

Percepties over radicalisering en psychiatrie in de relatie tussen ggz en veiligheidsdomein

B. Sizoo, B. Doosje, B. van Meijel

- Achtergrond** De literatuur suggereert dat intersectorale samenwerking belangrijk is om aanslagen door geradicaliseerde personen met psychische problematiek te voorkomen, maar onduidelijk is wat die samenwerking inhoudt en welke percepties daarbinnen opgeld doen.
- Doel** Inzicht verwerven in hoe percepties over radicalisering en psychische problematiek verschillen tussen het veiligheidsdomein en de ggz en hoe dit intersectorale samenwerking beïnvloedt.
- Methode** Kwalitatieve data uit focusgroepbijeenkomsten en interviews met professionals en opleiders uit het veiligheidsdomein en de ggz.
- Resultaten** In de ggz is primair aandacht voor patiëntenzorg, terwijl het veiligheidsdomein veiligheid vooropstelt. De samenwerking wordt benadeeld door te weinig begrip voor en van elkaars domein. Het splitsen van radicalisering met psychische problematiek in strafrecht of psychiatrie belemmert integrale aanpak. Men ondervindt het beroepsgeheim als struikelblok voor samenwerking.
- Conclusie** Intersectorale samenwerking levert een nuttige bijdrage mits deelnemers hun professionele grenzen bewaken en alleen informatie delen die noodzakelijk en geoorloofd is om tot een effectief plan van aanpak te komen. Veel geïdentificeerde knelpunten zijn algemeen van aard en niet beperkt tot specifieke casuïstiek over radicalisering met psychische problematiek. Zorg- en veiligheidshuizen bieden een goede basis voor intersectorale samenwerking. Opleidingen zouden aanstaande professionals uit verschillende domeinen vertrouwd moeten maken met elkaars (on)mogelijkheden, taken en rollen.

In dit tijdschrift is al vaker stilgestaan bij de betrokkenheid van de psychiatrie bij radicaliseringsproblematiek en terrorisme (Van 2016; Dom 2017; de Ridder e.a. 2019). Recent waarschuwde de Nationaal Coördinator Terro-rismebestrijding en Veiligheid (NCTV) voor aanslagen door eenlingen, vooral wanneer radicalisering gepaard gaat met psychische problematiek (NCTV 2020). Men veronderstelt dat aanslagen voorafgegaan worden door radicalisering (Doosje e.a. 2016) en dat intersectorale samenwerking nodig is voor een effectieve aanpak (Aggarwal 2009). Het blijft in de literatuur echter onderbelicht wat intersectorale samenwerking inhoudt, welke percepties hierop bestaan en of daar ook risico's aan zijn verbonden.

Uit eerder onderzoek blijkt dat de preventie van radicalisering en terrorisme voor een belangrijk deel berust op vroege detectie van signalen binnen de verschillende sectoren die pas volledige betekenis krijgen na de inte-

gratie van die signalen vanuit verschillende disciplines (Freilich e.a. 2019). Dit vraagt om goede samenwerking, temeer omdat uit analyses van eerdere aanslagen door eenlingen blijkt dat zij vaak in de aanloop naar aanslagen in gesprekken en op sociale media vertellen over hun intenties (*leakage*) (Schuurman e.a. 2018). Zo kan een observatie door de politie relevant worden vanuit een psychiatrisch oogpunt, als de inhoud daarvan wijst op onderliggende psychiatrische stoornissen. Omgekeerd kan een schijnbaar triviale verandering in gedrag dat door een ggz-professional wordt waargenomen, betekenisvol zijn voor een radicaliseringsexpert van de politie.

Echter, het delen van observaties over en weer is geen vanzelfsprekendheid en is aan regels en ethische normen gebonden, zeker in een preventief stadium wanneer er nog geen acuut gevaar is. Daarbij is de relatie tussen psychische problematiek en radicalisering zo

AUTEURS

Bram Sizoo, psychiater en onderzoeker, Dimence, ORCAT.

