructureerde klinische benadering
			Nauwkeurig bepalen motieven en karakter extremisme
			Sociaalpsychologisch perspectief

			Identiteitsvorming en zelfbeeld
			Facetten binnen ideologie die maken dat individu zich ermee identificeert
			Vatbaarheidskenmerken en gevoeligheidskenmerken
			Push- en pullfactoren
			Open minded vs. closed minded
			Begrip van veranderende ervaringen en opvattingen
			Zienswijze op verleden, heden en toekomst
			Perspectief van cliënt staat centraal
		Risicotaxatie	Scoren van factoren die relevant zijn voor radicaliseringsproces
			Gestructureerd professioneel oordeel
			Beschermende factoren
			VERA-2R
			Vermijden van oordelen o.b.v. intuïtie en ervaring
			Gewelddadig-/ niet gewelddadig extremisme
	Risiko-beïnvloedende interventies	Bepalen van interventie-strategie	Breder kijken dan psychiatrische diagnose/ gebaande pathologie
			In staat om te bepalen wanneer drang overgaat naar dwang/ hiervoor specialistische expertise inschakelen
			Gebaseerd op combinatie van interventiemogelijkheden en disciplines die aansluiten op de persoonlijke context
			Afgestemd op mate van radicalisering
			Afgestemd op sociale omstandigheden
			Afgestemd op invloedrijke omgevingsfactoren
			Sommige interventies strategisch niet inzetten
			Disengagement en deradicalisering
			Push- en pullfactoren uit extremisme
		Basisvoorwaarden adequate interventie	Werkalliantie/ vertrouwensband
			Kennis van context en ideologie
			Duiden in hoeverre persoon ideologisch is gemotiveerd
			Sensitiviteit in balans tussen zorg en veiligheid
			Op gang brengen gesprek over ideologie en verder op in kunnen gaan
			Stimuleren kritisch en rationeel denkvermogen
			Veranderen gedachtegoed of enkel afzweren geweld
			Gepaste interventie-intensiteit
			Gekaderd, doelmatig en persoonsgericht interveniëren
			Ketenpartnersamenwerking
			Betrekken van sleutelfiguren uit context van individu
			Adequate informatie-uitwisseling
			Structureel investeren in banden tussen ketenpartners en gezamenlijke afstemming interventiestrategieën
		Effectieve interventies	Interveniëren o.b.v. zorgvuldige diagnostiek
			Gevaar van psychiatriseren/ medicaliseren
			Meewegen van sociaalmaatschappelijke context
			Verbeteren van sociaalmaatschappelijke situatie

			Weerbaarheidsversterking: gevoel van eigenwaarde, persoonlijke waarden en tolerantie van diversiteit
			Online weerbaarheidsversterking
			Complotdenker niet benaderen vanuit de inhoud, maar reflectief luisteren, oorsprong identificeren en begrijpen, werkalliantie creëren
			Individu begeleiden binnen sociale context
			Versterken binding met sociale omgeving: verminderen gevoel er niet bij te horen
			Probleemoplossend vermogen van het netwerk vergroten

2. Enquête

- ❖ Heeft u als behandelaar binnen de forensische polikliniek wel eens te maken gehad met (vermoedens van) extremisme?
- ❖ Heeft u als behandelaar binnen de forensische polikliniek wel eens te maken gehad met (vermoedens van) radicalisering?
- ❖ Heeft u als behandelaar binnen de forensische polikliniek wel eens te maken gehad met (signalen van) complotdenken, wij-zij-denken/polarisatie, of excessief maatschappelijk ongenoegen (meerdere antwoorden mogelijk) x ja, met complotdenken
- ❖ Heeft u als behandelaar binnen de forensische polikliniek wel eens te maken gehad met cliënten die online deelnemen aan extremistische groepen, óf die zich online extremistisch uiten? (het maakt hierbij niet uit hoe de cliënt zich offline presenteert)
- ❖ Heeft u als behandelaar binnen de forensische polikliniek wel eens getwijfeld of gedraginen van cliënten een psychiatrische of extremistische oorsprong hadden?
- ❖ Bent u bekend met actuele of recent afgesloten dossiers waarin sprake is van de hiervoor behandelde fenomenen?
- ❖ Bent u bereid om deel te nemen aan een interview over uw ervaring met extremisme in de forensische ambulante behandeling?

