

WODC-onderzoek (projectnr. 3421)

Radicalisering en psychosociale problematiek: Beter begrijpen, beter ingrijpen

Leesvervangende Samenvatting

Radicalisering die uitmondt in terrorisme blijft een gevaar voor de Nederlandse samenleving. Er bestaat nog veel onduidelijkheid over de rol van psychosociale factoren in het radicaliseringsproces. Het huidige onderzoek is erop gericht om de beschikbare wetenschappelijke kennis overzichtelijk weer te geven. Ook wordt er gekeken naar de laatste stand van zaken op het gebied van interventies die in de praktijk gedaan worden. Tenslotte kijken we naar hoe de samenwerking tussen zorg-, veiligheids- en het sociale domein verloopt en verder kan worden geprofessionaliseerd. Hiertoe is een analyse verricht van de beschikbare wetenschappelijke literatuur (theorie), is er een systematisch literatuuronderzoek verricht naar evaluaties van interventies die radicalisering tegengaan (interventies) en zijn er focusgroepen en interviews gehouden met professionals uit het zorg-, veiligheids- en sociale domein (de praktijk). De resultaten worden hier beknopt besproken aan de hand van drie thema's. We geven aan het einde van de bespreking van elk thema onze aanbevelingen.

De rol van psychosociale processen in het radicaliseringsproces, het ontstaan van ontvankelijkheid voor radicale ideeën en groepen en de bereidheid om geweld te gebruiken.

Bij de zoektocht en beschrijving van de empirische wetenschappelijke literatuur, hebben wij een theoretisch model opgesteld dat een onderscheid maakt tussen drie categorieën van factoren. Deze factoren spelen op individueel niveau een rol in het radicaliseringsproces:

1. Psychopathologie (bijvoorbeeld ADHD, autisme, schizofrenie); hierbij moet worden opgemerkt dat psychopathologie op zichzelf geen sterke voorspeller is van radicalisering.
2. Psychologische behoeften (de behoefte aan een positieve sociale identiteit, rechtvaardigheid, zingeving, en/of avontuur).
3. Triggerfactoren (gebeurtenissen binnen of om de persoon die aanwijsbaar leiden tot verdere radicalisering of deradicalisering).

Op basis van de literatuur concluderen we dat deze factoren niet los van elkaar staan. Ze interacteren met elkaar binnen de sociale context van het individu. De relaties tussen deze drie factoren zijn niet lineair, maar dynamisch. Dat wil zeggen dat ze continu aan verandering onderhevig zijn, afhankelijk van wat er gebeurt met het individu, en om het individu heen. Zo hoeven de drie factoren niet altijd tegelijkertijd binnen het individu aanwezig te zijn. Het is echter wel belangrijk dat interventies zich niet op slechts één van de drie factoren richten. Bijvoorbeeld, als een interventie gericht is op de behandeling van psychopathologie, dan moet

er ook rekening gehouden worden met de psychologische behoeften van het individu en met gebeurtenissen op het individuele- (micro), groeps- (meso), of maatschappelijk (macro) niveau.

Het is daarbij belangrijk om rekening te houden met de verschillende fasen waarin een individu zich bevindt in het radicaliseringsproces. In de literatuur worden drie fasen onderscheiden: (1) de gevoeligheidsfase (een individu wordt ontvankelijk voor een extremistisch ideologisch gedachtegoed), (2) de groepsfase (een individu wordt lid van een groep of gaat zich identificeren met een groep), en (3) de actiefase (een individu gaat over tot het ondersteunen en/of toewenden van ideologisch gebaseerd geweld). Hierbij is het belangrijk om op te merken dat radicalisering vaak niet in een vaste (lineaire) volgorde verloopt. Zo kan een individu een fase overslaan, of deradicaliseren en een fase teruggaan. Radicalisering is een dynamisch proces.

Uit de literatuur blijkt dat de interactie tussen psychopathologie, psychologische behoeften, en triggerfactoren afhankelijk kunnen zijn van onder meer de leeftijd van een persoon en de status van een persoon binnen een groep. Zo kunnen adolescenten een grotere behoefte hebben aan een positieve sociale identiteit dan volwassenen. Leiders kunnen een grotere behoefte hebben aan een sterk ego, wat samen kan gaan met, bijvoorbeeld, een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Volgers kunnen juist weer gevoeliger zijn voor de druk van de groep. Hierbij is het belangrijk om te realiseren dat causaliteit moeilijk is aan te tonen. Zo is “jeugd” geen predictor voor radicalisering net zomin als “psychopathologie” of “een ervaring met discriminatie”. De radicaliseringsliteratuur toont aan dat de verschillende factoren dus wel met elkaar kunnen interacteren.