Bertjan Doosje, universitair hoofddocent Psychologie, Universiteit van Amsterdam.

Berno van Meijel, lector/bijzonder hoogleraar Ggz-verpleegkunde, Hogeschool Inholland, Amsterdam UMC / Psychiatrie, Parnassia Groep.

Correspondentie

Dr. mr. Bram Sizoo (bram@orcat.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-8-2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(1):12-17

complex (Bovenkerk 2010; Corner & Gill 2015; Weenink 2015; Bhui e.a. 2016; Doosje e.a. 2016; Dom e.a. 2018; Misiak e.a. 2019; Schulten e.a. 2019), dat vroege signalen van radicalisering in de ggz soms niet opgemerkt worden. Men lijkt in de ggz bovendien wat terughoudend te zijn om radicalisering in de spreekkamer te exploreren (Paulussen e.a. 2017).

Preventie van aanslagen door personen die geradicaliseerd zijn én kampen met psychische problemen vergt dus dat de relevante signalen tijdig vanuit verschillende disciplines en sectoren bijeen worden gebracht en worden geduid. Daarvoor moet worden onderzocht of en hoe psychische problematiek het radicaliseringstraject beïnvloedt. Op die manier kan een betrouwbaar totaalbeeld ontstaan dat de basis vormt voor de inzet voor de verschillende professionals uit de verschillende domeinen.

Wij verrichtten onderzoek waarin wij voor twee domeinen verkennen in hoeverre percepties van professionals binnen het veiligheidsdomein (Nationale Politie, Koninklijke Marechaussee en Openbaar Ministerie) en de ggz over taken en rollen op het thema radicalisering en psychische problematiek de intersectorale samenwerking zouden kunnen beïnvloeden. Aan de hand van die percepties bespreken we wat een gemeenschappelijk doel zou kunnen zijn van intersectorale samenwerking met behoud van de primaire taken en verantwoordelijkheden van professionals.

METHODE

Data werden verzameld door middel van focusgroepen en diepte-interviews met professionals en opleiders uit beide domeinen (tabel 1). De onderwerpen in de twee domeinspecifieke focusgroepen (veiligheidsdomein en ggz afzonderlijk) waren: radicalisering, opvattingen over elkaars taken en rollen en de samenwerking tussen de beide domeinen. De derde, gecombineerde, focusgroep stond in het teken van verbetering van de samenwerking.

De thema's voortkomend uit de focusgroepbijeenkomsten onderzochten we in de fase daarna verder door professionals uit beide domeinen individueel te interviewen. Respondenten werden via doelgerichte steekproeftrekking geworven uit de beide domeinen. Hierbij gebruikten we dezelfde onderwerpen als voor de focusgroepen. De analyses werden verricht volgens de principes van thematische analyse (Braun & Clarke 2013). Dit is een reflectieve methode waarbij thema's inductief opgebouwd worden uit relevante tekstfragmenten die gecodeerd worden. Voor de analyse gebruikten we MAX-QDA Analytics Pro 2018 en IBM SPSS Statistics versie 26.

RESULTATEN

In tabel 1 geven we de kenmerken van de deelnemers weer. Mannen waren significant oververtegenwoordigd in de focusgroepen en de interviews.

Focusgroepen

Eerst werken we de percepties over radicalisering uit, evenals de taken en rollen van professionals van de ggz en het veiligheidsdomein, gevolgd door de consequenties daarvan voor intersectorale samenwerking en ideeën over verbetering van deze samenwerking.

Radicalisering

In de beide sectoren werd verschillend gedacht over de manier waarop dreiging vanuit radicalisering in combinatie met psychische problematiek moet worden benaderd. Vooral in het veiligheidsdomein vond men dat professionals in de ggz te veel gericht zijn op de psychische problematiek van patiënten waardoor zij signalen van radicalisering (voornamelijk) beschouwen als onderdeel van die problematiek. Men dacht dat dit komt door een gebrek aan kennis over radicalisering bij professionals in de ggz, mede veroorzaakt doordat radicalisering binnen de ggz relatief weinig voorkomt.

