



Parnassia Groep
Specialist in geestelijke gezondheid

Risico Signalering Radicalisering in de GGZ (RSR-GGZ)

Radicalisation Assessment in Mental Health Care (RAM)

W.D.J. Ekkers, R. van de Sande en J. Levy

Inhoud

Deze brochure is gemaakt voor medewerkers in de GGZ om het niveau van radicalisering van hun patiënten in kaart te kunnen brengen en met deze kennis professioneel te kunnen handelen zowel ten opzichte van de patiënt als ook ten opzichte van de eigen organisatie en de samenleving.

In de brochure komen de volgende onderwerpen aan bod:

1. Introductie basis kennis radicalisering processen	5
2. Hoe schat je de ernst in?	11
3. Wat doe je (wie, wat hoe, wanneer)?	16
4. Hoe ga je in deze specifieke situatie om met vertrouwelijkheid	22
5. Bronnen en referenties	23

Formele definitie radicalisering

“Een individueel of collectief (groeps)proces waarbij, meestal in een situatie van politieke polarisatie, de normale praktijken van dialoog, compromissen en tolerantie tussen politieke actoren en groepen met uiteenlopende belangen worden verlaten door één of beide partijen in een conflict dyade, ten gunste van een groeiende bereidheid om conflicten te beslechten met confronterende tactieken. Deze kunnen bestaan uit:

1. het gebruik van (gewelddadige) druk en dwang,
2. verschillende vormen van politiek geweld, anders dan terrorisme of
3. het optreden van gewelddadig extremisme in de vorm van terrorisme en oorlogsmisdaden.

Van de zijde van rebelligroeperingen wordt het proces meestal vergezeld van een ideologische socialisatie, die afwijkt van de doorsnee of gebruikelijke standpunten, en die overgaat op meer radicale of extremistische standpunten, waarbij een dichotoom wereldbeeld ontstaat en een alternatief uitgangspunt voor politieke mobilisatie buiten het dominante politieke bestel wordt geaccepteerd, omdat het bestaande systeem niet langer erkend wordt als geschikt of gerechtvaardigd.”

Bron: Schmid, A. (2013) *Radicalisation, De-radicalisation, Counter Radicalisation: A Conceptual Discussion and Literature Review* International Centre for Counter Terrorism, Den Haag.

Introductie: relevantie voor GGZ

Context radicalisering

Publieke veiligheid is een maatschappelijke verantwoordelijkheid waar GGZ-instellingen een aandeel in hebben. Deze brochure is expliciet gericht op patiënten waarbij de behandeling gecompliceerd wordt door radicalisering die mogelijk kan leiden tot gewelddadig extremisme.

Kort samengevat op basis van de uitgebreidere voorgaande definitie:

Radicalisering is een escalatie proces waarbij iemand zich aansluit bij groeperingen die geweld of destabilisatie van de samenleving niet schuwen. Gewelddadig extremisme is de climax van het radicaliseringsproces waarbij er sprake is van intolerantie, dehumanisering van groepen mensen en legitimering en/of gebruik van geweld.

Uitgangspunten voor zorg

Het is van het grootste belang om ook de radicaliserende patiënt met empathie en respect te bejegenen en deskundig te behandelen! Hierbij zijn contact maken en behouden de sleutelwoorden. Dit uiteraard binnen veilige en professionele grenzen. Door alert te zijn op signalen van radicalisering en vanuit een helder kader af te wegen welke interventies passend zijn kunnen we schade aan de patiënt, naasten en de samenleving voorkomen of beperken. Deze brochure geeft ondersteuning bij het vinden van een omslagpunt en hoe hier naar te handelen. Het betreft hier het afwegen van het individueel belang versus publieke veiligheid en hoe om te gaan met beroepsgeheim.

Hoe radicaliseert iemand?

Radicalisering is een complex en dynamisch proces dat zowel langzaam (jaren), maar steeds vaker ook heel snel (paar weken) kan verlopen. Of iemand radicaliseert hangt af van

- de sociale omstandigheden,
- de ontwikkelingen in de wereld (oorlog, aanslagen, etc.),
- persoonlijke omstandigheden,
- psychologische factoren
- en ook in welke groepen de patiënt zich beweegt.