Het is van belang om op een zo betrouwbaar mogelijke wijze het risico van een individu op verdere radicalisering in kaart te brengen. Maatwerk staat hierbij centraal. Professionals in het zorg-, veiligheids-, en sociale domein kunnen door maatwerk een goed onderbouwde analyse maken van het individu en de sociale context. Dit dient te gebeuren op basis van goed gedefinieerde factoren die een risico kunnen vormen. Maar ook beschermende factoren (die radicalisering tegengaan) moeten worden benoemd en meegenomen. Hierbij is het van belang om de aandacht van de professionals te verschuiven en goed te kijken naar “routes” (ontwikkelingspaden), in plaats van “roots” (onderliggende factoren). Het is hierbij wenselijk dat professionals uit het zorgdomein, het veiligheidsdomein, en het sociale domein hun perspectief kunnen geven. Zo kan een zo volledig mogelijk beeld worden opgesteld. Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH) helpen hierbij en de wet Gegevensverwerking Persoonsgerichte Aanpak Radicalisering en Terroristische Activiteiten (wet PARTA) biedt hiervoor de wettelijke grondslag. Gemeenten krijgen de taak om een lokale, persoonsgerichte aanpak (PGA) in te richten. Een effectieve uitwisseling van informatie helpt om signalen van (de)radicalisering niet te missen. Hierbij dient wel goed rekening gehouden te worden met het spanningsveld tussen het delen van informatie (denk aan het beroepsgeheim) en een effectieve risicotaxatie.

Aanbevelingen:

- Ontvankelijkheid voor radicalisering en de bereidheid geweld te gebruiken is te begrijpen als een interactie tussen psychopathologie, psychologische behoeften en triggerfactoren. Deze factoren interacteren met elkaar binnen de sociale context en staan niet los van elkaar. Interventies moeten zich dus niet richten op slechts één van de drie factoren. Daarbij moet rekening gehouden worden met de leeftijd van het individu en de status van het individu binnen de groep.
- Voor effectief ingrijpen is het belangrijk rekening te houden met de fase van het radicaliseringsproces waarin het individu zich bevindt (gevoeligheidsfase, groepsfase, actiefase). Daarbij moet in acht genomen worden dat radicalisering een dynamisch, niet-lineair proces is.
- Maatwerk staat centraal bij het in kaart brengen van het risico van een individu op verdere radicalisering. Hierbij moeten goed gedefinieerde risico- en beschermingsfactoren gebruikt worden. Ook moet gekeken worden naar het ontwikkelingspad (in plaats van alleen te kijken naar onderliggende factoren).
- Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH) en de wet Gegevensverwerking Persoonsgerichte Aanpak Radicalisering en Terroristische Activiteiten (wet PARTA) bieden een goede basis voor een persoonsgerichte aanpak. Hierbij moet rekening gehouden worden met het spanningsveld tussen delen van informatie en effectieve risicotaxatie.

Erkende interventies in het psychosociale-, zorg- en welzijnsdomein om radicalisering en gewelddadig extremisme tegen te gaan.

Om dit thema te verkennen is er een systematisch literatuuronderzoek verricht. Dit resulteerde in 22 manuscripten die 21 “evidence-based” interventies bespreken. De inclusiecriteria die daarbij werden gehandhaafd waren:

- **Primaire gegevens:** Het onderzoek moest primaire kwalitatieve of kwantitatieve empirische gegevens bevatten.
- **Evaluatie van interventies:** Het onderzoek moest gericht zijn op de evaluatie van een interventieprogramma.
- **Focus op psychopathologie of psychosociale factoren:** De geselecteerde studies moesten variabelen onderzoeken die verband houden met geestelijke gezondheidsproblemen, psychologische kenmerken, of psychosociale factoren in relatie tot extremisme of radicalisering.
- **Gerichte interventie tegen radicalisering/extremisme:** De interventie moest specifiek gericht zijn op het verminderen van radicalisering of extremistische neigingen.