Tabel 1. Samenstelling focusgroepen en interviews met professionals uit de ggz en het veiligheidsdomein (VHD)

	N	Man	Samenstelling*	Gem. leeftijd (SD)	Statistiek leeftijd**
Focusgroepen					
ggz	10	9	5 PSR, 2 SPV, 1 OGZ, 1 KP en 1 VKS	56,1 (4,80)	MW-U = 19,5; p = 0,175
VHD	4	3	3 POL en 1 OM	52,0 (7,35)	
ggz en VHD	8	7	2 PSR, 2 SPV, 1 OGZ, 1 OM en 2 POL	54,0 (10,32)	
Interviews					
ggz	10	6	2 PSR, 3 KP, 1 GZP, 1 VKS, 1 PSY, 2 SPV	48,8 (13,16)	MW-U = 43,5; p = 0,902
VHD	9	6	7 POL, 1 OM, 1 KMar	49,1 (3,10)	
ggz-opleiders	5	3	1 PSR, 2 KPG, 2 VKS	56,0 (8,57)	MW-U = 9,0; p = 0,465
VHD-opleiders	5	4	3 POL, 2 OM	48,6 (16,41)	

* PSR: psychiater, SPV: sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, OGZ: orthopedagoog/GZ-psycholoog, KP: klinisch psycholoog, VKS: verpleegkundig specialist, GZP: GZ-psycholoog, PSY: psycholoog, POL: politie, KMar: Koninklijke Marechaussee, OM: openbaar ministerie.

** MW-U = Mann-Whitney's U-toets, significantieniveau $\alpha = 0,05$

Taken en rollen

Deelnemers uit het veiligheidsdomein vonden dat ggz-professionals vaak moeilijk bereikbaar zijn en te weinig oog hebben voor de bredere context waarbinnen een patiënt functioneert in de samenleving. Dit laatste is juist belangrijk als het gaat over het ontstaan van radicalisering. Deelnemers uit de ggz noemden dat er volgens hen in het veiligheidsdomein te weinig kennis is van psychische problematiek, wat volgens hen blijkt uit de opvatting in dat domein dat een psychiatrische diagnose voortdurend merkbaar is in het gedrag van de mensen in kwestie, en dat 'gekke mensen dús thuishoren in de psychiatrie'. Verder vonden zij dat professionals in het veiligheidsdomein te veel in de categorieën 'mad óf bad' denken, maar te weinig aandacht hebben voor mengvormen ('mad én bad').

Er werden veel percepties over elkaars domein genoemd die algemener waren dan het onderwerp radicalisering. Over en weer bestaan hooggespannen verwachtingen dat het andere domein de oplossing kan bieden voor een complex probleem. Als die verwachtingen over en weer niet kunnen worden waargemaakt, wordt volgens de deelnemers al snel gezegd dat de professionals uit het andere domein tekortschieten. Een politiedeelnemer zei: 'Als iemand van een gesloten afdeling wordt ontslagen, dan heeft de ggz gewoon een verantwoordelijkheid om de maatschappij waarin hij terugkomt daarop voor te bereiden.' Men gaf aan dat het niet bevorderlijk is voor de samenwerking als teleurstellingen niet onderling worden uitgesproken. Om dit soort negatief gekleurde percepties te voorkomen stelden deelnemers uit beide domeinen voor om in de basisopleidingen veel meer aandacht te besteden aan intersectorale samenwerking.

