



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

**WODC-onderzoek (projectnr. 3421)**

## **Radicalisering en psychosociale problematiek: Beter begrijpen, beter ingrijpen**

**Datum: 5 juni 2025**

**Universiteit van Amsterdam: A. R. Feddes, H. Szekeres, B. Kunst,  
B. Doosje & B. B. Sizoo**

**Correspondentie: Allard R. Feddes, Universiteit van Amsterdam, Sociale Psychologie,  
Postbus 15943 | 1001 NK Amsterdam, [a.r.feddes@uva.nl](mailto:a.r.feddes@uva.nl)**

© 2025 WODC. Auteursrechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs, Universiteit van Amsterdam.



## Dankwoord

Radicalisering die uitmondt in gewelddadig extremisme blijft een onderwerp wat de samenleving bezighoudt. De manier waarop radicalisering tot uiting komt gaat mee in de ontwikkeling van de samenleving. Zo komt online radicalisering onder gewelddadige eenlingen steeds vaker voor. Een goede samenwerking tussen het zorg-, veiligheids-, en sociaal domein is daarom steeds belangrijker. In dit onderzoek kijken we naar de rol van psychosociale problematiek bij radicalisering. Daarbij kijken we naar de multidisciplinaire aanpak van deze problematiek en hoe deze verder geprofessionaliseerd kan worden.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (projectnummer WODC-3421), Ministerie van Veiligheid en Justitie, Den Haag. Wij danken het WODC voor het vertrouwen in ons onderzoeksteam.

Wij danken de leden van de begeleidingscommissie van dit onderzoek voor het meedenken gedurende het onderzoeksproces, en hun waardevolle terugkoppeling tijdens vergaderingen en op schrift: Amy-Jane Gielen (Evidence-Based Work), Arno van Dam (Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, GGZ WNB, Landelijk Steunpunt Extremisme), Frank Willemsen (contactpersoon WODC, Ministerie van Justitie en Veiligheid), Rosalind van der Lem (Fivoor) en de NCTV (Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid).

We willen bibliothecaresse Janneke Staaks (Social Sciences Library, Universiteit van Amsterdam) hartelijk bedanken voor het delen van haar expertise en het ondersteunen van de uitvoering van het systematische literatuuronderzoek.

De onderzoeksassistenten David Borchert, Ella Nieuwenhuijzen en Sora Park danken wij voor hun bijdrage aan de verkenning van databases met interventies en het coderen van de individuele interventies.

Graag willen wij de deelnemers aan de focusgroepen en interviews bedanken voor hun bereidheid om hun ervaringen en kennis met ons te delen.

Tenslotte danken wij Lars Nickolson voor zijn enthousiasme en inbreng in de voorfase van dit onderzoek. Het vormde de basis voor het huidige onderzoek.

Amsterdam, donderdag 5 juni 2025

Allard Feddes, Hanna Szekeres, Bobby Kunst, Bertjan Doosje & Bram Sizoo

## Inhoudsopgave

Leesvervangende Samenvatting.....	7
Executive Summary .....	14
Hoofdstuk 1. Algemene Inleiding.....	20
Aanleiding en maatschappelijke relevantie .....	20
Onderzoeksvragen en methoden.....	21
Deel 1: Theorie .....	22
Deel 2: Interventies.....	23
Deel 3: De praktijk.....	23
Overzicht van dit rapport .....	24
Hoofdstuk 2. Theoretisch Kader .....	25
Verschillende fasen in het radicaliseringsproces .....	26
Kwetsbaarheids-/ontvankelijkheids-/gevoeligheidsfase .....	26
Groepsfase.....	27
Actiefase .....	27
De persoonlijke risicofactoren van radicalisering.....	28
Psychopathologie en radicalisering.....	29
Psychologische behoeften.....	33
De triggerfactoren van radicalisering.....	34
Integratie van eerdere bevindingen.....	35
Mogelijke moderatoren in het radicaliseringsproces .....	36
Risicotaxatie: Van klinisch oordeel naar structured professional judgement.....	37
Preventie van radicalisering en informatie delen.....	38
Hoofdstuk 3. Een Systematisch Literatuuronderzoek naar Psychosociale en Therapeutische Interventies die Radicalisering Tegengaan .....	40
Bestaande literatuuronderzoeken en meta-analyses.....	40
Het huidige systematische literatuuronderzoek .....	44
Soorten interventies .....	48

Kenmerken van interventies .....	48
Methodologie van de effectbeoordeling van de interventies .....	50
Belangrijkste onderdelen van interventies .....	51
Positieve effecten van interventies.....	55
Samenvatting.....	59
Uitdagingen, beperkingen en aanbevelingen .....	59
Betrokkenheid en duurzaamheid op lange termijn .....	59
Omgang met weerstand.....	60
Gebrek aan gestandaardiseerde evaluatiebeoordelingen, verwijzingen en langdurige opvolging .....	60
Stigma en barrières voor deelname.....	60
Behoeftte aan holistische, multi-agentschappelijke coördinatie en contextgevoelige benaderingen.....	61
Extra aanbevelingen voor programma's met jongeren.....	64
Reflectie op de rol van geestelijke gezondheid en psychopathologie bij deradicalisering...	65
De benadering van psychopathologie in de context van deradicaliseringsinterventies.....	66
Hoofdstuk 4. Interventies Gericht op het Tegengaan van Radicalisering in Nederland en Omringende Landen.....	67
Databases met interventies gericht op psychosociale en psychopathologische problematiek..	67
Interventies om radicalisering te voorkomen en tegen te gaan.....	68
Effectbeoordeling van de interventies .....	69
Hoofdstuk 5. Focusgroepen en Interviews met Experts .....	73
Thema 1: Mogelijkheden en randvoorwaarden van inzet van interventies .....	73
Samenvatting mogelijkheden en randvoorwaarden van inzet van interventies .....	86
Thema 2: Samenwerking tussen verschillende domeinen .....	87
Samenvatting samenwerking tussen verschillende domeinen .....	91
Thema 3: Mogelijkheden tot verdere professionalisering .....	92
Samenvatting mogelijkheden tot verdere professionalisering .....	96
Hoofdstuk 6. Conclusies en Aanbevelingen .....	97
Interventies gevonden in het systematische literatuuronderzoek.....	100
Interventies uit databases uit Noord-West Europese landen.....	101
Literatuurlijst.....	107

Appendix 1. Systematisch literatuuronderzoek .....	114
Zoekstrategieën .....	115
Resultaten zoekopdracht en selectie van relevante artikelen .....	120
Inclusiecriteria.....	122
Appendix 2. Methodologie openbare databases en interventies .....	124
Appendix 3. Methode en analyse focusgroepen en interviews.....	126
Structuur focusgroepen en interviews.....	127
Analyse van de focusgroepen en interviews .....	128
Over de auteurs .....	138

## 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. Leaders 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, traumagevoelige 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.

## Executive Summary

Radicalization that culminates in terrorism remains a danger to Dutch society. There is still much uncertainty about the role of psychosocial factors in the radicalization process. The current research aims to provide an overview of the available scientific knowledge. It also looks at the latest state of interventions being done in practice. Finally, we look at how the cooperation between care-, security- and the social domain is taking place and can be further professionalized. To this end, an analysis of the available scientific literature was conducted (theory), a systematic literature review was conducted on evaluations of interventions that counter radicalization (interventions), and focus groups and interviews were conducted with professionals from the care-, security- and social domain (practice). The results are briefly discussed here based on three themes. We provide our recommendations at the end of the discussion of each theme.

### ***The role of psychosocial processes in the radicalization process, the emergence of receptivity to radical ideas and groups, and willingness to use violence.***

In searching and describing the empirical scientific literature, we established a theoretical model, which distinguishes between three categories of factors. These factors play a role in the radicalization process at the individual level:

1. Psychopathology (e.g., ADHD, autism, schizophrenia); It should be noted here that psychopathology by itself is not a strong predictor of radicalization.
2. Psychological needs (the need for a positive social identity, justice, meaning, and/or adventure).
3. Trigger factors (events within or around the person that demonstrably lead to further radicalization or deradicalization).

Based on the literature, we conclude that these factors interact with each other in the social context of the individual. The relationships between these three factors are not linear, but dynamic. That is, they are continuously subject to change depending on what is happening to the individual and what happens around the individual. Thus, the three factors need not always be present within the individual at the same time. It is important that interventions do not focus on only one of the three factors. For example, if an intervention is aimed at treating psychopathology, then the psychological needs of the individual and events at the individual- (micro), group- (meso), or societal- (macro) level must also be considered.

It is important to consider the different phases of the radicalization process. The literature distinguishes three phases: (1) the sensitivity phase (an individual becomes receptive to an extremist ideology), (2) the group phase (an individual becomes a member of a group or begins to identify with a group), and (3) the action phase (an individual proceeds to support and/or commits

ideology-based violence). Again, it is important to note that radicalization often does not follow a fixed (linear) sequence. For example, an individual may skip a phase, or deradicalize and go back a phase. Radicalization is a dynamic process.

The literature shows that the interaction between psychopathology, psychological needs, and trigger factors may depend on a person's age and status within a group, among other factors. For example, adolescents may have a greater need for a positive social identity than adults. Leaders may have a greater need for a strong ego, which may go along with a narcissistic personality disorder, for example. Followers, on the other hand, may be more sensitive to group pressure. Here it is important to realize that causality is difficult to demonstrate. For example, "youth" is not a predictor for radicalization any more than "psychopathology" or "an experience of discrimination." The radicalization literature shows that the various factors can, therefore, interact.

It is important to identify an individual's risk of further radicalization in the most reliable way possible. Customization is central here. Professionals in the care-, security-, and social domain can make a well-founded analysis of the individual and the social context through customization. This should be done based on well-defined factors that may pose a risk. But also protective factors (that prevent radicalization) should be named and included. Here it is important to shift the professionals' attention and look closely at "routes" (developmental paths), rather than "roots" (underlying factors). It is desirable here that professionals from the care domain, the security domain, and the social domain can give their perspective. In this way, the fullest possible picture can be established.

Care and Safety Homes (ZVH) help in this and the Personalized Approach to Radicalization and Terrorist Activities Act (PARTA Act) provides the legal basis. Municipalities are given the task of setting up a local, person-centered approach (PGA). An effective exchange of information helps to avoid missing signals of radicalization and de-radicalization. The tension between information sharing (think of professional confidentiality) and effective risk assessment must be considered.

### **Recommendations:**

- Receptivity to radicalization and willingness to use violence can be understood as an interaction between psychopathology, psychological needs and trigger factors. These factors interact with each other within the social context and are not independent of each other. Thus, interventions should not focus on only one of the three factors. The age of the individual and the individual's status within the group should be considered as well.
- For effective intervention, it is important to consider the phase of the radicalization process (sensitivity phase, group phase, action phase). It should be kept in mind that radicalization is a dynamic, non-linear process.

- A tailored approach is central to identifying an individual's risk of further radicalization. Well-defined risk- and protective factors should be used here. The developmental path should also be considered (rather than just looking at underlying factors).
- Care and Safety Homes (ZVH) and the Data Processing Personalized Approach to Radicalization and Terrorist Activities Act (PARTA Act) provide a good basis for a person-centered approach. Here the tension between information sharing and effective risk assessment must be considered.

***Recognized interventions in the psychosocial, care and welfare domain to counter radicalization and violent extremism.***

To explore this topic, a systematic literature review was conducted. This resulted in 22 manuscripts discussing 21 "evidence-based" interventions. The inclusion criteria were:

- ***Primary data:*** The study had to include primary qualitative or quantitative empirical data.
- ***Evaluation of interventions:*** The study was to focus on the evaluation of an intervention program.
- ***Focus on psychopathology or psychosocial factors:*** The selected studies had to examine variables related to mental health problems, psychological characteristics or psychosocial factors in relation to extremism or radicalization.
- ***Targeted intervention against radicalization/extremism:*** The intervention had to be specifically aimed at reducing radicalization or extremist tendencies.