3. Interviewvragen

Signalering

- ❖ Wat versta jij onder radicalisering?
- ❖ Hoe vaak komt extremisme binnen de poli voor ten opzichte van andere delicttypes?
- ❖ Hoe wordt omgegaan met radicale opvattingen van cliënten?
- ❖ Hoe kom je erachter welke ideologie een cliënt aanhangt?
- ❖ Welke rol spelen psychiatrische stoornissen in radicalisering?
- ❖ Hoe is er in diagnostiek aandacht voor radicalisering en extremisme?
- ❖ Welke factoren vind jij met name voorspellend voor radicalisering?

- ❖ Hoe kwam radicalisering tot uiting in gedragingen en uitspraken?
- ❖ Was er ook sprake van extremistische gedragingen en uitspraken?
- ❖ Schets een beeld van het verloop van het radicaliseringsproces.
- ❖ Welke factoren waren van invloed op het radicaliseringsproces?
- ❖ Waren er momenten waarop de radicalisering toe leek te nemen? Was daar een aanleiding voor?
- ❖ Hoe werden signalen van radicalisering besproken in het team?
- ❖ In hoeverre was er zicht op online activiteiten in het kader van radicalisering?
- ❖ Deed de cliënt uitspraken over online activiteiten?
- ❖ Hoe werden signalen van radicalisering besproken met de cliënt? Hoe verliep dit?
- ❖ In hoeverre maakte de cliënt deel uit van een groepering?
- ❖ In hoeverre had/verkreëg je kennis over de groepering?
- ❖ Was er sprake van psychische stoornissen die mogelijk van invloed waren op het radicaliseringsproces?
- ❖ Was de cliënt bekend met het geloven in- of verspreiden van complottheorieën?
- ❖ Hoe signaleerde je dit? (waanidee vs. complottheorie)?
- ❖ Wat was in grote lijnen de strekking van de complottheorie? (Gebaseerd op welke overtuiging/ ideologie?)
- ❖ Is er gesproken met de cliënt over de complottheorie? Hoe verliep dit?

Monitoring

- ❖ Heb je scholing gehad over het onderwerp radicalisering of extremisme?
- ❖ Zet je deze expertise in het werkveld in?
- ❖ Welke expertise acht jij belangrijk om extremistische gedachten van de cliënt te kunnen begrijpen/duiden?
- ❖ Hoe maak je in de dagelijkse praktijk een risico-inschatting?
- ❖ Op welke manier worden evt. factoren die niet worden behandeld in de FARE meegewogen in het oordeel?
- ❖ Hoe moet worden omgegaan met complottheorieën?
- ❖ Waren er extremistische invloeden binnen het netwerk van de cliënt?
- ❖ En in de bredere omgeving?

Beïnvloeding

- ❖ Voer je met de cliënt gesprekken over ideologie? Hoe begin je deze gesprekken? Hoe verlopen deze gesprekken?
- ❖ Welke factoren zijn relevant voor deradicalisering?

- ❖ Wat is er in de basis nodig om goed te kunnen interveniëren?
- ❖ Hoe wordt bepaald welke interventie passend is bij radicalisering/extremisme?
- ❖ Hoe bepaal je de interventie-intensiteit?
- ❖ Hoe sluit je aan op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt?
- ❖ Wordt de omgeving betrokken bij interventies? Hoe?
- ❖ Worden er interventies toegepast binnen de online leefwereld?
- ❖ Wordt er gebruik gemaakt van externe specialistische expertise? Waarvoor? Wanneer?
- ❖ Wat is je ervaring in het betrekken van externe expertise?
- ❖ Is er sprake van ketenpartnersamenwerking gericht op radicalisering/extremisme?
- ❖ Wat is jouw ervaring omtrent onderlinge informatie-uitwisseling?