Zie figuur op pagina 7 en de lijst van beschermende – en risicofactoren.

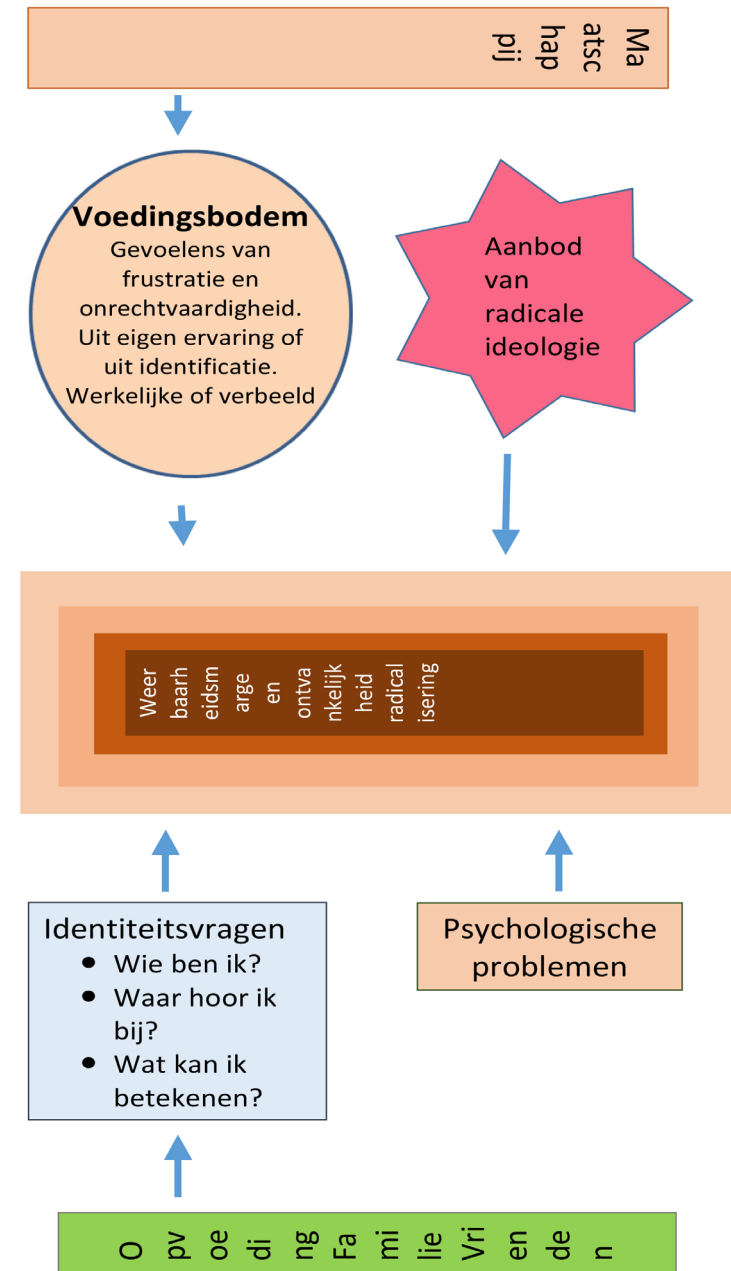
Radicalisering kan plaats vinden:

- naar extreem rechts, zoals neo nazi's,
- naar extreem links, zoals Verenigde Communistische Partij,
- rond een thema als dierenactivisme,
- rond een religie zoals jihadisten.