A detailed overview per intervention found is given in the **Toolkit Systematic Literature Research Interventions** (see attached Excel file **Toolkit SLO Interventions**). Firstly, it is striking that of the interventions found, none focuses solely on psychopathology. If psychopathology is addressed, it is in conjunction with psychosocial factors. Effective elements of interventions focus on the following factors:

- Cognitive factors (critical thinking skills, greater tolerance for ambiguity)
- Psychosocial factors (emotion regulation, reducing anxiety and depression, promoting self-confidence, empathy and personal resilience)
- Social and educational development (renewed commitment to education, skills development and enhanced capacity among professionals to recognize and respond appropriately to radicalization risks)
- Behavioral factors (decreasing support for political violence and extremism while increasing resilience to recruitment and supporting long-term reintegration into society)
- Factors at the societal level (civil and political competence)



Factors that limit the effectiveness of interventions include the duration of interventions (short-term pathways often do not lead to behavior change) and resistance to ideological change. Stigma and mistrust are also cited as barriers, particularly when interventions lack transparency or do not sufficiently connect with the experiences and perceptions of communities involved (for example, cultural stigma surrounding therapy and mental health services). Interventions sometimes lack a holistic (instead of a one-sided), trauma-informed and context-sensitive approach.

In addition to the systematic literature review, an exploratory search of public databases of individual interventions was conducted. Databases in the Netherlands, Germany, Belgium, France, Switzerland, Austria, Denmark, Sweden and the United Kingdom were considered. A total of 44 interventions were identified that focus on psychosocial issues and countering radicalization. These are summarized in the **Toolkit Database of Interventions** (see attached excel file). Elements from these interventions are largely consistent with the 21 evidence-based programs from the systematic literature review. A recurring element is a systems approach involving the social context of the individual (teachers, youth workers, peers, family). Resilience is strengthened not only in the radicalizing individual but also in the environment.

Based on the literature review and the exploration of databases, it appears that there is still very little systematic evaluation done. Thus, there is still much to be gained here. The knowledge gained should be disseminated to professionals in the care-, safety- and social domain. The **Toolkit Systematic Literature Review (SLO) Interventions** and the **Toolkit Database Interventions** attached to this report contribute to this.

### **Recommendations:**

- To counter radicalization, it is advisable to focus interventions on multiple elements such as cognitive factors, psychosocial factors, social and educational development, behavioral factors and social factors. Thus, effective interventions focus on multiple factors, of which psychopathology may be a component.
- It is recommended to invest in:
  - Long-term involvement of professionals.
  - Structured family and community engagement (a systems approach).
  - Standardized risk assessments and systematic long-term follow-up.
  - Inclusive, transparent and culturally responsive interventions.
  - Coordinated delivery of interventions by multiple sectors, including mental health, education, law enforcement and community leaders.
  - A holistic (rather than a one-sided) and more trauma- and context-sensitive approach.
  - Leveraging people drawn from the affected community to build trust and achieve lasting, meaningful impact.

- Investing in systematic evaluation research is necessary to build more knowledge about the effectiveness of interventions and disseminate it to professionals in the care, safety, and social domains. See also the attached **Systematic Literature Review (SLO) Interventions Toolkit** and the **Interventions Database Toolkit**.

*Opportunities and preconditions for good cooperation and further professionalization between the social, security and care domains in a multidisciplinary approach to radicalization.*

How can cooperation between the social-, care- and security domain be further improved in everyday practice? To answer this question, two focus groups and two in-depth interviews were held with 16 participants from the care-, security- and social domain. About the possibilities and preconditions for using existing psychosocial interventions to counter radicalization, the participants confirmed that radicalization is a "wicked problem". Factors at different levels (individual, group, societal) interact with each other in the social context of the individual. Interestingly, ideology plays a less important role compared to psychosocial needs (the need for a positive identity, justice, meaning, or adventure/thrill seeking). Interventions are customized, not only with the radicalizing individual in mind but also in terms of collaboration between chain partners from the care-, security-, and social domain.

Professional experiences are often not systematically evaluated. However, experiences are already widely shared with each other in Care and Safety homes. Being able to share perspectives of different disciplines is important for careful risk assessment. It is, therefore, recommended to continue working on this. So, to continue to share information at the local level between different chain partners. It is also important to focus more on early intervention at the "front", especially with young people. Online radicalization is a point of attention here. The security domain has relatively much "digital expertise" compared to the care domain. Knowledge exchange between these domains in this area is therefore desirable. Knowledge exchange is also important with a view to counteracting the possible diversion of action among professionals. Getting to know each other better is also important. Knowing each other well helps in assessing which care or safety measures should be taken. It also helps in determining how to involve the social context around the individual (or simply to check with each other to what extent this has already been done). A working model to systematically map the perspectives of different domains can be effective in this regard. This is sometimes applied in care and safety houses, but not yet structurally.

Careful risk assessment is critical. Once the "label of radicalization" is placed on an individual, that person may face this for life. Awareness of this risk should be included in the consideration of whether and how to intervene.

Investing in getting to know partners in other domains, and developing a shared language, is important for sharing information. This may also help understand better that some information cannot be shared (think of professional confidentiality). It also pays to carefully coordinate with each other on what information does not need to be shared, or which consultations someone is not absolutely required to join. Finally, there are differences between cities and regions. Especially in the regions, there is often less knowledge and experience available. Continued investment in information sharing at the local level is therefore desirable.

### **Recommendations:**

- When designing interventions, a cooperation between chain partners from the care-, security-, and social domain should be done using a tailored approach.
- Continued efforts should be made to share each other's perspective and exchange knowledge at the local level. In this way, careful risk assessment can be carried out. This also helps to counteract intergroup anxiety among professionals. Here, there must be continuous attention to the question of whether information may be shared (professional confidentiality) and the question of how information may be shared. Using a working model to do this systematically helps.
- Invest more in intervention at the "front end" (prevention), especially with young people. Online radicalization is becoming increasingly important here. It is, therefore, recommended to also invest in more knowledge about this topic and to properly share the available knowledge between domains.

## Hoofdstuk 1. Algemene Inleiding

Dit rapport behandelt de relatie tussen psychosociale problematiek en radicalisering. Aanleiding betreft geluiden uit de praktijk en in de media, waarbij soms wordt aangegeven dat er sprake is van psychosociale problematiek bij radicalisering en soms dat daaruit gewelddadig handelen van een individu voortvloeit. Wat zegt de wetenschappelijke literatuur hierover? Wat zeggen experts hierover? In dit hoofdstuk schetsen we eerst de aanleiding en de maatschappelijke relevantie. Daarna bespreken we de onderzoeksvragen en de onderzoeksmethode.

### Aanleiding en maatschappelijke relevantie

Terrorisme blijft een gevaar voor de Nederlandse samenleving: in het recente Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland (DTN) blijft men de dreiging als ‘substantieel’ (niveau 4 van 5) zien, en identificeert de NCTV naast het jihadistische gevaar ook (potentiële) geweldsbereidheid bij rechts- en anti-institutioneel extremistische stromingen (NCTV, Dreigingsbeeld Terrorisme Nederland, juni 2024). Hoe gedegen en onderbouwd dergelijke inschattingen ook zijn, de daadwerkelijke dreigings- en geweldsbereidheid blijft onvoorspelbaar. Dit komt ondermeer doordat radicalisering steeds vaker plaatsvindt buiten groepsverband. Denk bijvoorbeeld aan de aanslag in 2019 door de gewelddadige eenling Gökmen T. in een Utrechtse tram.<sup>1</sup> Radicalisering vindt ook steeds vaker online plaats, blijkt uit analyses van het rechts-terroristische milieu.<sup>2</sup>

Een extra complicerende factor daarbij is dat er bij dergelijke aanslagen door eenlingen vaak ook specifieke psychische problematiek lijkt te spelen: meer ook dan bij extremisten die in groepsverband opereren (Gill et al., 2014; Corner & Gill, 2015). Er zijn de afgelopen jaren dan ook meerdere studies verricht die meer licht op dit verschijnsel werpen (Schulten et al., 2019; Kenyon et al., 2025). De roep om een grotere rol van de geestelijke gezondheidszorg bij de preventie van radicalisering klinkt ook steeds luider. Zowel in de Nationale Contraterrorisme Strategie 2022-2026 als in de Nationale Extremisme Strategie 2024-2029 wordt het voornemen geuit de samenwerking tussen het veiligheidsdomein en de zorg- en welzijnspartners op dit punt te verbeteren.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.nctv.nl/documenten/rapporten/2021/05/26/bijlage-i-rapport-aanslag-in-een-tram-in-utrecht-18-maart-2019-definitief>

<sup>2</sup> Zie ook de bevindingen van het meest recente DTN over online rechtsextremisme: <https://www.nctv.nl/onderwerpen/dtn/rechts-terrorisme-en--extremisme>

<sup>3</sup> Zie de Nationale Extremisme Strategie 2024-2029, p. 26; <https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2024/05/17/nationale-extremismestrategie-2024-2029> en de Nationale Contraterrorisme Strategie 2022-2026, p. 8, 13 en 15; <https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2022/05/20/nationale-contraterrorisme-strategie-ncts-2022-2026>

Er zijn hierbij echter nog veel horden te nemen, zowel op het gebied van het *begrijpen* als het *ingrijpen*. Zo weten we nog niet precies welke rol psychosociale problemen nu eigenlijk spelen in radicaliseringsprocessen (Gill et al., 2021). Ook staat de samenwerking tussen ‘zorg’ en ‘veiligheid’ nog in de kinderschoenen. Zo wordt er geconstateerd dat er slechts zeer beperkt vragen of meldingen komen vanuit de zorgketen.<sup>4</sup> Signalen worden niet opgemerkt vanwege de bovengenoemde onduidelijkheid over de relatie tussen psychische problematiek en radicalisering, of omdat men terughoudend is dit in de spreekkamer te verkennen (Paulussen et al., 2017). Uit focusgroepen en interviews met professionals uit het veiligheids- en zorgdomein blijkt daarnaast dat er ook belemmeringen bestaan in de samenwerking. Zo belichamen beide domeinen een eigen perspectief op radicalisering en bestaat er soms wederzijds onbegrip en wantrouwen. Daarbij bemoeilijkt de complexiteit van het thema en het medisch beroepsgeheim het delen en interpreteren van signalen (Sizoo et al., 2022).

Toch zijn er ook lichtpunten, en is er veel potentie. Hoe ongrijpbaar gewelddadige eenlingen ook mogen zijn, hun gewelddadige intenties lekken toch vaak uit tijdens persoonlijke gesprekken (zogenoemde "leakage") waardoor het delen van die informatie door naasten of betrokkenen in de gezondheidszorg veel leed kan voorkomen (Schuurman et al., 2018; Freilich et al., 2019). Naast hun bijzondere informatiepositie beschikken professionals in het zorgdomein over relatief veel kennis over de effectiviteit van hun interventies. Dit terwijl gedegen evaluaties van interventies in het anti-radicaliseringsbeleid nog bijzonder schaars zijn (Feddes et al., 2015, 2023; Nickolson et al., 2021). Psychiaters en psychologen staan gelukkig wel steeds minder aan de zijlijn, en dragen in toenemende mate bij aan de multidisciplinaire aanpak van radicalisering (Sestoft et al., 2017). Een positieve ontwikkeling in Nederland is daarbij dat het afgelopen decennium vrijwel alle Veiligheidshuizen in Nederland omgevormd zijn naar Zorg- én Veiligheidshuizen, waardoor professionals uit beide domeinen elkaar steeds beter weten te vinden.

Dit onderzoek wil deze potentie verkennen, door op basis van een gedegen theoretisch kader over psychosociale problematiek en radicaliseringsprocessen haar licht te laten schijnen op bestaande interventies en samenwerkingsverbanden. Daarbij wil het op basis van theorie en praktijkkennis ook aanbevelingen doen voor de verdere professionalisering van de samenwerking tussen het zorg- en veiligheidsdomein.