4. Dossierelementen

Onderzochte onderdelen binnen dossier

- ❖ Basisonderzoek 2020 (indien ouder dan 2020 de meest recente versie)
- ❖ Psychiatrisch onderzoek 2020 (indien ouder dan 2020 de meest recente versie)
- ❖ 1^e en 2^e risicotaxatie na geraadpleegd psychiatrisch onderzoek
- ❖ Behandelplan
- ❖ 1^e en 2^e evaluatie na geraadpleegd psychiatrisch onderzoek

Signalering

- ❖ Diagnose
- ❖ Signalen uit de beschrijvende diagnose die volgens de literatuur relevant zijn voor radicalisering
- ❖ Beschrijving Ideologie en zingeving in diagnostiek
- ❖ Beschreven signalen die volgens literatuur relevant zijn voor radicalisering buiten diagnostiek
- ❖ Beschreven signalen die volgens literatuur passen bij extremisme
- ❖ Beschreven persoonlijke eigenschappen die volgens de literatuur risicoverhogend zijn bij radicalisering
- ❖ Beschreven factoren die volgens de literatuur van invloed kunnen zijn in een radicaliseringsproces
- ❖ Beschreven vaststelling en evt. onderbouwing van (vermoeden van) mogelijke radicalisering dan wel extremisme
- ❖ **Monitoring**
 - ❖ Ongestructureerde risicotaxatie
 - ❖ Uitkomsten risicotaxatie middels FARE
 - Criminogene factoren
 - Aangevulde criminogene factoren
 - Beschermende factoren
 - Klinisch oordeel
- ❖ Beschreven inschatting bereidheid extremistisch geweld
- ❖ Overwogen motief voor radicalisering en/of extremisme
- ❖ Waargenomen radicale gedragingen binnen online dimensie
- ❖ Waargenomen uitspraken over radicale gedragingen binnen online dimensie
- ❖ Multidisciplinaire bespreking van online radicale gedragingen
 - Gedragingen
 - MDO-vraag
 - Beleid
- ❖ Was er/ hoe was benadering van cliënt i.h.k.v. duiding en monitoring online radicale gedragingen
- ❖ Aanwezigheid en strekking complottheorieën
- ❖ Duiding van complottheorieën
 - Vaststelling
 - Vaststelling waan waarvan o.b.v. literatuur niet kan worden uitgesloten dat het om complotidee gaat
 - Twijfel complotidee vs. waanidee
 - Indicatie voor risico
- ❖ Multidisciplinair bespreken van complottheorieën
 - Vaststelling

- Vastelling waan waarvan o.b.v. literatuur niet kan worden uitgesloten dat het om complotidee gaat
- Twijfel complotidee vs. waanidee
- Indicatie voor risico
- ❖ Benadering cliënt i.h.k.v. duiding en monitoring complottheorieën

Beïnvloeding

- ❖ Waargenomen deradicaliseringsfactoren
- ❖ Mate van werkalliantie
- ❖ Bejegeningstrategie
- ❖ Ingezette interventies + betrokken discipline(s)
- ❖ Interventies gericht op online radicalisering
- ❖ Interventies gericht op complotdenken en verspreiden
- ❖ Is het netwerk betrokken en zijn netwerk interventies toegepast
- ❖ Farmacotherapie
- ❖ Consultatie externe expertise
 - Welke
 - Met welke inhoud
 - Risico-inschatting
 - Afwijkende interventiestrategie
- ❖ Ketenpartnersamenwerking
 - Met welke partijen
 - Met welke inhoud