Een gedetailleerd overzicht per gevonden interventie is gegeven in de **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek Interventies** (zie bijgevoegd Excel-bestand **Toolkit SLO Interventies**). Het valt ten eerste op dat van de gevonden interventies, geen enkele interventie

zich enkel en alleen richt op psychopathologie. Als psychopathologie aan bod komt, dan is dit in samenhang met psychosociale factoren. Werkzame elementen van interventies richten zich op de volgende factoren:

- Cognitieve factoren (kritisch denkvermogen, een grotere tolerantie voor ambiguïteit)
- Psychosociale factoren (emotieregulatie, het verminderen van angst en depressie, het bevorderen van zelfvertrouwen, empathie en persoonlijke veerkracht)
- Sociale en educatieve ontwikkeling (hernieuwde betrokkenheid bij onderwijs, vaardighedenontwikkeling en een versterkte capaciteit bij professionals om risico's op radicalisering te herkennen en hier adequaat op te reageren)
- Gedragsfactoren (afname van de steun voor politiek geweld en extremisme, terwijl ze de weerbaarheid tegen rekrutering vergroten en de langdurige re-integratie in de samenleving ondersteunen)
- Factoren op maatschappelijke vlak (civiele en politieke competentie)

Factoren die de effectiviteit van interventies beperken omvatten onder meer de duur van interventies (kortdurende trajecten leiden vaak niet tot gedragsverandering) en weerstand tegen ideologische verandering. Stigmatisering en wantrouwen worden ook genoemd als barrières, met name wanneer interventies niet transparant zijn of onvoldoende aansluiting zoeken bij de ervaringen en belevingswereld van betrokken gemeenschappen (denk aan cultureel stigma rondom therapie en de geestelijke gezondheidszorg). Interventies missen soms een holistische, trauma-gevoelige en contextgevoelige aanpak.

In aanvulling op het systematische literatuuronderzoek is er een verkennend onderzoek verricht naar openbare databases met individuele interventies. Hierbij werd gekeken naar databases in Nederland, Duitsland, België, Frankrijk, Zwitserland, Oostenrijk, Denemarken, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. In totaal werden 44 interventies geïdentificeerd die zich richten op psychosociale problematiek en het tegengaan van radicalisering. Deze zijn samengevat in de **Toolkit Database Interventies** (zie bijgevoegd Excel bestand). Elementen uit deze interventies komen grotendeels overeen met de 21 “evidence-based” programma's uit het systematische literatuuronderzoek. Een terugkerend element is dat er een systeembenadering gehanteerd wordt waarbij de sociale context van het individu betrokken wordt (leraren, jongerenwerkers, leeftijdsgenoten, familie). Veerkracht wordt niet alleen versterkt bij het radicaliserende individu, maar ook in de omgeving.

Op basis van het literatuuronderzoek en de verkenning van de databases blijkt dat er nog steeds zeer weinig en niet systematisch wordt geëvalueerd. Hier valt dus nog veel te winnen. De opgedane kennis dient verspreid te worden onder professionals in het zorg-, veiligheids- en sociale domein. De aan dit rapport bijgevoegde **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek (SLO) Interventies** en de **Toolkit Database Interventies** dragen hieraan bij.

Aanbevelingen:

- Om radicalisering tegen te gaan, is het raadzaam om interventies op meerdere werkzame elementen te richten zoals cognitieve factoren, psychosociale factoren, sociale en educatieve ontwikkeling, gedragsfactoren en factoren op maatschappelijk vlak. Effectieve interventies richten zich op meerdere factoren, waarvan psychopathologie een onderdeel kan zijn.
- Het wordt aanbevolen om te investeren in:
 - Langdurige betrokkenheid van professionals.
 - Gestructureerde gezins- en gemeenschapsbetrokkenheid (een systeembenadering).
 - Gestandaardiseerde risicobeoordelingen en systematische langdurige opvolging.
 - Inclusieve, transparante en cultureel responsieve interventies.
 - Het gecoördineerd uitvoeren van interventies door meerdere sectoren, waaronder geestelijke gezondheidszorg, onderwijs, rechtshandhaving en gemeenschapsleiders.
 - Een holistische (in plaats van eenzijdig) en meer trauma- en contextgevoelige aanpak.
 - Het inzetten van mensen afkomstig uit de betrokken gemeenschap om vertrouwen op te bouwen en duurzame, betekenisvolle impact te realiseren.
- Investeren in systematisch evaluatieonderzoek is nodig om meer kennis op te bouwen over de effectiviteit van interventies en deze te verspreiden onder professionals in het zorg-, veiligheids-, en sociale domein. Zie ook de bijgevoegde **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek (SLO) Interventies** en de **Toolkit Database Interventies**.

Mogelijkheden en randvoorwaarden voor een goede samenwerking en verdere professionalisering tussen het sociale- veiligheids- en zorgdomein bij een multidisciplinaire aanpak van radicalisering.