Iemand die radicaliseert laat de volgende gedragingen zien:

- Iemand accepteert de ideeën en extremistische methodes van een organisatie en onderschrijft expliciet de extremistische uitgangspunten.
- In veel gevallen is er sprake van een indoctrinerend socialisatie proces, waarbij iemand wordt opgenomen in een gesloten sociale groep waarbij diverse vormen van geweld intern wordt gelegitimeerd. Iemand wordt daarbij intensief bewerkt met steeds scherpere retoriek. Dit gebeurt in gesprekken of op internet.
- Iemand verbreekt geleidelijk zijn banden met normale sociale relaties buiten de groep.
- Er vindt een proces van 'dehumanisatie' plaats waarbij anderen die de vijand zijn niet meer worden gezien als medemens. Dit zorgt voor verdere legitimering van geweld.

Schematische weergave radicalisering



Toelichting (AR) organisatie model GGZ

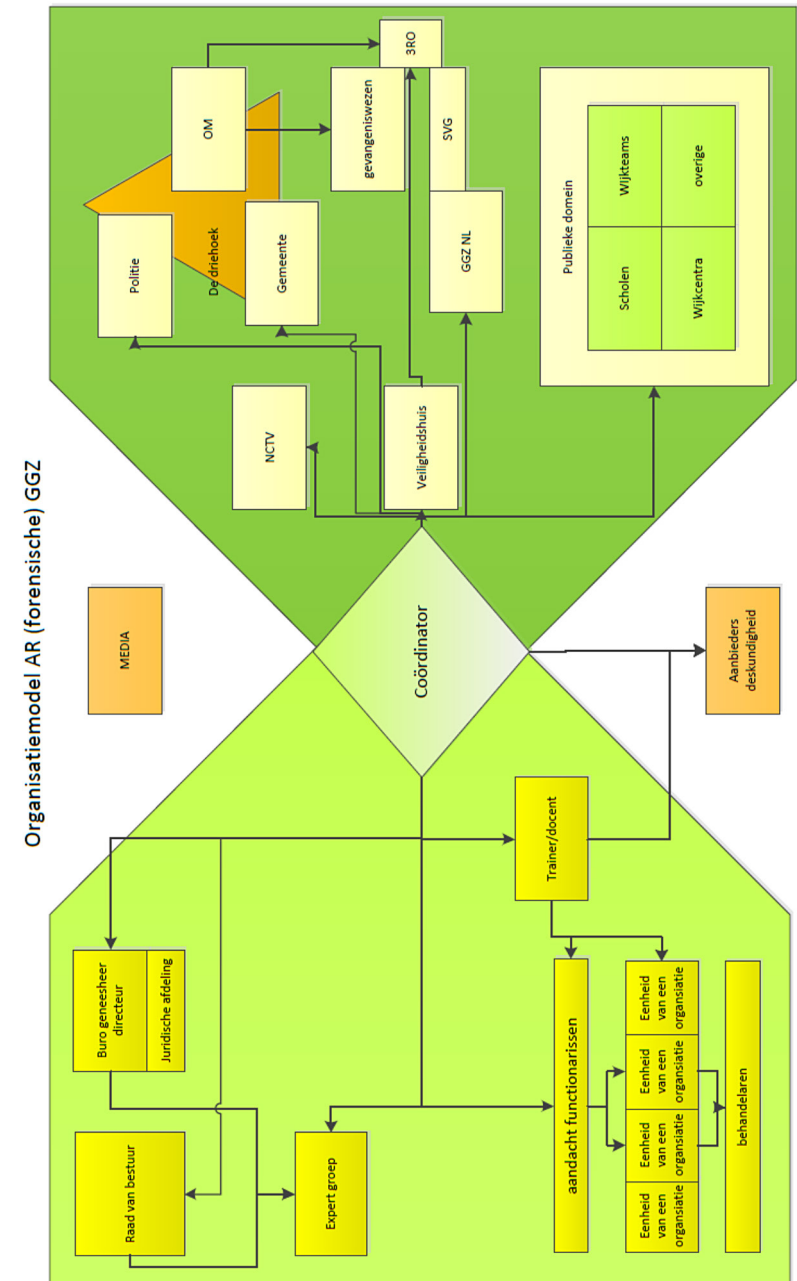
Het hier opvolgende anti-radicalisering organisatie model laat de afstemmingslijnen en consultatie opties zien, die beschikbaar zijn binnen de eigen GGZ-organisatie. Daarnaast toont het de rol die de coördinator radicalisering speelt in de dialoog met andere externe organisaties om de publieke veiligheid op een samenhangende wijze te optimaliseren.