Samenwerking

In beide domeinen kwam naar voren dat het medisch beroepsgeheim intersectorale samenwerking kan frustreren. De ggz-deelnemers noemden angst voor tuchtzaken, terwijl deelnemers uit het veiligheidsdomein

aangaven dat volgens hen het beroepsgeheim door de ggz soms als excuus wordt gebruikt om niet te hoeven samenwerken. Men was het erover eens dat er bij radicalisering van een patiënt weliswaar ernstige zorgen kunnen zijn, maar dat er dan nog steeds geen sprake hoeft te zijn van een acuut (dreigend) gevaar, waardoor formeel de grond ontbreekt om zonder toestemming van de patiënt de zwijgplicht te doorbreken. Deelnemers vonden dat het melden van een vermoeden van radicalisering beter geregeld moet worden (zoals bij huiselijk geweld) omdat de meesten het belang van vroegsignalering onderschreven. Daardoor zou sneller intersectoraal kunnen worden overlegd over preventieve interventies.

Interviews met professionals

Het doel van deze interviews was om de percepties die in de focusgroepen naar voren waren gekomen verder te verdiepen.

Radicalisering

De ggz-deelnemers benadrukten de complexiteit van radicalisering in combinatie met culturele en psychische problematiek, wat een grote uitdaging vormt voor diagnostiek en behandeling. Zij wezen op het risico van stigmatisering door ongefundeerde verdenkingen op radicalisering, waardoor patiënten achterdochtig en geïrriteerd kunnen raken. Dit kan de behandeling schaden en in het ergste geval radicalisering juist in de hand werken.

De ggz-deelnemers wezen vooral op de complexe verwechting van radicalisering met psychische problematiek, terwijl deelnemers uit het veiligheidsdomein dit als twee aparte aspecten zagen, die óf in het veiligheidsdomein, óf in de ggz zouden moeten worden aangepakt. Een deelnemer verwoordde dit als volgt: 'Wij zijn binair denkend bij de politie en veel te reactief.'

Taken en rollen

Deelnemers uit het veiligheidsdomein bleken hoge

verwachtingen te hebben van de ggz om 'de psychische component' te herkennen en die vervolgens te behandelen, terwijl de ggz-deelnemers juist benadrukten hoe ingewikkeld het is om de relatie tussen de radicale overtuigingen en een psychische stoornis te begrijpen, als die er al is. Deelnemers uit beide domeinen opperden dat het mogelijk zou moeten zijn om een beroep te doen op externe (mobiele) expertteams met veel kennis over radicalisering in combinatie met psychische problematiek.

Samenwerking

Het thema 'delen van informatie' werd regelmatig in beide domeinen genoemd. Terwijl ggz-deelnemers bespraken hoe zij informatie *zouden kunnen* delen, gingen de percepties van deelnemers uit het veiligheidsdomein vooral over informatie die de ggz *zou moeten* delen in het belang van opsporing en de veiligheid in de samenleving. Ggz-deelnemers vonden dat interne procedures van instellingen verbeterd moeten worden voor het duiden en eventueel opschalen van activiteiten volgend op radicale uitspraken van patiënten, ook als deze uitspraken een impliciet karakter hebben en vooral een niet-pluisgevoel bij de ggz-hulpverlener oproepen. Men was daarbij van mening dat regelgeving over informatiedeling zo aangepast moet worden dat het ook bij een niet-acuut gevaar geoorloofd is om onder strikte voorwaarden de zwijgplicht te doorbreken. In beide domeinen werd het zorg- en veiligheidshuis gezien als een logische plek om informatie te delen en samenwerking te borgen.

Interviews met opleiders

Opleiders erkenden dat het thema radicalisering met psychische problematiek een complex maatschappelijk probleem is waar hun studenten onvoldoende op worden toegerust. Men vond interprofessionele samenwerking en afstemming belangrijk, juist omdat de uiteenlopende expertises in beide domeinen elkaar goed zouden kunnen aanvullen. Vrijwel alle opleiders zeiden dat het wenselijk is om professionals te leren wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van de partners in aanpalende maatschappelijke domeinen omdat men aangaf tegenwoordig niet meer om het samenwerken met andere sectoren heen te kunnen.