## Onderzoeksvragen en methoden

Om de hierboven geschetste problematiek recht te doen, is een veelzijdig en praktijkgericht onderzoek nodig. Dat onderzoek begint met het vaststellen van het theoretische kader, waarna het overgaat op een uitgebreide inventarisatie (inclusief categorisering) van interventies. In het derde

---

<sup>4</sup> <https://www.wodc.nl/onderzoek-in-uitvoering/welk-onderzoek-doen-we/3421---interventies-geradicaliseerde-personen-met-psychosociale-problematiek>

deel wordt de bestaande kennis getoetst en aangevuld met ervaring uit de praktijk. Tenslotte worden aanbevelingen geformuleerd voor verdere professionalisering.

### *Deel 1: Theorie*

*Wat is er in de wetenschappelijke literatuur bekend over de rol van psychosociale processen in het radicaliseringsproces? Welke invloed hebben deze processen op het ontstaan van ontvankelijkheid voor radicale ideeën en groepen, en wat is het verband met de bereidheid om geweld te gebruiken?*

Voordat men kan ingrijpen in radicaliseringsprocessen waarbij psychosociale problematiek een rol kan spelen, is het zaak deze processen - en de rol van bovengenoemde problematiek - eerst beter te begrijpen. Wat is er bekend over de aanwezigheid of 'prevalentie' van psychosociale problemen, en wat kunnen we zeggen over de *relevantie* van dergelijke factoren? Dit onderzoek brengt allereerst in kaart wat er in de wetenschappelijke literatuur bekend is over dit vraagstuk. We beperken ons hierbij tot de Nederlandstalige en Engelstalige literatuur.

Bij deze inventarisatie kijken wij naar de manier waarop de geestelijke gezondheidsproblematiek wordt gedefinieerd, waarbij we een breed vangnet uitwerpen: psychosociale problematiek omvat niet alleen psychopathologie, maar ook psychologische factoren die het emotionele welzijn of het sociale leven (hoe functioneert een individu binnen de familie, het werk of in de bredere gemeenschap) negatief beïnvloeden. Ook wordt er gekeken naar vaker voorkomende combinaties van dergelijke factoren.

Om beter te kunnen inschatten welke rol dergelijke factoren (mogelijk) kunnen spelen in het radicaliseringsproces, worden deze vanuit een afgekaderd model van dit proces bekeken. Ons uitgangspunt is daarbij het door enkelen van ons ontwikkelde en beproefde model van radicalisering van Doosje et al. (2016). In dit model wordt radicalisering opgevat als een gradueel proces in de richting van (gewelddadig) extremisme dat doorgaans drie fasen beslaat: de ontvankelijkheidsfase, de groepsfase en de actiefase. Dit proces is echter niet linear. Dat wil zeggen dat de fasen zich niet altijd geleidelijk voltrekken. De volgorde hoeft ook niet chronologisch te zijn. Radicalisering is juist een niet-lineair en dynamisch proces, anders dan fasemodellen op het eerste gezicht suggereren. Een veelvoud van verschillende factoren spelen een rol in het radicaliseringsproces: structurele omgevingsfactoren (denk aan sociale ongelijkheid), factoren op individueel niveau - waaronder ook psychosociale problematiek valt -, sociaal-psychologische factoren (denk aan *wij-zij* denken, identificatie met een groep, de waarneming van superioriteit van de eigen groep) en zogenoemde *triggerfactoren* (concrete gebeurtenissen die het radicaliseringsproces in gang zetten, versnellen of vertragen; Feddes et al., 2015, 2016; Nickolson et al., 2021).

## *Deel 2: Interventies*

*Wat zijn erkende interventies in het psychosociale domein ter voorkoming van extremisme en ander vergelijkbaar geweld? Welke erkende interventies bestaan er in het zorg- en welzijnsdomein ter preventie van ongewenst gedrag van personen met psychosociale problematiek, en welke rol kunnen deze potentieel spelen bij het signaleren, voorkomen en beperken van radicalisering?*

In deze fase van het onderzoek wordt eveneens een breed net uitgeworpen, om het grootste aantal erkende en effectieve interventies te verzamelen die gericht zijn op de psychosociale problematiek van (mogelijk) radicaliserende personen. Allereerst richten we ons wederom op bestaande (Nederlandstalige en Engelstalige) wetenschappelijke literatuurstudies waarin dergelijke empirisch bestudeerde ingrepen verzameld en beschreven worden. Ook hier zullen we deze bestaande literatuurstudies aanvullen met een systematische literatuurstudie middels de PRISMA methode (Page et al., 2021).

Naast deze literatuurstudie hebben we dergelijke interventies ook via een andere weg opgespoord, namelijk middels bestaande databases van organisaties in Nederland zoals het Trimbos-instituut, Movisie, het Verwey-Jonker Instituut en het NJI (Nederlands Jeugdinstituut). Naast databases in Nederland, hebben we ook databases in omliggende landen verkend, namelijk België, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Scandinavië. We selecteerden alleen deze landen vanwege de beperkte tijd en middelen die beschikbaar waren voor dit deel van het onderzoek. We gingen ervan uit dat de sociale en culturele situatie in deze landen met betrekking tot de factoren die radicalisering beïnvloeden, enigszins vergelijkbaar zijn met de Nederlandse context. De resultaten van deze inventarisatiefase worden uitgebreid geanalyseerd en gecategoriseerd. Dit resulteert in een handzaam en praktisch overzicht.

## *Deel 3: De praktijk*

*Wat zijn de mogelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van de verzamelde interventies in de alledaagse praktijk van het zorg- en welzijnsdomein? Hoe kan daarbij goed samengewerkt worden met het veiligheidsdomein en (andere) actoren uit het sociale domein, zoals jongerenwerkers en leraren? En welke mogelijkheden zijn er om tot verdere professionalisering te komen van de (lokale) multidisciplinaire aanpak van radicalisering?*

In het derde en laatste deel van het onderzoek worden de resultaten van het literatuuronderzoek en de inventarisatie van interventies getoetst in de praktijk, in samenwerking met professionals uit het werkveld. Hiervoor zijn twee focusgroepen gehouden met experts uit het zorgdomein (bv. jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg), het veiligheidsdomein (bv. politie en justitie) en het sociale domein (bv. onderzoekers op het gebied van maatschappelijke vraagstukken). Vervolgens zijn nog twee aanvullende interviews gehouden om specifieke thema's verder uit te diepen.

### *Overzicht van dit rapport*

Na dit inleidende hoofdstuk volgt in Hoofdstuk 2 een schets van het theoretisch kader op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur. In Hoofdstuk 3 presenteren we de resultaten van het systematische literatuuronderzoek naar interventies om radicalisering tegen te gaan met een focus op psychosociale problematiek. In Hoofdstuk 4 bespreken we individuele interventies uit databases in Nederland en de genoemde omliggende landen en gaan we meer inhoudelijk in op deze interventies: wat zijn de kenmerken van dergelijke interventies? In Hoofdstuk 5 beschrijven we de uitkomsten van de focusgroepen en interviews met experts uit het zorg-, sociale- en het veiligheidsdomein over interventies. Tenslotte geven we in Hoofdstuk 6 de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek weer.



## Hoofdstuk 2. Theoretisch Kader

Radicalisering is een proces in de richting van (gewelddadig) extremisme dat zich doorgaans in drie fasen voltrekt: de ontvankelijkheidsfase, de groepsfase<sup>5</sup> en de actiefase (Doosje et al., 2016; Feddes et al., 2020; Nickolson et al., 2021). Het indelen van het radicaliseringsproces in deze fasen is nuttig om data uit onderzoek op systematische wijze te ordenen. Deze fasen voltrekken zich niet geleidelijk of chronologisch, maar juist niet-lineair en dynamisch, anders dan fasemodellen op het eerste gezicht suggereren. Zo veronderstelt het traptredenmodel ("The Staircase to Terrorism") van Moghaddam (2005) een zekere chroniciteit in het pad naar extremistisch geweld, waarbij de verschillende treden een toenemende mate van radicalisering symboliseren. In de praktijk kan de samenhang tussen de fasen echter grillig zijn, waardoor er geen voorspellende waarde aan de stadia gehecht kan worden. Toch blijkt in de praktijk dat de behoefte om extremistisch geweld te voorspellen zo groot is, dat de modellen soms oneigenlijk gebruikt worden in een predicatieve context. De opeenvolgende stappen in de modellen kunnen een vals gevoel van gerustheid veroorzaken, bijvoorbeeld als bij het gebruik van het traptredenmodel wordt ingeschat dat iemand op de eerste trede van de trap staat en er daarom geen reden is voor acute ongerustheid; immers, er zijn nog veel treden te gaan tot de aanslag. Daarnaast kunnen deze modellen onterecht de indruk wekken dat de fasen elkaar altijd in een ordentelijke volgorde opvolgen, tree voor tree. De praktijk leert echter dat dit niet klopt; er kunnen fasen worden overgeslagen en mensen kunnen ook weer afdalen van de trap.

Gedurende het hele proces dat deze drie fasen omvat, beïnvloedt een complex samenspel van omgevingsfactoren en individuele factoren het pad van radicalisering richting het gebruik of ondersteunen van ideologisch gemotiveerd geweld. Het huidige onderzoek richt zich op deze individuele factoren zoals geestelijke gezondheidsproblemen en psychologische kernbehoeften. Tot die laatste categorie behoren het verlangen naar verbinding, rechtvaardigheid, zingeving en sensatie/avontuur. Daarnaast kunnen omgevingsinvloeden, zoals specifieke gebeurtenissen met een grote persoonlijke impact (triggerfactoren), het radicaliseringstraject initiëren, versnellen of afzwakken.

Interventies zijn gericht op (één van) de verschillende fasen van radicalisering en (combinaties van) factoren met het doel de negatieve gevolgen van radicalisering tegen te gaan. In dit hoofdstuk willen we een theoretisch kader schetsen aan de hand waarvan bestaande interventies kunnen worden geanalyseerd op hun mogelijke invloed binnen het radicaliseringsproces. Richt een interventie zich vooral op de periode waarin individuen vatbaar zijn voor extremistische groepen of ideologieën of richt ze zich op de periode waarin een individu bereid is actie te ondernemen? Richt een interventie zich op psychologische kenmerken zoals symptomen die kunnen bijdragen

---

<sup>5</sup> Bij alleen opererende individuen (eenlingen of "lone actors"; gewelddadige eenlingen) verloopt de groepsfase anders, zoals later wordt uitgelegd.

aan kwetsbaarheid? Of richt ze zich direct op uitlokkende factoren, zoals het aanleren van strategieën om met discriminatie om te gaan? Het volgende overzicht schetst de factoren die een rol spelen in de ontwikkeling naar gewelddadig radicalisme op het individuele niveau. Eerst worden de drie fasen besproken en daarna de persoonlijke kenmerken.

## Verschillende fasen in het radicaliseringsproces

In de literatuur over radicalisering wordt een onderscheid gemaakt tussen radicalisering, extremisme en terrorisme.<sup>6</sup> Radicalisering is een non-lineair, dynamisch proces waarin een individu in toenemende mate een extremistisch gedachtegoed aanhangt. Dit gaat vaak samen met meer steun voor het gebruik van geweld door anderen, of het gebruik van geweld door de persoon zelf tegen (leden van) andere groepen ("out-groups") die als een dreiging worden waargenomen met het doel om politieke of sociale verandering teweeg te brengen (Doosje et al., 2016). Extremisme is de toenemende bereidheid om uit een ideologische overtuiging, met of zonder geweld, de democratische orde te ondermijnen. Terrorismisme is het daadwerkelijke handelen, op basis van ideologische gronden waarbij het individu overgaat tot het (voorbereiden van) gebruik van geweld gericht op mensen. Het doel hierbij is om (een deel van) de bevolking angst aan te jagen, maatschappelijke veranderingen te bewerkstelligen en/of politieke besluitvorming te beïnvloeden, en daarmee de maatschappij te ontwrichten. Zoals genoemd kan het radicaliseringsproces worden opgedeeld in verschillende fasen. In het onderstaande bespreken we drie fasen: de kwetsbaarheidsfase (ook wel ontvankelijkheids- of gevoeligheidsfase genoemd), de groepsfase en de actiefase.