Als er iets speelt met betrekking tot radicalisering bij een patiënt, dan bespreek je dat altijd als eerste in je team. Met behulp van de RSR kunnen jullie dan het niveau van radicalisering inschatten. Bij gemiddeld of hoog risico inschatting betrek je een of meerdere van de interne collega's met expertise op het gebied van radicalisering; de coördinator anti-radicalisering, een lid van de expertgroep radicalisering, de aandachtfunctionaris radicalisering of de geneesheer-directeur.

In dit overleg wordt besproken hoe in deze specifieke situatie moet worden omgegaan met de geldende gedragscodes zoals het mediabeleid van de instelling de wet bescherming persoonsgegevens, beroepsstatuten, de wet BIG en de wet BOPZ en de WGB0.

De spil in het contact tussen de instelling en de deelnemers aan de overleggen in het Veiligheidshuis is de coördinator anti-radicalisering.

Organisatiemodel AR



Escalatiepreventie en schadebeperking

Deze activiteiten bestaan uit vier stappen:

1. Quick Scan om aspecten van radicalisering te screenen
2. Inschatting van de ernst van radicaliseren en escalatierisico's
3. Verkennen van de beïnvloedbaarheid van beschermende en bedreigende factoren op dit moment.
4. Beleid **SAFE**

Situatie: waargenomen belevingen, eigen intuïtie en hierop volgende interactie met de patiënt, gedrag van de patiënt, contextuele factoren.

Actie: concrete benaderingswijze, noodplan of stappenplan.

Follow up: concretisering monitoring proces of overdragen (wie, waar, hoe, wanneer).

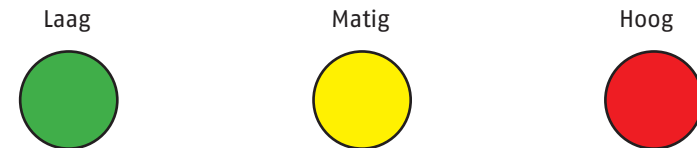
Evaluatie: tussentijdse veiligheidsuitkomsten.

Deze SAFE structuur kan helpen bij vastleggen rapportages en consulteren van collegae.

Hoe bepaal je de ernst?