Er werden vanuit beide sectoren overeenkomstige suggesties gedaan om kennis en ervaring uit de verschillende sectoren te bundelen rondom casuïstiek in het algemeen, en rondom radicaliseringsproblematiek in het bijzonder. Professionals moeten weten wat zij van elkaar mogen verwachten en moeten elkaar tijdig en zorgvuldig informeren om vervolgens tot een gecoördineerd plan voor samenwerking te komen. Ook de opleiders pleitten voor verdere professionalisering van zorg- en veiligheidshuizen. De suggestie was om in de opleidingen aandacht te besteden aan het zorg- en veiligheidshuisconcept door middel van gezamenlijke casuïstieklessen met studenten uit meerdere sectoren,

zodat zij al vroeg leren om samen te werken op specifieke thema's.

Opleiders erkenden dat de beperking in ruimte binnen de bestaande curricula ertoe kan leiden dat studenten later in de praktijk tegen situaties aanlopen waar zij essentiële kennis over de maatschappelijke problematiek missen, of zelfs niet weten dat zij kennis missen. Een ggz-opleider zei: *'De focus [in de opleiding] is namelijk vooral op de persoonlijke gezondheid en niet zozeer op wat er om deze persoon heen gebeurt.'* Verschillende opleiders benadrukten dat het om die reden belangrijk is dat studenten in termen van netwerken gaan denken en leren om een beroep te doen op een andere discipline als zij merken dat zij tegen de grenzen van hun kennis en ervaring aanlopen.

DISCUSSIE

De volgende fictieve casus illustreert hoe door samenwerking tussen verschillende domeinen losse informatie tot een betekenisvolle beeldvorming kan leiden.

VIGNET

Patiënt A, een 28-jarige alleenstaande man, werd 2 jaar geleden in de ggz behandeld voor een depressie met suïcidaliteit. De behandeling werd voortijdig afgebroken omdat hij een verpleegkundige stalkte. Zijn familie had contact gezocht met zijn oude behandelaar omdat zij zich ernstig zorgen maakten: hij wilde met niemand meer contact en was heel achterdochtig. De behandelaar zei niets te kunnen doen als patiënt niet zelf een hulpvraag had.

De politie had in de laatste drie maanden verschillende meldingen gekregen over een man die racistische en onsamenhangende pamfletten achterliet in cafés waarin hij aankondigde 'de corrupte pedofiele elite af te maken'. De politie identificeerde aan de hand van camerabeelden patiënt A en constateerde dat er antecedenten waren van stalking en mishandeling. Hij bleek ook actief te zijn op extreemrechtse internetfora, maar volgens de officier van justitie waren er geen strafbare feiten om verdere actie te kunnen nemen.

De wijkagent kreeg zorgelijke meldingen over patiënt van buurtbewoners: alle gordijnen waren dicht en ze hoorden hem 's nachts schreeuwen. De wijkagent nam contact op met het zorg- en veiligheidshuis voor een spoedoverleg. Tijdens deze bijeenkomst deelde de politie haar bevindingen met ggz-medewerkers en liet hen de pamfletten zien. De psychiater vond het taalgebruik heel zorgwekkend en zij vermoedde een psychotische ontregeling. Zij noemde dat patiënt bij hen bekend was en dat de familie zich zorgen maakte om zijn psychische toestand. Een radicaliseringsexpert van de gemeente herkende nazisymbolen op de pamfletten. Men concludeerde dat patiënt mogelijk onder invloed van zijn toenemende achterdocht aan het radicaliseren was. Er werd een dag later een huisbezoek afgesproken door de

wijkagent samen met de crisisdienst, met extra politie op de achtergrond.