### *Kwetsbaarheids-/ontvankelijkheids-/gevoeligheidsfase*

Wat maakt een individu ontvankelijk voor radicalisering? Gevoeligheid voor radicalisering wordt voor een belangrijk deel bepaald door een waarneming van onrecht over iemands eigen sociaaleconomische positie of de waarneming dat een groep waarmee de persoon zich identificeert, achtergesteld of gediscrimineerd wordt (Moghaddam, 2005; Van den Bos, 2024). Deze factoren kunnen de basis vormen voor de sterke behoefte om op zoek te gaan naar oplossingen die bijdragen aan iemands sociale betekenisverlening. Deze zoektocht naar betekenis ("quest for significance"), zoals dit door Kruglanski en collega's is beschreven, kan een "motivationale disbalans" teweegbrengen. Daarbij wordt één behoefte (bv. de behoefte aan rechtvaardigheid) zo sterk, dat deze andere (gewone) behoeften (maar ook de rem op grensoverschrijdend gedrag) relatief minder belangrijk worden. Deze motivationele disbalans kan de persoon aanzetten tot extreem gedrag (Kruglanski et al., 2022). Zo'n motivationele disbalans kan worden veroorzaakt, of verergerd, door

---

<sup>6</sup> Zie Schmid (2013) voor een conceptuele discussie. Zie voor een overzicht van definities die het NCTV (Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid) hanteert:

<https://www.nctv.nl/onderwerpen/dtn/definities-gebruikt-in-het-dtn#:~:text=Radicalisering%20-%20Een%20proces%20van%20toenemende,in%20dadaten%20om%20te%20zetten.>

cruciale gebeurtenissen in het leven van het individu; traumatische gebeurtenissen zoals de dood van een dierbare, of een ingrijpende ervaring van discriminatie (triggerfactoren; Feddes et al., 2015).

### *Groepsfase*

Deelname aan een radicale groep (virtueel of fysiek) kan een optie zijn om aan de behoeften van de kwetsbare persoon te voldoen. Lid worden van zo'n groep is vaak misschien meer een kwestie van het verkrijgen van deze emotionele “beloning” dan dat het een gevolg is van ideologische overtuiging. Echter, identificatie met een radicale groep ontwikkelt en opent de weg naar radicalisering. De daaropvolgende blootstelling aan groep gerelateerde psychologische processen stuwt het individu echt voort op dit pad. Bijvoorbeeld, een strikte scheiding tussen “in-group” (de eigen groep waarmee een persoon zich verbonden voelt) en “out-groups” (andere groepen waar een persoon zich niet mee verbonden voelt), negatieve emoties ten opzichte van de omringende samenleving, of het afschuiven van verantwoordelijkheid voor gewelddadige daden.

Met de groepsfase zijn ook specifieke triggers geassocieerd die de overgang naar groepslidmaatschap vergemakkelijken (Feddes et al., 2015). Bijvoorbeeld, een ontmoeting met een radicaal groepslid of een confrontatie met propaganda. Triggerfactoren kunnen het radicaliseringsproces in deze fase ook consolideren. Bijvoorbeeld, een incident dat een individu isoleert van anderen die geen groepslid zijn. Bij nader onderzoek blijken zelfs zogenaamde “lone actors” (gewelddadige eenlingen) vaak sociale banden te onderhouden (Hofmann, 2020; Schuurman et al., 2018).

Het is belangrijk om te benadrukken dat de radicaliserende persoon zich niet fysiek in een groep hoeft te bevinden en dat de groep niet “fysiek” hoeft te bestaan. Ook hoeft het online aanhangen van een groep niet wederkerig te zijn. Met andere woorden, iemand kan denken dat hij bij een groep hoort terwijl de echte groepsleden deze claim niet erkennen. De terreuraanval van 1 januari 2025 in New Orleans is hiervan een voorbeeld. De terrorist die 14 mensen doodde door met een auto door de mensenmassa in Bourbon Street te rijden, lijkt te zijn “beïnvloed door het discours en de berichtgeving van Islamitische Staat”, maar had geen banden met de groep (Sampson, 10 januari 2025).

### *Actiefase*

In deze fase is het individu klaar om gewelddadige of andere criminele daden te plegen. Dit kan vele vormen aannemen, afhankelijk van wat de wet in kwestie als crimineel gedrag aanmerkt. In elk geval kan het gaan van verboden financiële en logistieke activiteiten - zoals het helpen van terroristische groeperingen of het smokkelen van wapens - tot directe betrokkenheid bij terroristische daden (Taylor & Horgan, 2006; McCauley & Moskalenko, 2017). Er is steeds meer onderzoek dat wijst op verschillende factoren die leiden tot geweld in plaats van het “louter”

aannemen van radicale overtuigingen. Tenslotte zijn er veel radicale mensen, maar relatief weinig terroristen. Bepaalde gebeurtenissen kunnen iemand aanzetten tot het gebruik van geweld. Zo kan eerdere ervaring met geweld, als slachtoffer of als dader, een sterke voorspeller zijn voor het individu om zelf ideologisch gemotiveerde gewelddaden te plegen (Crone, 2016; Saramifar, 2018). Het ontvangen van training in een terroristisch trainingskamp één van de belangrijkste triggers die geradicaliseerde individuen aanzetten tot actie (Feddes et al., 2015). Het toevlucht nemen tot geweld is daarbij eerder een kwestie van imitatie, van beïnvloeding door mentoren in de groep die ervaring hebben met geweld (Crone, 2016), of van gedocumenteerd “real-life” geweld in bijvoorbeeld Jihadistische video's (Bartlett & Miller, 2012).

### Tabel 2.1

Verschillende fasen in het radicaliseringsproces dat als niet-lineair en dynamisch wordt beschouwd (Doosje et al., 2016).

Fase	Beschrijving
Gevoeligheidsfase	Het individu is in toenemende mate ontvankelijk voor een radicale ideologie
Groepsfase	Het individu sluit zich aan bij een radicale groep (het individu hoeft niet fysiek aanwezig te zijn)
Actiefase	Het individu is klaar om gewelddadige daden voor te bereiden of te plegen

## De persoonlijke risicofactoren van radicalisering

Verschillende factoren op het individuele niveau kunnen een rol spelen in de drie genoemde fasen van het radicaliseringsproces (Nickolson et al., 2021; Feddes et al., 2023). In het hiernavolgende geven we een overzicht van factoren uit de literatuur die op individueel niveau een rol spelen en bespreken we relevante empirische bevindingen. Voordat we de kennis over persoonlijke risicofactoren samenvatten, moeten eerst enkele kanttekeningen worden geplaatst. Risicofactoren worden over het algemeen geïdentificeerd aan de hand van casuïstiek waarbij een (gewelds)daad al heeft plaatsgevonden. Terugblikkend is vervolgens nauwkeurig in kaart gebracht welke gebeurtenissen, persoonskenmerken en omgevingsfactoren volgens de onderzoeker een bijdrage hadden geleverd aan de ontwikkeling van het pad naar extremistisch geweld. Risicofactoren die op deze manier zijn geïdentificeerd, worden vervolgens gebruikt om bij andere casuïstiek de kans op geweld te voorspellen. Echter, zij zijn daarmee losgekoppeld geraakt van de oorspronkelijke context. Zelfs als in meerdere onderzoeken dezelfde risicofactoren naar voren komen, betekent dat niet dat dit ‘hardere’ indicatoren zijn voor toekomstig geweld. Omdat extremistisch geweld in de algemene bevolking een lage prevalentie heeft, hebben risicofactoren die in een relatief kleinere doelgroep aangetroffen zijn statistisch gezien een lage voorspellende waarde. Dit wordt in de statistiek het “base rate” probleem genoemd. Dat betekent dat de voorspellende waarde van een in

een kleine groep vastgestelde kenmerken van een fenomeen altijd laag zal zijn als dat fenomeen in de grotere populatie weinig voorkomt.

Daarnaast is het nadeel van het beschouwen van risicofactoren als op zichzelf staande elementen, dat de neiging ontstaat om daar onterecht een oorzakelijke functie (causaliteit) aan toe te kennen. Risicofactoren krijgen daardoor te veel gewicht. Dit wordt ook wel reïficatie (heiligverklaring) genoemd (Dehue, 2014). Bovendien zijn de risicofactoren niet specifiek voor extremistisch gedrag, zoals geweld. Dat wil zeggen dat er veel mensen zijn die vergelijkbare risicofactoren laten zien, maar nooit tot extremistisch of ander deviant gedrag komen. De reden dat dit onderbelicht is gebleven, is hierboven uitgelegd. Het is een gevolg van onderzoek waarin, door terug te redeneren vanuit de (mislukte) aanslag, opvallende kenmerken te gemakkelijk worden benoemd als voorlopers van extremistisch gedrag. Met andere woorden: de constatering dat sommige alleen handelende terroristen een psychiatrische stoornis leken te hebben, rechtvaardigt niet de conclusie dat de psychiatrische stoornis de oorzaak was van het terroristisch handelen. Tenslotte kunnen risicofactoren niet los gezien worden van elkaar omdat de onderlinge samenhang daarmee verloren gaat. Zelfs innovatief onderzoek dat hier wel rekening mee houdt, krijgt te maken met het probleem dat risicofactoren verschillende richtingen op kunnen werken (Corner et al., 2019). Een van de bevindingen in het onderzoek van Corner en collega's was, bijvoorbeeld, dat sommige 'risicofactoren' een beschermende werking bleken te hebben in een bepaalde context, maar juist wel risico verhogend waren in een andere context.

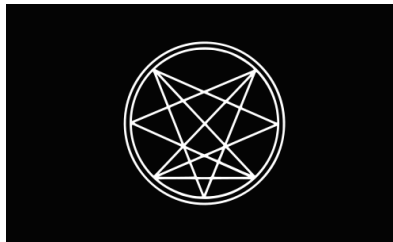
### *Psychopathologie en radicalisering*

Het empirisch bewijs voor een verband tussen psychopathologie (of individuele kenmerken) en radicalisering dat uitmondt in geweld (terrorisme) is zwak (Dernevik et al., 2009; Trimbur et al., 2021). Het bestaande bewijsmateriaal dat wijst op de "normaliteit" van terroristen is groter en van betere empirische kwaliteit (Schulten et al., 2019; Silke, 1998; Victoroff, 2005). Toch suggereren sommige studies dat psychische stoornissen niet afwezig zijn bij individuen die radicaliseren. Bijvoorbeeld, De Roy van Zuijdewijn en Bakker (2016) concluderen dat van de 120 daders in de EU tussen 2000 en 2015, 35% leed aan een psychische stoornis. In de Nederlandse politiedatabase, met 140 Nederlandse buitenlandse strijders, had 6% gediagnosticeerde stoornissen, waaronder psychotische stoornis, narcistische persoonlijkheidsstoornis, ADHD, schizofrenie, autismespectrumstoornis en PTSS. Het bleek dat 20% van de steekproef kenmerken had van psychische problemen (Weenink, 2015). Bhui et al. (2014) vonden dat depressieve symptomen geassocieerd waren met extremistisch geweld, maar andere onderzoeken toonden geen verband aan (Brym & Araj, 2012). Posttraumatische stressstoornis is geassocieerd met extremistisch geweld (Ellis et al., 2015; Rolling & Corduan, 2018). Ook ernstige gedragsproblemen in de adolescentie blijken samen te hangen met extremistisch gewelddadig gedrag (Pedersen et al., 2018; Rolling & Corduan, 2018; Simi et al., 2016). Over het algemeen vermijden extremistische groepen instabiele personen. Echter, er zijn groeperingen die zich doelbewust op instabiele personen richten en er juist gebruik van maken (zie Box 2.1).