Hoe kan de samenwerking tussen het sociale-, zorg- en veiligheidsdomein in de alledaagse praktijk verder verbeterd worden? Om deze vraag te beantwoorden zijn er twee focusgroepen en twee verdiepende interviews gehouden met 16 deelnemers uit het zorg-, veiligheids- en sociale domein. Met betrekking tot de mogelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van bestaande psychosociale interventies om radicalisering tegen te gaan, werd door de deelnemers bevestigd dat radicalisering een “wicked problem” is. Factoren op verschillende niveaus (individueel, groep, maatschappelijk) interacteren met elkaar in de sociale context van het individu. Opvallend is dat ideologie een minder belangrijke rol speelt vergeleken met psychosociale behoeftes (de behoefte aan een positieve identiteit, rechtvaardigheid, zingeving, of avontuur en sensatie). Interventies zijn maatwerk, niet alleen met het oog op het radicaliserende individu, maar ook wat betreft samenwerking tussen ketenpartners uit het zorg-, veiligheids- en sociale domein.

Professionele ervaringen worden vaak niet systematisch geëvalueerd. Wel worden ervaringen al veel gedeeld met elkaar in zorg- en veiligheidshuizen. Het kunnen delen van perspectieven van verschillende disciplines is belangrijk voor een zorgvuldige risicotaxatie. Het wordt daarom aanbevolen om hier blijvend op in te zetten. Dus om informatie te blijven delen op lokaal niveau tussen verschillende ketenpartners. Daarbij is het belangrijk om meer in te zetten op vroegtijdig interveniëren aan de "voorkant", vooral bij jongeren. Online radicalisering is hierbij een aandachtspunt. Het veiligheidsdomein heeft relatief veel "digitale expertise" vergeleken met het zorgdomein. Kennisuitwisseling tussen deze domeinen op dit gebied is dus wenselijk. Kennisuitwisseling is ook belangrijk met het oog op het tegengaan van eventuele handelingsverlegenheid onder professionals. Elkaar beter leren kennen is ook belangrijk. Als je elkaar goed kent, dan helpt dit bij het inschatten welke zorg- of veiligheidsmaatregelen getroffen moeten worden. Ook helpt dit bij het bepalen van hoe de sociale context om het individu kan worden betrokken (of simpelweg bij elkaar na te gaan in welke mate dit al gedaan is). Een werkmodel om systematisch de perspectieven van de verschillende domeinen in kaart te brengen, kan hierbij effectief zijn. Dit wordt soms toegepast in zorg- en veiligheidshuizen, maar nog niet structureel.

Zorgvuldige risicotaxatie is van groot belang. Als eenmaal het "stempel radicalisering" op een individu wordt geplaatst, dan kan deze persoon hier het leven lang mee geconfronteerd worden. Het besef van dit risico dient in de afweging of en hoe te interveniëren meegenomen te worden.

Investeren in het leren kennen van de andere ketenpartners, en het ontwikkelen van een gedeelde taal, is belangrijk voor het delen van informatie. Ook met het oog op begrip dat sommige informatie niet gedeeld kan worden (denk aan het beroepsgeheim). Het loont ook om met elkaar goed af te stemmen welke informatie niet gedeeld hoeft te worden, of bij welke overleggen iemand niet beslist hoeft aan te sluiten. Tenslotte zijn er verschillen tussen steden en de regio's. Met name in de regio's is er vaak minder kennis en ervaring beschikbaar. Blijvend investeren in het delen van informatie op lokaal niveau is dus wenselijk.

Aanbevelingen:

- Bij het opzetten van interventies dient de samenwerking tussen ketenpartners uit het zorg-, veiligheids-, en sociale domein gezien te worden als maatwerk.
- Er moet blijvend ingezet worden op het delen van elkaars perspectief en kennisuitwisseling op lokaal niveau. Zo kan een zorgvuldige risicotaxatie uitgevoerd worden. Dit helpt ook om handelingsverlegenheid onder professionals tegen te gaan. Hierbij moet er continu aandacht zijn voor de vraag of informatie gedeeld mag worden (beroepsgeheim) en de vraag op welke wijze informatie gedeeld mag worden. Het gebruik van een werkmodel om dit systematisch te doen helpt hierbij.
- Investeer meer in interventie aan de "voorkant" (preventie), vooral bij jongeren. Online radicalisering wordt hierbij steeds belangrijker. Het wordt dan ook

aanbevolen om te investeren in meer kennis over online radicalisering, en de beschikbare kennis goed te delen tussen domeinen.