Bij dit huisbezoek bleek patiënt zeer psychotisch te zijn. In de vervuilde huiskamer lagen extremistische parafernalia en een verbouwd gaspistool met 13 kogels. Hij werd met een crisismaatregel opgenomen en kreeg later een voorwaardelijke gevangenisstraf voor verboden wapenbezit.

Meerwaarde samenwerking

De casus illustreert wat de meerwaarde kan zijn van intersectorale samenwerking voor de betrokkene en de omgeving. Eerder betoogden wij dat deze samenwerking lang niet altijd vanzelfsprekend is. Uit de resultaten van het onderzoek wordt duidelijk dat er geen rol voor de ggz is in intersectorale samenwerking over radicalisering als er geen gelijktijdige psychische problematiek is. Wanneer dat wel het geval is, kan er ruimte zijn voor een goede intersectorale samenwerking, die naar onze mening wordt gekenmerkt door een per casus vastgesteld doel, respect voor en begrip van elkaars taken, (on)mogelijkheden en verantwoordelijkheden en waarbij het overleg voldoet aan de principes van proportionaliteit en subsidiariteit. De manier waarop dat doel kan worden bereikt is door te verkennen of er componenten in de casus zijn die vragen om domeinspecifieke actie van de deelnemers en die acties vervolgens op elkaar af te stemmen. De samenwerking bleek echter op verschillende manieren onder druk te staan.

Belemmeringen

In de eerste plaats berusten de verschillende opvattingen over elkaars taken en rollen volgens ons niet alleen op een gebrek aan kennis, maar ook op een fundamenteel verschil in de manier waarop problemen worden geïnterpreteerd. In de ggz geldt een hulpverleningsmodel waarin de behandelrelatie met de patiënt centraal staat. In het veiligheidsdomein geldt een handhavingmodel met als primaire focus veiligheid in de samenleving. Professionals uit de ggz kijken daardoor (deels) vanuit een ander referentiekader naar problematiek dan professionals uit het veiligheidsdomein.

Als (onrealistische) verwachtingen over de ander niet uitkomen, leidt dat over en weer al snel tot onbegrip, waarbij fundamentele attributiefouten worden gemaakt. De spanning in de communicatie wordt dan toegeschreven aan de mindset van de ander: onwil, onbegrip, starheid of gebrek aan lef. Wij merkten dat dergelijke negatieve aannames over de motivatie en inzet van de ander hardnekkig en breed gedeeld worden in beide domeinen, wat nadelig is voor een goede samenwerking. In de tweede plaats staat samenwerking onder druk door de complexiteit van radicalisering in combinatie met psychische problematiek. In het veiligheidsdomein probeert men complexiteit te reduceren door het probleem op te delen in overzichtelijke componenten (psychiatrie of strafrecht), terwijl de ggz-deelnemers vooral de interactie tussen beide componenten willen begrijpen.

Het nadeel van de splitsing in onderdelen is dat het dan ook aantrekkelijk wordt om de aanpak te splitsen. Dus als iemand die verdacht wordt van radicalisering in het strafrechttraject belandt, ontstaat het risico dat daar geen aandacht (meer) is voor de psychische component, terwijl als hij in de ggz behandeld wordt voor psychische problematiek, het gevaar bestaat dat men aandacht verliest voor de radicaliseringscomponent. Om de integratie van ggz en veiligheid te bevorderen, zou volgens ons gebruik kunnen worden gemaakt van landelijke intersectorale expertteams, die in beide domeinen een rol kunnen spelen in de duiding van complexe problematiek.

In de derde plaats vormt het medisch beroepsgeheim (en in mindere mate de restricties vanuit de Wet politiekegegevens) voor professionals een struikelblok om op een effectieve manier samen te werken. Professionals in het veiligheidsdomein lijken minder terughoudend te zijn om informatie te delen met andere sectoren, vergeleken met ggz-professionals. Er bestaat verwarring over de mate waarin een convenant tussen partijen in een zorg- en veiligheidshuis de plicht om te zwijgen opheft. Het komt dus voor dat professionals uit angst om te veel te zeggen, helemaal niets meer bijdragen aan intersectoraal overleg, terwijl hun kennis en ervaring voor de omvattende beeldvorming waardevol kunnen zijn zonder dat het over een specifiek persoon gaat.