## Box 2.1

De Orde van de Negen Engelen (The "Order of the Nine Angels"; ONA of O9A).

### The Order of the Nine Angels (ONA of O9A)<sup>7</sup>



De Order of Nine Angels (De Orde van de Negen Engelen; ONA of O9A) is een satanisch netwerk binnen het zogenaamde *left-hand path* en een terreurorganisatie die is ontstaan in het Verenigd Koninkrijk en zich wereldwijd heeft verspreid. Vanuit de overtuiging dat de heidense essentie van de westerse beschaving is gecorrumpeerd door joods-christelijke waarden, beschouwt de ONA de samenleving als reddeloos verloren en moedigt zij grensoverschrijdend, antisociaal en elitair gedrag aan, om de ineenstorting ervan te versnellen. Vanaf de jaren '80 trad de groep meer op de voorgrond met een neonazistische ideologie, en streeft zij ernaar de bestaande maatschappelijke orde omver te werpen en te vervangen door een militaristisch regime dat gericht is op het realiseren van een Arische toekomst. De leerstellingen van de ONA bevorderen het doorbreken van taboes, politiek extremisme, misdaad en zelfs mensenoffers als onderdeel van een duistere spirituele weg waarin magie een rol speelt. Zonder centrale leiding opereert de ONA als een gedecentraliseerd netwerk van geheime cellen en losjes verbonden leden. Hoewel de groep relatief klein is, is haar invloed in verband gebracht met verkrachtingen, moorden en terreurdaden, wat heeft geleid tot oproepen om haar als terroristische organisatie aan te merken.

### ONA & Psychopathologie

De ONA stimuleert eigenschappen en gedragingen die verband houden met psychopathie, zoals een gebrek aan empathie, bedrog, manipulatie, amoreel gedrag en geweld. Hun ideologie verheerlijkt grensoverschrijding, elitisme en meedogenloze zelfoverstijging, waarbij conventionele moraliteit wordt afgewezen. In hun teksten bespreken ze openlijk het nut van "culling" (een eufemisme voor moord) en andere gewelddadige handelingen als middel voor persoonlijke en maatschappelijke transformatie. Ze promoten ook de ontwikkeling van zogenoemde "sinistere" kwaliteiten; kenmerken die overlappen met antisociale of

<sup>7</sup> Bron: <https://www.middlebury.edu/institute/academics/centers-initiatives/ctec/publications/dangerous-organizations-and-bad-actors-order-nine>

psychopathische trekken. Daarnaast moedigen ze aan om andere groepen (bv. leger, politie, religieuze organisaties) te infiltreren en een "dubbelleven" te leiden, wat aantrekkelijk is voor manipulatieve en kille personen. Het wereldbeeld en de activiteiten van de ONA trekken van nature mensen met antisociale en psychopathische neigingen aan of cultiveren deze, en op veel manieren selecteert hun doctrine en inwijdingspraktijken juist op zulke individuen.

In tegenstelling tot andere terroristische groeperingen zoals al-Qaeda of IS (Islamitische Staat), die psychologisch instabiele personen vermijden, richt de ONA zich juist doelbewust op zulke individuen en maakt er gebruik van. Psychologische instabiliteit wordt niet als een zwakte gezien, maar als een kracht: instabiele mensen worden binnen de invloedssfeer van de groep gebracht en opgeleid tot inzetbare instrumenten van chaos en geweld.

In het onderzoek naar de relatie tussen radicalisering, extremisme, terrorisme en psychische stoornissen is regelmatig sprake van conceptuele verwarring over wat een psychische stoornis is. Immers, het feit dat iemand gediagnosticeerd is met, bijvoorbeeld, paranoïde schizofrenie wil nog niet zeggen dat deze stoornis een wezenlijke bijdrage heeft geleverd aan het proces van radicalisering. Of een stoornis symptomatisch is (dat wil zeggen dat iemand of de omgeving er duidelijk iets van merkt), hangt af van de interactie tussen omgevingsfactoren en de genetische kwetsbaarheid van een persoon voor die specifieke psychische stoornis. Het is ingewikkeld om zorgvuldig rekenschap te geven van de manier waarop de context al dan niet invloed heeft (gehad) op het radicaliseringsproces, aangezien 'de context' bij uitstek gaat om de persoonlijke waardering van die context. Dit is iets dat mensen niet voor anderen kunnen bepalen, zeker niet als er al wat tijd overheen is gegaan. Bij de context kan bijvoorbeeld worden gedacht aan percepties van relaties, sociale contacten, de financiële situatie, werk, een opleiding, wonen, middelengebruik, sociale media en internetvoorkeuren. Die rol van de context blijft dus tot nu toe een ongrijpbaar, maar kennelijk wel sterk bepalend iets. Die interactie tussen omgeving en kwetsbaarheid kan worden vergeleken met iemand die een sterke genetische aanleg heeft voor hooikoorts. Als die persoon zich in een omgeving bevindt waar de concentratie van pollen hoog is, kan een forse (symptomatische) hooikoorts worden verwacht, met rode jeukende ogen en een loopneus. Als diezelfde persoon een wandeltocht op de Noordpool maakt, is de kans op symptomatische hooikoorts klein.

Toch wordt in de literatuur veel aandacht besteed aan de aanwezigheid, of het vermoeden van, psychiatrische diagnoses. Maar de aanwezigheid van een diagnose betekent alleen niet dat de onderliggende psychopathologie ook invloed heeft gehad op het verloop van het traject naar voorgenomen geweld. Psychopathologie is een dynamische aandoening, waarbij symptomen klinisch manifest (zichtbaar) worden afhankelijk van de interactie met de omgeving. In sommige situaties kan de omgeving symptomen bevorderen, in andere situaties is de aandoening

asymptomatisch. In die laatste situatie heeft men wel een hoge kwetsbaarheid maar leidt dit niet tot merkbare klachten of problemen. En als symptomen dan toch klinisch manifest zijn, kunnen ze gewelddadig gedrag bevorderen maar ook verminderen. Dus louter de aanwezigheid van een psychiatrische diagnose draagt niet veel bij aan het begrijpen van extremistisch gedrag. Afgezien van het feit dat de diagnose op zichzelf niet zo veel zegt over de symptomen die op belangrijke momenten aanwezig zijn, kan het steeds weer benoemen van psychiatrische diagnoses in het kader van extremistisch geweld en terrorisme een stigmatiserend effect hebben voor de overgrote meerderheid van mensen die kampen met psychische problematiek maar geenszins gewelddadig zijn.

Met betrekking tot de relatie tussen psychische stoornissen en terrorisme lijken bij gewelddadige eenlingen (“lone actors”) stoornissen uit het schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen (met name waanstoornissen), sociale communicatiestoornissen en autismespectrumstoornissen oververtegenwoordigd te zijn. Dit is niet het geval bij ‘groepsterroristen’ (Corner et al., 2016). Zoals hierboven uiteen is gezet, gaat het echter niet zozeer om de stoornis zelf, maar om de functie van onderdelen van die stoornis. Zo zouden extreme ideeën potentiële terroristen met een psychotische stoornis kunnen voorzien van structuur en zekerheid als bij hen de psychotische stoornis gekenmerkt wordt door een gebrek aan houvast en achterdocht. De extreme ideeën en de daaruit voortvloeiende gedragsagenda zouden dus (maatschappelijk disfunctioneel) een individuele behoefte kunnen vervullen als die voortvloeit uit de stoornis. Bij sociale angststoornissen zou op die manier een persoonlijke isolatie een gebrek aan corrigerende en nuancerende invloeden kunnen veroorzaken, wat de neiging op het ontwikkelen van extremistische opvattingen zou kunnen bevorderen. Er kan dus niet worden geconcludeerd dat psychische stoornissen radicalisering veroorzaken en evenmin dat deze leiden tot terroristische daden (Gill & Corner, 2017; Wessely, 2012).

Behalve onvoldoende aandacht voor de complexe relatie tussen terrorisme, omgevingsinvloeden en psychopathologie, zijn er in het onderzoek op dit thema ook methodologische kanttekeningen. Zo worden prevalenties van psychopathologie gebruikt om de kans op radicalisering, extremisme en terrorisme bij bepaalde groepen in te schatten. Er zijn echter verschillende nadelen te noemen bij het gebruik van prevalenties in terrorisme onderzoek. Vaak wordt niet nauwkeurig vermeld met welk type prevalentie is gerekend; er zijn jaarprevalenties (het aantal stoornissen in een bepaalde groep gemeten in een periode van een jaar), puntprevalenties (het aantal stoornissen in een bepaalde groep op een bepaald moment) en levensloopprevalenties (het aantal stoornissen in een bepaalde groep gedurende de levensloop van de groepsleden). Het ligt voor de hand dat bijvoorbeeld een puntprevalentie in een onderzoeksgroep niet vergeleken kan worden met een levensloopprevalentie in de populatie; dan worden appels met peren vergeleken. Een ander probleem is dat gegevens vaak uit openbare bronnen worden gehaald, maar niet uit medische dossiers, wat kan resulteren in een lage betrouwbaarheid van vermeende diagnoses.



Nadat reviews er niet in slaagden om in de literatuur empirisch verantwoord bewijs te vinden voor psychopathologie als bijdragende factor voor terrorisme (Victoroff, 2005) verschuift de aandacht meer naar algemene psychologische factoren die een rol spelen bij de paden (routes) naar extremistisch geweld (Seaward et al., 2025). Het bestaande empirische bewijs rechtvaardigt het dus niet om uitsluitend in de geestelijke gezondheidszorg te zoeken naar toekomstige extremisten. Omgekeerd zou er wel gekeken moeten worden naar tekenen van psychopathologie bij geradicaliseerde individuen.

### *Psychologische behoeften*

Radicaliserende individuen kunnen een unieke psychologische behoefte hebben die de onderliggende motivatie kan verklaren. Onvervulde behoeften motiveren ons gedrag en geven richting aan ons leven door ons aan te zetten tot actie. Het identificeren van behoeften is dus nuttig voor het bepalen van de beste aanpak voor het ontwerpen van interventies en de evaluatie van effectiviteit van interventies. In de literatuur over radicalisering en extremisme worden vier psychologische behoeften geïdentificeerd die mogelijk een rol spelen bij radicalisering (Feddes et al., 2015; Feddes et al., 2020). Dit zijn, respectievelijk, de behoefte aan een positieve sociale identiteit, rechtvaardigheid, betekenis en sensatie/avontuur.

**Identiteitszoekers.** Groepen bieden ons veiligheid en zijn een belangrijke bron voor een positieve eigenwaarde. De sociale identiteit van een persoon is bijzonder belangrijk, omdat het ons gevoel van eigenwaarde kan versterken (als we tot een succesvolle en belangrijke sociale groep behoren) of ons gevoel van eigenwaarde kan verlagen (als we tot een sociale groep behoren die gestigmatiseerd of afgekeurd wordt; Tajfel & Turner, 1979). Zoals elke sociale groep, kan een extremistische groep aantrekkelijk zijn voor een persoon, omdat het hen veiligheid, hechting en eigenwaarde kan bieden (Feddes et al., 2020). Terwijl lid worden van een extremistische groep aantrekkelijk kan zijn om de identiteitsbehoefte te vervullen, kan het verlaten van een extremistische groep minder aantrekkelijk zijn, omdat dit betekent dat men de bescherming, hechting en eigenwaarde verliest waarnaar men juist op zoek is (Van der Valk & Wagenaar, 2010). “Foreign fighters” (uitreizigers) die zich aansloten bij de terroristische groepering Islamitische Staat (IS) waren vaak jonge adolescenten die deel uitmaakten van etnische groepen die gediscrimineerd worden en die zich niet verbonden voelden met de maatschappij waarin ze leefden. Verbondenheid met de samenleving is een belangrijke voorspeller van extremistische attituden, ook in de algemene bevolking (Doosje et al., 2012, 2013; Van Bergen et al., 2015). Het plotselinge verschijnen van een sterke groep zoals IS (zoals bij de formatie van het Kalifaat in juni 2014) vormde voor deze jongeren een mogelijkheid om de basisbehoefte om bij een succesvolle groep te horen te vervullen.