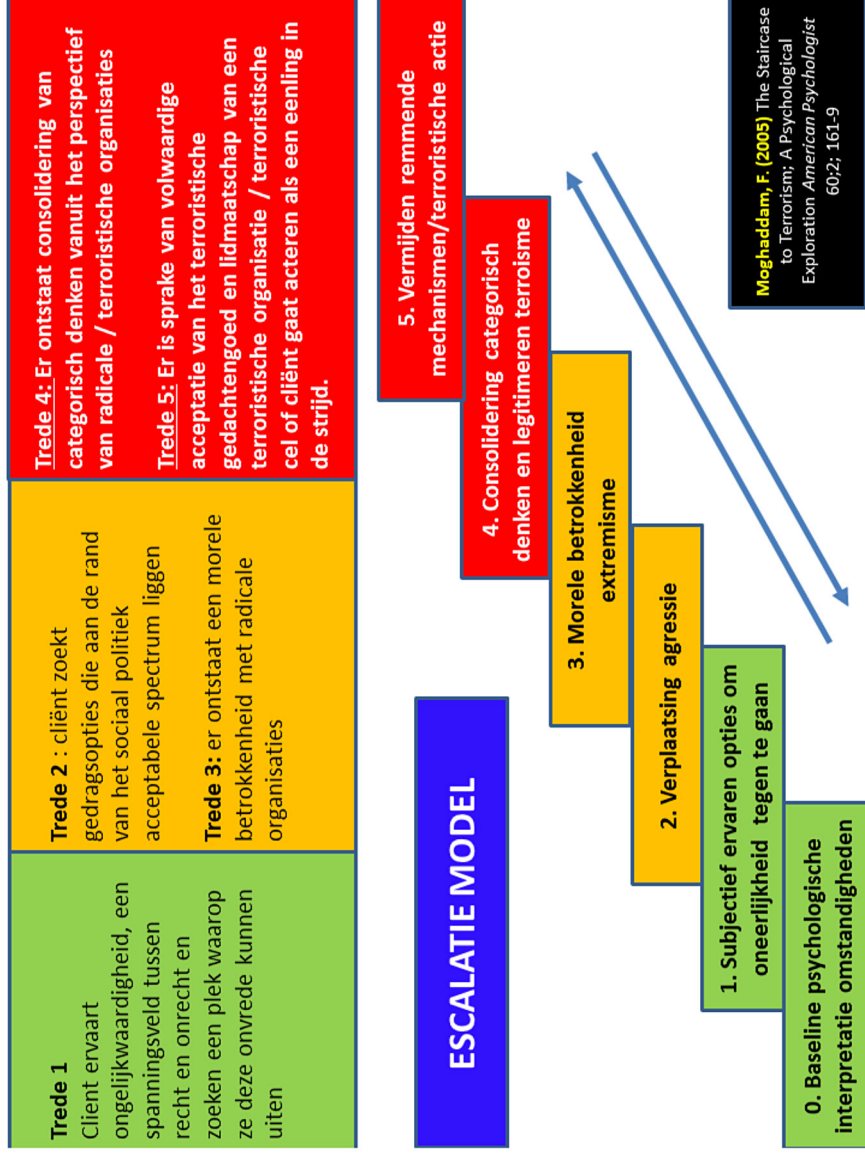
Bepaal eerst globaal de ernst van de radicalisering door de Quick Scan stapsgewijs langs te lopen:

1. Wat is al bekend over de patiënt? (screen het beschikbare dossier)
2. Ga in gesprek met de patiënt en observeer. Let hierbij op de actuele staat en veranderingen van de symptomen en de kenmerkende psychosociale en situationele aspecten.
3. Weeg de uitkomst van stap 1 en 2 met onderstaande hulpmiddelen en neem indien je er niet uitkomt contact op met een interne collega met expertise op het gebied van radicalisering van jouw werkmaatschappij of de coördinator anti-radicalisering.
4. Bepaald de ernst per onderdeel (symptoom, psychosociaal en context niveau) en gezamenlijk:



Hulpmiddelen:

- Beschikbare informatie (eerdere fixatie, rancune, indoctrinatie, geuite dreigementen, risicovol gedrag)
- Interview met direct betrokkenen (focus op werkrelatie met systeemnetwerk, eigen veiligheid, eerdere escalaties)
- Inschatting huidige risico en beschermende factoren
- Afweging van de factoren op symptoom, psychosociaal en contextueel niveau afzonderlijk en gezamenlijk
- Dynamisch gebruik van de principes voor risicoanalyse: eerst van hoog naar laag en vice versa.
- Vervolgens formuleren van een werkhypothese zowel individueel als gericht op de samenleving
- Check het tempo en of het een toename of afname van de radicalisering volgens de uitleg van het "escalatie model van Moghaddam (2005)"



Quick Scan radicalisering



Informatie verzameling op basis dossieronderzoek, observatie en interview met patiënt eventueel naasten

- Bereidheid tot dialoog over ingenomen standpunten
- Beïnvloedbaarheid huidig stress niveau en contextuele risico's
- Mate van bereidheid en betrokkenheid om in actie te komen

Prioriteiten afwegingen hulpverlener

Mogelijk implicaties huidige behandelplanning

Welke factoren zijn van belang?