In het onderzoek werden geen nadelen van samenwerking genoemd. Volgens ons is een risico van intensieve samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen dat de primaire taken en doelen vervagen doordat professionals naar elkaar toegroeien en maatschappelijke problematiek kan worden gepathologiseerd.

Ten slotte is er een overkoepelend probleem dat samenwerking kan frustreren. Radicalisering is geen psychiatrische stoornis, maar een psychiatrische stoornis kan wel een rol spelen in het radicaliseringsproces en omgekeerd. Echter, om te kunnen begrijpen wat die rol in een concreet geval is, moet men informatie uit andere sectoren meewegen.

Verdere professionalisering

De samenwerking tussen de ggz en het veiligheidsdomein kan profiteren van een verdere professionalisering van zorg- en veiligheidshuizen. Een gezamenlijke opleiding voor deelnemers die verbonden zijn aan deze samenwerkingsverbanden zou het wederzijdse begrip en vertrouwen kunnen vergroten. Vanuit de opleidingen werden suggesties gedaan om binnen bestaande curricula meer aandacht te besteden aan intersectorale en interprofessionele samenwerking.

Op die manier zouden zorg- en veiligheidshuizen zowel aan de voorkant (opleidingen) als de achterkant (praktijk) intersectorale samenwerking bij ernstige maatschappelijke problematiek richting kunnen geven vanuit een integratieve rol. Daarbij moet er ook aandacht zijn voor preventie en correctie van gedrag van jongeren die

‘op het verkeerde pad’ terecht dreigen te komen (radicalisering, criminaliteit, huiselijk geweld en verslaving). De kiem voor goede samenwerking in de praktijk wordt gelegd in de opleiding.

De bevindingen zijn informatief, maar het aantal deelnemers was te beperkt om de conclusies te kunnen generaliseren naar de hele ggz en het hele veiligheidsdomein. Daarnaast was er een genderbias ten nadele van vrouwen, wat de resultaten kan hebben beïnvloed.

CONCLUSIE

De relatie tussen radicalisering en psychische problematiek is complex, wat bij de preventieve aanpak van casuïstiek door professionals uit het veiligheidsdomein en de ggz kan leiden tot simplificatie ten nadele van één van de componenten of wederzijds onbegrip en wantrouwen.

Intersectorale samenwerking kan nuttig en verantwoord zijn voor vroegsignalering mits de deelnemers hun professionele grenzen blijven bewaken en alleen informatie delen en actie ondernemen die noodzakelijk en geoorloofd is om tot een eenduidig plan van aanpak te komen, waarbij de belangen van de betrokkene en de omgeving leidend zijn.

Knelpunten in de samenwerking zijn algemener en komen niet alleen voor bij casuïstiek over radicalisering met psychische problematiek. Deze vloeien voort uit: a. de verschillende oriëntaties en referentiekaders van beide domeinen (zorg versus veiligheid), b. de complexiteit van de problematiek, c. wet- en regelgeving over informatie delen en d. onduidelijkheid over welke disciplines betrokken moeten worden voor een juiste duiding van de problematiek.

Zorg- en veiligheidshuizen bieden potentieel voor verdere professionalisering en netwerkvorming waardoor men de knelpunten structureel zou kunnen aanpakken om tot een zuivere rolverdeling te komen van deskundige professionals in de intersectorale samenwerking. Opleidingen ten slotte bieden een mogelijkheid om aanstaande professionals uit verschillende domeinen vertrouwd te maken met elkaars (on)mogelijkheden, taken en rollen, waarmee men investeert in een verantwoorde samenwerking in de toekomst.