**Rechtvaardigheidszoekers.** Individuen kunnen zich ook aangetrokken voelen tot extremistische groepen om waargenomen onrecht dat hen zelf of een groep waarmee zij zich identificeren is aangedaan, tegen te gaan. Extremistische Islamitische groeperingen kunnen, bijvoorbeeld,

benadrukken dat ze vechten tegen onrecht dat moslims wordt aangedaan. Extreemrechtse groeperingen kunnen de rechten van het blanke “superieure” ras willen verdedigen. Gevoelens van onrechtvaardigheid zijn geïdentificeerd als zogenaamde “root factors” (structurele factoren) van radicalisering (Moghaddam, 2005; Venhaus, 2010; Schmid, 2013; Van den Bos, 2018). Gevoelens van onrechtvaardigheid kunnen resulteren in negatieve emoties (woede, angst, frustratie, minachting, haat, vernedering) en daarmee radicalisering in de hand werken (Feddes et al., 2012; Moghaddam, 2005; Van den Bos, 2018).

**Betekeniszoekers.** De behoefte aan betekenis wordt gezien als een dominante motivator voor radicalisering (Kruglanski et al., 2022). Traumatische ervaringen (zoals een confrontatie met de dood), kunnen leiden tot gevoelens van diepe onzekerheid over iemands plaats in de wereld, een toestand die “existentiële onzekerheid” wordt genoemd (Van den Bos, 2009). Wanneer individuen aan hun eigen dood denken, denigreren ze bedreigende out-groups meer en tonen ze ook meer steun voor gewelddadige daden tegen deze groepen (Pyszczynski et al., 2006). Betekenisgeving in termen van eigenwaarde is ook belangrijk voor radicalisering omdat het sterk samenhangt met het overgaan tot geweld. Zo werd bij talloze “mass shootings” (gewelddadige aanslagen op scholen en andere openbare gelegenheden door “amokplegers”) in de Verenigde Staten het daaraan voorafgaande vernederende pesten van de dader genoemd als drijvende factor. Empirisch onderzoek laat inderdaad zien dat het verliezen van betekenisgeving in verband staat met steun voor terrorisme (Webber et al., 2018), het plegen van “mass shootings” in de VS (Leary et al., 2003) en het plegen van zelfmoordaanslagen (Cook & Allison, 2007; Kruglanski et al., 2009).

**Sensatiezoekers.** Sensatiezoekers zijn mensen die typisch op zoek zijn naar spanning en avontuur. Deze personen kunnen zich in het bijzonder aangetrokken voelen tot radicale groepen (Bjørge & Carlsson, 2005; Nussio, 2020). Interviewstudies met voormalig rechtsextremisten laten zien dat aantrekking tot geweld een belangrijke rol kan spelen in de beslissing om zich aan te sluiten bij een extremistische groep (Van der Valk & Wagenaar, 2010). Extremistische groeperingen richten zich in hun publicatiecampagnes dan ook vaak op de behoefte aan sensatie door gebruik te maken van foto's van stoer uitzijnde strijders en de belofte van een leven vol avontuur (Van San, 2015). De behoefte aan avontuur kan ook voortkomen uit simpele verveling wanneer er niet veel gebeurt in het leven en er geen positief vooruitzicht is dat het in de toekomst beter zal gaan. Met name als er ook een sterke aantrekkingskracht is tot wapens en geweld (Venhaus, 2010; Crone, 2016).

### *De triggerfactoren van radicalisering*

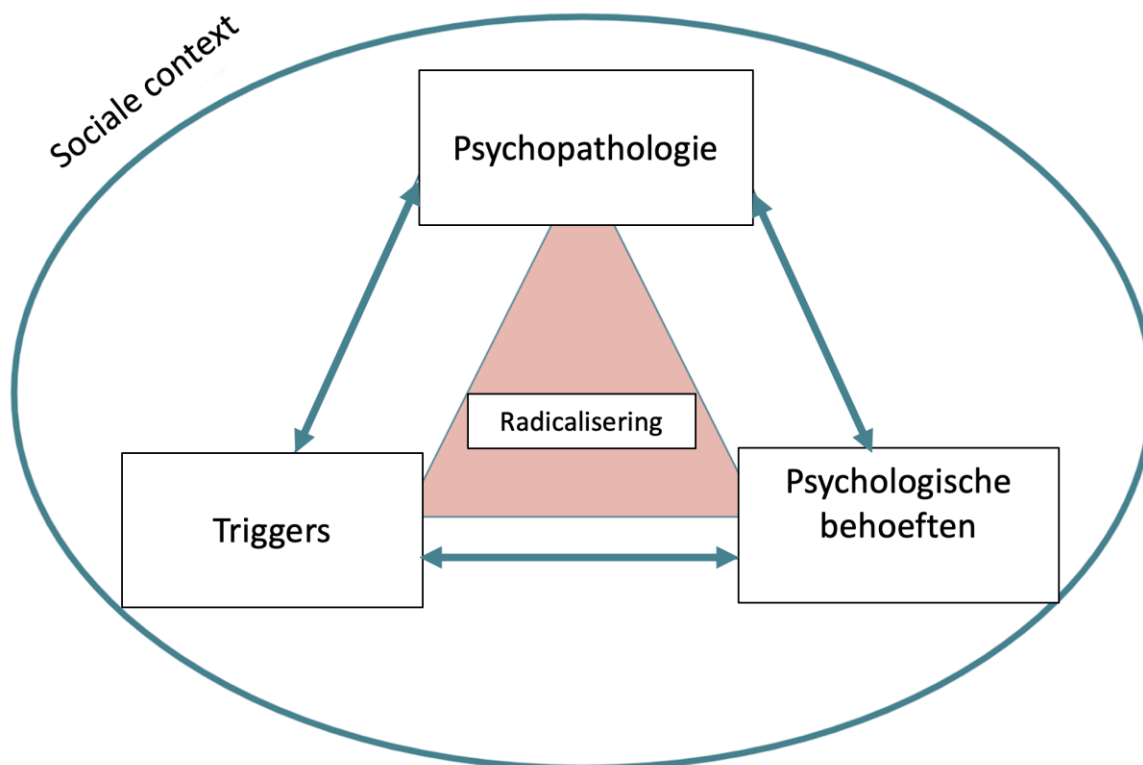
Triggerfactoren zijn concrete gebeurtenissen die de oorzaak zijn van verdere radicalisering - die als katalysator werken - of die het proces omkeren - en daarmee als keerpunt fungeren (Feddes et al., 2015, 2020). Triggerfactoren kunnen zich voordoen op individueel-, groeps- en maatschappelijk niveau (micro-, meso-, en macroniveau). Op het individuele niveau blijken stress activerende gebeurtenissen gerelateerd te zijn aan gewelddadig extremisme (Gill et al., 2014). Deze gebeurtenissen omvatten, onder andere, ervaringen met discriminatie, gebeurtenissen

gerelateerd aan sociale uitsluiting, en negatieve gebeurtenissen in de familiecontext (Rink & Sharma, 2018; Klausen et al., 2016). Het verliezen van een baan of stoppen met de opleiding kan ook als triggerfactor dienen (Corner et al., 2019; Jasko et al., 2017; Rink & Sharma, 2018).

Een confrontatie met de dood is in verschillende onderzoeken in verband gebracht met een verhoogde ontvankelijkheid voor extremistische ideologie (Speckhard & Ahkmedova, 2006; Gill et al., 2014). Het ervaren van (extreem) geweld wordt gezien als een belangrijke triggerfactor (Knight et al., 2017; Isaacs, 2016), net als negatieve ervaringen met autoriteiten (Winter & Muhanna-Matar, 2020; Soibelman, 2004) en het tegenkomen van een ronselaar (Ilardi, 2013). De deelname aan de training van een extremistische groep kan als triggerfactor werken in de overgang naar de actiefase van radicalisering, omdat het de bereidheid van het individu om geweld te gebruiken kan vergroten.

### *Integratie van eerdere bevindingen*

In Figuur 2.1 worden de drie categorieën van factoren op individueel niveau in het radicaliseringsproces gepresenteerd: psychopathologie, psychologische behoeften en triggerfactoren. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze factoren op individueel niveau ingebed zijn in de sociale context waarin het individu zich bevindt. De bi-directionele pijlen geven de wisselwerking tussen de drie factoren weer. De relaties zijn niet dus niet lineair. Dat wil zeggen dat er geen bepaalde volgorde of causaliteit is. Ook hoeven niet alle drie de factoren aanwezig te zijn ten alle tijde in het radicaliseringsproces van een individu. Het is echter onwaarschijnlijk dat één categorie van factoren alleen het radicaliseringstraject van een persoon voorspelt of verklaart. Dit betekent dat het aanpakken van slechts één factor, zoals psychopathologie, waarschijnlijk niet effectief zal zijn in het tegengaan van radicalisering, omdat het radicaliseringsproces waarschijnlijk meerdere factoren met zich meebrengt die op elkaar inwerken. Hoe deze drie factoren op elkaar inwerken, wordt geïllustreerd in het volgende voorbeeld: Iemand die lijdt aan autisme kan eerder geneigd zijn om een bepaalde gebeurtenis (de trigger) verkeerd te interpreteren als bedreigend. Dit zou kunnen resulteren in, bijvoorbeeld, een verhoogde psychologische behoefte aan een sterke sociale identiteit. Deze persoon zou zich daarom aangetrokken kunnen voelen tot een groep die bescherming kan bieden, en deze dreiging (met geweld) tegengaat.



**Figuur 2.1**

Factoren op individueel niveau die op elkaar in kunnen werken in het proces van radicalisering.

### *Mogelijke moderatoren in het radicaliseringsproces*

Belangrijke factoren die mogelijk het samenspel tussen de factoren uit Figuur 1 kunnen modereren, zijn de leeftijdsgroep en de status van het individu in de groep. Een adolescent kan bijvoorbeeld een sterkere behoefte hebben aan een positieve sociale identiteit dan een volwassene (Erikson, 1968). Het huidige bewijs met betrekking tot leeftijd en gewelddadige radicalisering is echter niet consistent. Enerzijds blijkt uit onderzoek dat gewelddadige extremisten vooral adolescenten en jongvolwassenen tussen de 16 en 30 jaar zijn (Feddes et al., 2023). Dit betekent echter niet noodzakelijkerwijs dat “jeugd” een risicofactor is. Net zoals “psychopathologie” geen risicofactor hoeft te zijn. Recente bevindingen van Seaward en collega's (2025) zijn in lijn hiermee. Zij onderzochten de gegevens van 404 personen die waren doorverwezen naar een preventieve organisatie tegen gewelddadig extremisme. Deze organisatie was gespecialiseerd in geestelijke gezondheid en aanverwante behoeften. Op basis van de resultaten werd geconcludeerd dat jongere personen niet gewelddadiger, bekwamer of zorgwekkender waren dan oudere personen met het oog op extremistisch gedrag.

Ook kunnen verschillende psychopathologische factoren meer voorkomen bij leiders dan bij volgers en vice versa. Zo suggereert een vergelijkende studie van Merari (2009) dat leiders in radicale groepen meer behoefte hebben aan een sterk ego, terwijl volgers juist vatbaarder zijn voor suggesties en druk van buitenaf. Ook rapporteerden 't Hart-Kerkhoffs en collega's (2011) dat terwijl leiders meer emotionele problemen rapporteerden, volgers werden gekenmerkt door problemen in het sociaal relationele domein.