Risicofactoren

- Identiteitsproblematiek
- Sombere stemming en gevoel van hopeloosheid
- Psychopathologie (bijv. stemmingsklachten, wanen)
- Zoekend naar status, extreem leider- / volgerschap
- Laag zelfbeeld
- Primair reactie patroon en vaak gebrekkige agressie regulatie
- Gevoeligheid voor extreme invloeden
- Spanning en extreem grenzen zoekend
- Slecht probleemoplossend vermogen
- Middelenmisbruik/afhankelijkheid
- Slechte relatie met gezin
- Opeenstapeling van transitie momenten met betrekking tot school, relaties, woonplaats, familie religie, verlies, psychotrauma.
- Ervaren van discriminatiegevoelens met betrekking tot werk, huisvesting, toegankelijkheid van voorzieningen en andere maatschappelijke diensten
- Migrantenstatus en de complicaties die dit met zich meebrengen
- Identificatie met slachtoffers van internationaal conflict
- Vermeende bedreiging van naasten en de culturele groep
- Ervaren onbegrip van anderen m.b.t de eigen culturele identiteit
- Onvermogen tot het uiten van eigen behoeften op passende- en democratische wijze
- Fascinatie met geweld, wapens, militarisme, uniformen
- Gevoel van onbegrip van de eigen culturele identiteit leidend tot sociale isolatie en exclusie
- Contact met invloedrijke of charismatische leiders die geweld legitimeren (scholen, gevangenis, universiteit)
- Gebruik extremistische websites en platforms

Beschermdende factoren

- Adequate frustratietolerantie
- Aanwezige probleemoplossende vaardigheden
- Sociale steun (vrienden, familie, clubs, school etc...)
- Sociale cohesie (vrienden, familie, clubs, school etc...)
- Het hebben van een relatie
- Krachtig sociaal netwerk en vertrouwen in organisaties
- Gevoel van veiligheid en vertrouwen in de buurt
- Je onderdeel voelen van een geaccepteerde cultuur
- Succesvol zijn op je werk
- Toegang tot democratische middelen om aan je behoeften te kunnen voldoen en je mening te kunnen uiten
- Toegang tot kritische religieuze leiders die uitleg kunnen geven over religie en de legitieme wijze om de doelen van die religie na te streven

Fase 0-1

	Dossier en Dialoog	Observatie
	Waar zoek je naar? Wat vraag je naar?	Waar let je op?
Risico laag Fase 0-1	<ul style="list-style-type: none">• Life events• Eerdere uitingen van subjectief ervaren onrecht• Onzekerheid / identiteitsproblemen• Hoop op verbetering van situatie	<ul style="list-style-type: none">• Open voor dialoog over ideologie• Zoekende naar positieve sociale identiteit• Beïnvloed door anderen• Geloof verliezen in de eerlijkheid van 'het systeem'• Geloof verliezen in effectiviteit van oude groepen

Ernst laag

Beleid

- Er is sprake van een laag risico op radicalisering. Continueer in dat geval de behandeling zoals in het behandelplan staat maar wees extra alert op eventuele veranderingen die kunnen wijzen op radicalisering.
- Er is ruimte om gedrag en de mogelijke gevolgen hiervan openlijk te bespreken met de hulpverlener. Men kan gezamenlijk betekenis geven aan veranderingen als een deel van iemands ontwikkeling en proces.
- Laat de lijst van risico en beschermende factoren regulier terugkomen in de behandelplan besprekingen.

Fase 2-3

Dossier en Dialoog	Observatie
Waar zoek je naar? Wat vraag je naar?	Waar let je op?
Risico matig Fase 2-3	
<ul style="list-style-type: none">• Persoonlijk en online contacten zoeken• 'Toewijding' aan de groep• Onzekerheid over status binnen de groep• Sterker geloof in de groep door:<ul style="list-style-type: none">- Principe van wederkerigheid- Cognitieve dissonantie- Inspanningen rechtvaardigen- Depersonalisatie- Polarisatie- Leren door rolmodellen- Voet-tussen-de-deur-principe• Gebruik van macht	<ul style="list-style-type: none">• Verkenning van radicale ideologie• Zich te isoleren van vroegere omgeving• Zich te kleden en te gedragen als prototypische leden van de groep• Te rebelleren tegen andere groepen,• vooral die veel op eigen groep lijken• Een andere naam te gebruiken