 De Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid verleende financiële steun voor het beschreven project.

LITERATUUR

- Aggarwal N. Rethinking suicide bombing. *Crisis* 2009; 30: 94-7.
- Bhui K, Silva MJ, Topciu RA, e.a. Pathways to sympathies for violent protest and terrorism. *Br J Psychiatry* 2016; 209: 483-90.
- Bovenkerk F. Uittreden: Over het verlaten van criminele organisaties. Amsterdam: Vossius pers UvA; 2010.
- Braun V, Clarke V. Successful qualitative research: A practical guide for beginners. Londen: Sage; 2013.
- Corner E, Gill P. A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law Hum Behav* 2015; 39: 23-34.
- Dom G. Radicalisering, terrorisme en psychiatrie, een alternatieve waarheid? *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 136-8.
- Dom G, Schouler-Ocak M, Bhui K, e.a. Mass violence, radicalization and terrorism: A role for psychiatric profession? *Eur Psychiatry* 2018; 49: 78-80.
- Doosje B, Moghaddam FM, Bhugra S, Kruglanski AW, e.a. Terrorism, radicalization and de-radicalization. *Curr Opin Psychol* 2016; 11: 79-84.
- Freilich JD, Chermak SM, Hsu HC. Deterring and preventing terrorism. In: Silke A, red. *Routledge handbook of terrorism and counterterrorism*. New York: Routledge; 2019.
- Misiak B, Samochowiec J, Bhui K, e.a. A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. *Eur Psychiatry* 2019; 56: 51-9.
- NCTV. Dreigingsbeeld terrorisme Nederland 53. In: *Veiligheid MvJ*, red. Den Haag; 2020.
- Paulussen C, Nijman J, Lismont K. Mental health and the foreign fighter phenomenon: A case study from the Netherlands. Den Haag: The International Centre for Counter-Terrorism; 2017.
- Ridder B de, Fassaert T, Grimbergen C. Radicalisering en psychiatrie: pleidooi voor een brede blik. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 554-62.
- Schulten N, Doosje B, Spaaij R, e.a. Psychopathologie en terrorisme; stand van zaken, lacunes en prioriteiten voor toekomstig onderzoek. WODC rapport. Amsterdam: UvA; 2019.
- Schuurman B, Bakker E, Gill P, e.a. Lone actor terrorist attack planning and preparation: A data-driven analysis. *J Forens Sci* 2018; 63: 1191-200.
- Van HL. Van diagnoses die verschijnen en verdwijnen. *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 176-8.
- Weenink A. Behavioral problems and disorders among radicals in police files. *Perspectives on Terrorism* 2015; 9 (2): 17-33.

SUMMARY

Perceptions of radicalisation and psychiatry in the relationship between mental health care and the security domain

B. Sizoo, B. Doosje, B. van Meijel

- Background** The literature suggests that intersectoral collaboration is important to prevent attacks by radicalised persons with mental health issues, but it is not clear what this collaboration entails.
- Aim** To provide insight in how perceptions of radicalisation and mental health issues differ between mental health care and the security domain, and how this affects intersectoral collaboration.
- Method** Qualitative data were obtained through focus group discussions and interviews with professionals and training staff from mental health care and the security domain.
- Results** The focus in mental health was on treatment of patients, while safety dominated in the security domain. Collaboration was hampered by too little understanding of, and for, each other's domain. The separation of radicalisation with mental health issues into prosecution or mental health care impaired an integrated approach. Privacy rules were experienced as a significant barrier for collaboration.
- Conclusion** Intersectoral collaboration works effectively if participants maintain their professional standards and only share information that is necessary and justified to make an effective plan. Many identified obstacles are more general in nature, and not confined to specific cases of radicalisation with mental health issues. Dutch Care and Safety Houses offer a sound base for intersectoral collaboration. Future professionals from different domains ought to be familiarized with each other's (im)possibilities, tasks, and roles.