## **Risicotaxatie: Van klinisch oordeel naar structured professional judgement**

Risicotaxatie verwijst naar een methode waarbij de kans op het gevaar dat uitgaat van een groep of individu op een zo betrouwbaar mogelijke wijze in kaart wordt gebracht. In de omvattende review van Wolfowicz en collega's (2021) geven de auteurs aan dat de meeste onderzoeken naar risicofactoren cross-sectioneel zijn, dus op één moment gemeten. Om die reden kan in die onderzoeken niet worden vastgesteld of de betreffende factor ook al aanwezig was voordat er sprake was van radicale ideeën of radicaal gedrag, wat een vereiste is om te kunnen spreken van een risicofactor. Hoogstens kan volgens de auteurs in dat geval gesproken worden van 'mogelijke' risicofactoren. Het is opvallend dat als er wel sprake is van een factor die voorafgaat aan radicalisering, dat niet aangegeven wordt waarom dit dan een risico verhogende factor is. Pre-existente factoren worden snel gekwalificeerd als risicofactoren, zonder dat het onderliggende mechanisme duidelijk is. Tenslotte is, zoals eerder besproken, een inherente tekortkoming van risicofactoren dat deze losgeweekt zijn van de context waarin ze ooit voorkwamen.

Uit de literatuur is bekend dat het zogenaamde klinische oordeel weinig tot geen voorspellende waarde blijkt te hebben. Van een klinisch oordeel is sprake als één professional zich een beeld vormt van de situatie en daar een risico aan toekent zonder gebruik te maken van vragenlijsten of de mening van collega's. Een risicotaxatie die louter berust op de uitkomst van vragenlijsten wordt ook wel een actuarische methode genoemd. Hierbij is de eindscore leidend voor het zogenaamde risico. Aan de actuarische methode kleven ook allerlei bezwaren. Een vooraanstaand onderzoeker op het gebied van terrorisme en contraterrorisme, Randy Borum, pleit daarom voor het gebruik van het zogenaamde structured professional judgement (SPJ; gestructureerde professionele beoordeling; Borum, 2015). Deze methode houdt in dat een of meerdere experts zich op basis van een selectie van specifieke en goed gedefinieerde risicofactoren en beschermende factoren een beeld vormen van het traject dat een individu heeft afgelegd en dat dreigt uit te monden in extremistisch geweld. John Horgan, een andere vooraanstaande onderzoeker, pleit dan ook voor een praktijk waarbij meer naar de ontwikkelingspaden dan naar onderliggende factoren wordt gekeken ('routes' in plaats van 'roots'; Horgan, 2008). Dit is dus een combinatie van een gestructureerd instrument en een professioneel oordeel. Omdat het leven van mensen zich in meerdere domeinen afspeelt (werk, school, vrije tijd, gezondheidszorg etc.) is het voor een zuivere beeldvorming belangrijk zoveel mogelijk informatie te verzamelen van professionals uit die

verschillende sectoren. De SPJ-methode vereist dat risicofactoren afgewogen worden tegen de specifieke context in plaats en tijd voor dat individu. Het voordeel van deze methode is dat deze beter aansluit bij het opstellen van een plan van aanpak.

### *Preventie van radicalisering en informatie delen*

Voor wat betreft preventie van radicalisering is het grote knelpunt dat mensen extreme dingen kunnen geloven en soms ook zeggen, maar hier nooit naar zullen handelen. Er kan nog steeds geen voorspellende waarde worden gehecht aan de inhoud van de ideologie, maar tot op zekere hoogte wel aan eerder gedrag. Zeggen dat er een intrinsiek kwaad schuilt in een ideologie is een persoonlijke opvatting, maar kan wetenschappelijk niet onderbouwd worden. Er zijn voorbeelden van geweld dat wordt gebruikt door mensen die zeggen te handelen vanuit een religieuze of politieke radicale overtuiging, maar de vraag is of dat wat zij zeggen ook echt is wat hen drijft. Uit de analyses van aanslagen en andere ontwrichtende incidenten komt steeds weer dezelfde bevinding naar voren, namelijk dat er meerdere signalen waren die wezen op een verhoogd risico op geweld, maar dat die informatie versnipperd was.

De conclusie is dan dat beter informatie gedeeld moet worden tussen instanties, maar welke informatie moet gedeeld worden? Immers, de specificiteit van de afzonderlijke delen van de informatie is laag; het zijn puzzelstukjes die achteraf in de puzzel van extremistisch geweld bleken te passen, maar ook in een heleboel onschuldige puzzels zouden kunnen passen. Er ligt dus een uitdaging in de manier waarop mensen informatie delen en gebruiken. Meer informatie delen is niet altijd beter, omdat dit snel leidt tot een disproportionele inbreuk op de privacy. Het verantwoord delen van relevante informatie tussen sectoren op een zodanige manier dat dit kan leiden tot een radicale koerswijziging, wordt soms gekscherend ‘ontsnippen’ genoemd.

Informatiedelen in samenwerkingsverbanden is gebonden aan regels. Complexe casuïstiek wordt in Nederland veelal besproken in een Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH). Voor de reguliere problematiek geldt voor een ZVH de Wet Gegevensdeling Samenwerkingsverbanden (WGS). De WGS schept een basis voor het delen van persoonsgegevens. Met de inwerkingtreding van de WGS wordt het de regel dat gegevens aan een samenwerkingsverband worden verstrekt terwijl het niet-verstrekken de uitzondering wordt, zoals de situatie was voor inwerkingtreding van de WGS. De WGS maakt in artikel 2.29 lid 2 een uitzondering voor medische beroepen, waarin staat dat het medisch beroepsgeheim (en dus de zwijgplicht) onverminderd van kracht is. Voor de inrichting van de aanpak van radicalisering en extremisme geldt de wet Gegevensverwerking Persoonsgerichte Aanpak Radicalisering en Terroristische Activiteiten (Wet PARTA). Met deze wet krijgt de zogenoemde ‘lokale aanpak’ die tot doel heeft radicalisering, extremisme en dreigingen te herkennen en daarop in te grijpen, een wettelijke grondslag. de wet PARTA geeft gemeenten de specifieke taak om een lokale PGA-radicalisering in te richten en in stand te houden. Anders dan de WGS is de wet PARTA specifiek over het doel en over welke partijen kunnen deelnemen, maar ook over welke bijzondere en strafrechtelijke persoonsgegevens mogen worden

gedeeld in het casusoverleg. Ook in deze wet blijft het medisch beroepsgeheim onverminderd van kracht.

Nu we het theoretisch kader hebben beschreven, gaan we in de volgende twee hoofdstukken kijken naar interventies die gedaan worden om radicalisering tegen te gaan en die zich richten op psychische problematiek. Eerst presenteren we de resultaten van het systematische literatuuronderzoek naar psychosociale en therapeutische interventies die radicalisering tegengaan (Hoofdstuk 3). Vervolgens bespreken we openbare databases met interventies gericht op het tegengaan van radicalisering in Nederland en omliggende landen (Hoofdstuk 4).

## Hoofdstuk 3. Een Systematisch Literatuuronderzoek naar Psychosociale en Therapeutische Interventies die Radicalisering Tegengaan

Radicalisering richting gewelddadig extremisme blijft een urgent wereldwijd probleem dat vraagt om doordachte en strategische reacties van overheidsinstellingen. Om radicalisering effectief aan te pakken, zijn interventies nodig die gebaseerd zijn op solide bewijs en die zowel psychosociale als contextuele determinanten kunnen adresseren. In dit hoofdstuk vatten we de bevindingen samen van een systematisch literatuuronderzoek naar "evidence-based" interventies gericht op psychosociale problematiek en therapeutische interventies gepubliceerd in "peer-reviewed" wetenschappelijke tijdschriften.

### Bestaande literatuuronderzoeken en meta-analyses

De huidige studie richt zich expliciet op interventies met een focus op psychosociale problematiek en psychopathologie in het kader van radicalisering. In het verleden zijn er al systematische reviews gedaan die zich richtten op preventie en deradicaliseringsprogramma's met een focus op psychosociale factoren in het algemeen. Deze al bestaande reviews en meta-analyses zijn weergegeven in Tabel 3.1 met een korte beschrijving, het aantal geïncludeerde studies en de belangrijkste conclusies. Zoals op te maken valt uit de conclusies worden psychosociale factoren (bv. empathie, zelfvertrouwen, psychologische behoeften) en psychopathologie (bv. trauma) genoemd als mogelijke belangrijke factoren om op te richten. Daarbij is een belangrijke conclusie dat de methodologie van effectmeting over het algemeen gebrekkig is (bv. kleine steekproeven, geen controlegroepen, ontbreken van een duidelijk theoretisch kader).

**Tabel 3.1**

Lijst met bestaande systematische reviews in "peer-reviewed" tijdschriften van interventies gericht op psychosociale factoren en radicalisering.

Artikel	Beschrijving	Aantal geïncludeerd	Conclusies
Brouillette-Alarie, S., Hassan, G., Varela, W., Ousman, S., Kilinc, D., Savard, É. L., ... & Pickup, D. (2022). Systematic review on the outcomes of primary and secondary	Een systematische review van uitkomsten van primaire en secundaire preventieve programma's in het veld van	33 studies	- De meerderheid van de studies richtte zich op gewelddadige Islamitische of "algemene" radicalisering. - Negatieve effecten werden gevonden bij interventies die zich met name richtten op specifieke etnische of religieuze



<p>prevention programs in the field of violent radicalization. <i>Journal for Deradicalization</i>, 30, 117-168.</p>	<p>gewelddadige radicalisering.</p>		<p>groepen, of gericht waren op surveilleren en monitoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positieve effecten werden gevonden op het gebied van empathie, zelfvertrouwen, een positieve identiteit en conflict-hanteringsvaardigheden.</li> <li>- Studies hadden over het algemeen sterke methodologische beperkingen (zwakke experimentele designs, kleine steekproeven, onduidelijke definities).</li> <li>- Negatieve uitkomsten werden vaak niet gemeten.</li> <li>- Veel studies hadden geen robuust theoretisch model.</li> </ul>
<p>Cherney, A., De Rooy, K., &amp; Williams, R. (2022). An evidence review of strategies targeting youth who have radicalised to violent extremism. <i>Journal for Deradicalization</i>, 33, 40-69.</p>	<p>Systematische review van jeugd de-radicaliserings-interventies.</p>	<p>20 studies</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is beperkt bewijs over de werkzaamheid van contra terrorisme interventies gericht op jeugd.</li> <li>- Werkzame elementen omvatten het betrekken van familie en bereidheid deel te nemen aan een interventie.</li> <li>- Interventies moeten rekening houden met trauma.</li> <li>- Interventies moeten empathie en de vaardigheid om het perspectief van anderen te kunnen nemen ontwikkelen.</li> <li>- Interventies moeten rekening houden met de ontwikkelingsfase van het kind.</li> <li>- Interventies dienen informele vormen van betrokkenheid te omvatten.</li> <li>- Interventies dienen transparant te zijn in hoe ze werken.</li> <li>- Cognitieve en gedrags-uitkomsten zijn belangrijk om mee te nemen bij evaluaties.</li> <li>- Programma evaluaties moeten de impact op psychopathologie</li> </ul>

			en gedragsproblemen meenemen.
Charkawi, W., Dunn, K., & Bliuc, A. M. (2024). Evaluations of countering violent extremism programs: Linking success to content, approach, setting, and participants. <i>International Journal of Law, Crime and Justice</i> , 77, 100674. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijlcj.2024.100674">https://doi.org/10.1016/j.ijlcj.2024.100674</a>	Systematische review van primaire, secundaire en tertiaire preventie-programma's.	74 contra gewelddadig extremisme programma evaluaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 32% werden als succesvol gewaardeerd, 55% enigszins succesvol, 8% als niet succesvol.</li> <li>- Negatieve effecten van programma's omvatten stigma en vervreemding.</li> <li>- Indicatoren van succes waren de behoefte aan een positieve identiteit (erbij horen), een behoefte aan zingeving, een behoefte aan rechtvaardigheid, vertrouwen en bereidheid om deel te nemen, kritisch leren denken, begeleiding op het gebied van religie.</li> <li>- Programma's werden veelal gekenmerkt door methodologische tekortkomingen en een afwezigheid van een geschikt kader voor evaluatie.</li> </ul>
Feddes, A. R., & Gallucci, M. (2015). A literature review on methodology used in evaluating effects of preventive and de-radicalisation interventions. <i>Journal for Deradicalization</i> , (5), 1-27.	Systematische review van methodologie gebruikt in preventieve of de-radicaliserings-interventies.	55 manuscripten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De manuscripten werden gekenmerkt door methodologische tekortkomingen.</li> <li>- Primaire kwalitatieve of kwantitatieve indicatoren werden in slechts 16 van de 135 (12%) deelnemers populaties gerapporteerd.</li> <li>- Een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden (een <i>multi-method</i> benadering) is aanbevolen voor de impact evaluatie van de-radicaliseringsprogramma's.</li> </ul>
Iannello, N. M., Lo Cricchio, M. G., Musso, P., Grattagliano, I., Inguglia, C., & Coco, A. L. (2023).	Een verkennende review over preventie en contra radicaliserings-programma's in	8 studies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De studies werden gekenmerkt door methodologische tekortkomingen (bv. geen duidelijke definitie en meting van succes, geen duidelijke identificatie van indicatoren van</li> </ul>