Ernst matig

Signalen

- Irritatie over stigmatisering en sociale uitsluiting
- Verhoogde kans op indoctrinatie door toestandsbeeld
- Mogelijk opvallende verandering in het eigen sociale steun systeem
- Patiënt laat vragen toe maar laat ook weerstand zien

Beleid

- Continueren en mogelijk intensiveren behandeling en follow up momenten
- Contact frequentie en follow up evaluatie verhogen
- Beïnvloedbaarheid radicalisering vaststellen, prioriteren en specificeren
- Bij a-typisch beloop of stagnatie of onttrekking aan de behandeling beleid heroverwegen wie er buiten het team betrokken moet worden.

Fase 4–5

Dossier en Dialoog		Observatie
Waar zoek je naar? Wat vraag je naar?		Waar let je op?
Risico hoog Fase 4–5	<ul style="list-style-type: none"> • Meer toewijding aan de groep door: <ul style="list-style-type: none"> – Samengaan van persoonlijke en sociale identiteit – Meer macht binnen de groep – Verandering van zelfbeeld dankzij functionele rol – Besluiten tot plegen van aanslag • Remmingsmechanismen vermijden door: <ul style="list-style-type: none"> – Morele uitsluiting door ontmenselijking – Apocalyptisch denken – Geloof in een rechtvaardige wereld – Minder eigen verantwoordelijkheid – door hulp van staat 	<ul style="list-style-type: none"> • Leden worden minder zichtbaar vanwege hun grotere deelname in een schaduw-wereld • Voorbereiding van aanslag • Leden beginnen zich weer meer westers te kleden en te gedragen • Haat tegen 'ongelovigen' uiten • Nieuwe leden in de 'ware leer' onderwijzen • Tastbare nalatenschap maken • Anderen her-socialiseren • door angst in te boezemen • Een (video)testament maken • Al het geld van de bank halen • Morele uitsluiting van andere groepen communiceren

Ernst hoog

Signalen

- Voortdurend focus op stigmatisering en sociale uitsluiting en niet bij te sturen
- Kritiekloze omgang met indoctrinatie gedrag gewelddadige extremisten
- Zeer opvallende verandering in het eigen sociale steun systeem
- Patiënt staat niet open voor dialoog over eigen opvattingen met eigen hulpverlener
- Als hulpverlener ervaar je signalen in jezelf m.b.t. je eigen veiligheid en ook spannings-signalen vanuit de directe omgeving van de patiënt

Beleid

- Behandeling continueren + frequente en intensieve externe consultatie
- Gestructureerde risico evaluatie (toestandsbeeld + context + instrumenten)
- Radicalisering specifieke benaderingen toepassen
- Intensief monitoren met duidelijk afgesproken interval
- Formuleren crisisplan op basis toestandsbeeld (stabilisatie en schadebeperking)
- Bepaal mogelijkheden en knelpunten bij het delen van informatie rond de casus
- Op korte termijn gestructureerde reflectie veiligheid hulpverlener, naasten, publiek
- Formuleren contextueel veiligheids management plan

Acties bij acute dreiging

Acuut gevaar publieke veiligheid > **bel 112**

Acuut gevaar interne veiligheid > **bel crisis of bureaudienst**

Crisisdienst of bureaudienst belt direct naar:

- geneesheer-directeur
- coördinator anti-radicalisering
- betrokken hulpverleners
- aandachtfunctionaris anti-radicalisering

Bronnen beroepscode en vertrouwelijkheid

- Bij casuïstiek waarin radicalisering een rol speelt hebben we als professionals rekening te houden met:
 - Media beleid van de Parnassia groep
 - Wet Bescherming Persoonsgegevens
 - Beroepsstatuten eigen discipline en wet BIG
 - Wet BOPZ & WGBO
 - Zie voor een praktische handleiding Hamp Harmsen (2014) "Het geheim van de patiënt", uit gegeven door Trifier ISI
 - En "Het beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden" van ondermeer de KNMG, NIP, NVvP, SVG en V&VN