<p>Radicalization in correctional systems: A scoping review of the literature evaluating the effectiveness of preventing and countering interventions. <i>Journal for Deradicalization</i>, (34), 177-210.  <a href="https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/717">https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/717</a></p>	<p>justitiële inrichtingen.</p>		<p>deradicalisering of disengagement).  - Succes van interventies is met name gebaseerd op anekdotisch bewijs.  - Afwezigheid van robuust empirisch bewijs.  - De impact van de verschillende interventies kon niet goed vergeleken worden door de methodologische tekortkomingen.</p>
<p>Jugl, I., Lösel, F., Bender, D., &amp; King, S. (2020). Psychosocial prevention programs against radicalization and extremism: A meta-analysis of outcome evaluations. <i>European Journal of Psychology Applied to Legal Context</i>, 13(1), 37-46.  <a href="https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2021a6">https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2021a6</a></p>	<p>Een meta-analyse van effecten van primaire, secundaire en tertiaire psychosociale preventieprogramma's.</p>	<p>9 studies</p>	<p>- Het type interventie was overwegend primair, een aantal interventies waren secundair of tertiair.  - De meeste studies hadden een quasi-experimenteel pre-post design.  - Slechts één interventie had een <i>randomized control trial</i> (RCT).  - Over het algemeen hadden programma's een positief effect op psychosociale en gedragsmatige uitkomsten gerelateerd aan extremisme.  - Werkzame elementen zijn vergelijkbaar met interventies gericht op criminaliteit in het algemeen (empathie, perspectief nemen, interpersoonlijke probleemoplossende vaardigheden, zelfcontrole).  - De lage interne validiteit en het kleine aantal studies maakt generalisatie van de bevindingen niet doenbaar.</p>

## Het huidige systematische literatuuronderzoek

Op basis van het systematisch literatuuroverzicht bespreken we de geïdentificeerde interventietypen, samen met hun specifieke componenten, positieve effecten en de bijbehorende uitdagingen en beperkingen. Er wordt hierbij gekeken naar het belang van psychosociale en therapeutische ondersteuning, onderwijsvoorzieningen, mentorschap, gemeenschapsbetrokkenheid en de integratie van een multidisciplinaire aanpak. Ook wordt de rol van de geestelijke gezondheid binnen de context van radicaliseringsinterventies verkend.

In Appendix 1 is een gedetailleerd overzicht opgenomen van de methode die gebruikt is om “evidence-based” manuscripten te identificeren die gepubliceerd zijn in wetenschappelijke tijdschriften. In Tabel 3.2 zijn de 21 interventies weergegeven die beschreven zijn in de 22 manuscripten. Het land (of de landen) waarin ze worden uitgevoerd en een korte inhoudelijke beschrijving is toegevoegd.

### Tabel 3.2

De 21 interventies die beschreven zijn in de 22 manuscripten die gevonden zijn door middel van het systematische literatuuronderzoek.

	<b>Volledige naam van de interventie</b>	<b>Afkorting</b>	<b>doi</b>	<b>Land</b>	<b>Beschrijving</b>
1	Sport for Prevention of Extremism in Youth project	SPEY	<a href="#">link</a>	Spanje	Sportinterventie op basis van het 3N-model van radicalisering (Needs, Narratives en Networks) voor kwetsbare jongeren.
2	Reimagine Resilience		<a href="#">link</a>	VS	De workshop voorziet opvoeders van strategieën om marginalisatie en radicalisering van leerlingen te voorkomen.
3	YoungRes (Fortius)		<a href="#">link</a> , <a href="#">link</a>	Spanje	Het verbeteren van emotionele intelligentie en sociale vaardigheden bij jonge schoolkinderen.
4	Strengthening Resilience to Violent Extremism - Mentorship project	STRIVE II	<a href="#">link</a>	Kenia	Op mentorschap en therapie gebaseerde interventie om steun en begeleiding te bieden en kritisch denken bij risicjongeren te bevorderen.
5	Kenya Transition Initiative (KTI)	KTI	<a href="#">link</a>	Kenia	De drijvende krachten achter gewelddadig extremisme tegengaan, zoals economische

					en sociale problemen en problemen met de geestelijke gezondheid onder risicogroepen en de gemeenschap in het algemeen.
6	Central Educational and Therapeutic Treatment Programme for Young Offenders	CETTP	<a href="#">link</a>	Spanje	Individuele psychosociale (inclusief therapeutische) en educatieve programma's gericht op cognitieve, emotionele en sociale factoren die bijdragen aan radicalisering.
7	Sri Lankan Rehabilitation Program		<a href="#">link</a>	Sri Lanka	Rehabilitatieprogramma gericht op het vergroten van persoonlijke betekenis, met educatieve, beroepsmatige, psychologische en sociale componenten voor voormalige gedetineerden die gewelddadig extremisme hebben gepleegd.
8	Diamant		<a href="#">link</a>	Nederland	Het versterken van identiteit en cognitieve, emotionele en gedragsmatige weerbaarheid tegen extremisme bij moslimjongeren.
9	Exit		<a href="#">link</a>	België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Noorwegen, Nederland	Individen ondersteunen bij het verlaten van extremistische groepen door gedragsverandering (uittreding) en cognitieve verandering (deradicalisering) te bevorderen, om sociale re-integratie te vergemakkelijken bij risicogroepen, geradicaliseerde en veroordeelde individuen.
10	Danish Formers Project		<a href="#">link</a>	Denemarken	Voormalige extremisten inzetten als rolmodellen om kennis en kritisch denken bij kwetsbare jongeren te vergroten.
11	PROVA		<a href="#">link</a>	Italië	Het vergroten van het gemeenschapsgevoel en de saamhorigheid bij gedetineerde risicojongeren.

12	Universal Curriculum Against Radicalization in Europe	UCARE	<a href="#">link</a>	Nederland	Sociale en burgerschapscompetenties bevorderen en mechanismen verstoren die een rol spelen bij radicalisering onder middelbare scholieren.
13	RAPID-JF		<a href="#">link</a>	Duitsland	Het toepassen van forensische en cognitieve gedragstherapiemethoden (CGT) bij gedetineerde risicjongeren.
14	Counselling on Wheels		<a href="#">link</a>	Nigeria	Geïntegreerde interventie op het gebied van geestelijke gezondheid en psychosociale ondersteuning (MHPSS) en vredesopbouw, gericht op psychologisch trauma, sociale cohesie en kwetsbaarheid voor gewelddadig extremisme in door geweld getroffen gemeenschappen.
15	Students of Today, Leaders of Tomorrow		<a href="#">link</a>	Australië	Leiderschapsvaardigheden ontwikkelen, inclusie bevorderen, en sociale verbondenheid en veerkracht versterken onder risicjongeren.
16	Intervention 01		<a href="#">link</a>	Australië	Casemanagement en multi-agency aanpak bij risicopersonen, gedetineerden of eerder veroordeelde extremisten.
17	Estimated Time of Arrival	ETA	<a href="#">link</a>	Canada	Individen losmaken van extremistische ideologieën en hen re-integreren in de samenleving.
18	Sabaoon IC (Integrative Complexity)		<a href="#">link</a>	Pakistan	Cognitieve complexiteit en perspectiefvorming bevorderen bij gedetineerde jongeren.
19	IC Thinking—Life Skills for a Changing Bosnia-Herzegovina		<a href="#">link</a>	Bosnië-Herzegovina	De cognitieve complexiteit van omstreden sociale kwesties bij risicjongeren vergroten.
20	Video Literacy Program on Emotional Intelligence and Resilience		<a href="#">link</a>	Pakistan	Veerkracht en emotionele intelligentie bevorderen bij basisschoolleerlingen.

21	Critical Thinking and Narrative Writing Workshop + Discussion on Civil Life	CTNWW	<a href="#">link</a>	Indonesië	Gericht op het verminderen van ideologische starheid, het vergroten van de acceptatie van democratische principes en het bevorderen van geweldloze probleemoplossende benaderingen bij gedetineerden die zich schuldig hebben gemaakt aan gewelddadig extremisme.
----	---	-------	----------------------	-----------	---

De interventies die in dit onderzoek zijn opgenomen, zijn systematisch gecodeerd en gecategoriseerd op basis van specifieke kenmerken (zie Appendix 2 voor meer informatie over de procedure). Voor een compleet en toegankelijk overzicht van deze kenmerken voor praktisch gebruik, zijn de interventies uitgebreid gedocumenteerd in de **Toolkit Database Interventies** (zie bijgevoegd Excel-bestand). In dit document beslaat elke interventie één rij en is deze ingedeeld in de volgende categorieën:

**Focus:** Is de interventie gericht op psychopathologie, psychosociale behoeften (zoals identiteit, rechtvaardigheid, betekenis, sensatie), of beide?

**Doel:** Is de interventie gericht op het voorkomen van radicalisering, op deradicalisering, of op beide?

**Fase:** Richt de interventie zich op de kwetsbaarheidsfase, de groepsfase of de actiefase van het radicaliseringsproces? Meerdere categorieën zijn mogelijk.

**Leeftijd:** Wat is de leeftijdscategorie van de doelgroep waarop de interventie gericht is? 12 tot en met 18 jaar, 18 tot en met 25 jaar, of 25 jaar en ouder.

**Land:** In welk land wordt de interventie uitgevoerd?

**Doelgroep:** De doelgroep van de interventie zoals beoordeeld in de effectevaluatie.

**Radicaliseringsideologie:** De ideologie waarop de interventie zich richt.

**Sociale context:** De sociale context waarin de interventie plaatsvindt. Valt de interventie binnen het gezondheidsdomein, het sociale domein of het veiligheidsdomein?

**Methodologie:** Welke methode van onderzoek (bv. interviews, vragenlijst, pre- post-test design) is gehanteerd?

### *Soorten interventies*

De interventies die in dit overzicht zijn geanalyseerd, variëren aanzienlijk in reikwijdte, focus en doelgroepen. Toch kunnen ze grofweg worden ingedeeld volgens een driedig model (Harris-Hogan et al., 2016; Koehler, 2020):

1. Primaire preventie (Preventie):

Deze interventies richten zich op jongeren, opvoeders en gemeenschappen waarvan niet duidelijk is vastgesteld dat ze risico lopen op radicalisering. Het doel is de weerbaarheid tegen extremisme te vergroten voordat radicalisering optreedt.

*Voorbeelden:* SPEY, Reimagine Resilience, YoungRes, UCARE, Danish Formers Project, Diamant en het Video Literacy Program on Emotional Intelligence and Resilience.

2. Secundaire preventie (Risico):

Deze interventies zijn gericht op individuen waarvan is vastgesteld dat ze kwetsbaar zijn en een verhoogd risico lopen op radicalisering.

*Voorbeelden:* PROVA, RAPID-JF, STRIVE-II, Students of Today, ETA en IC Thinking.

3. Tertiaire preventie (Terugtrekking):

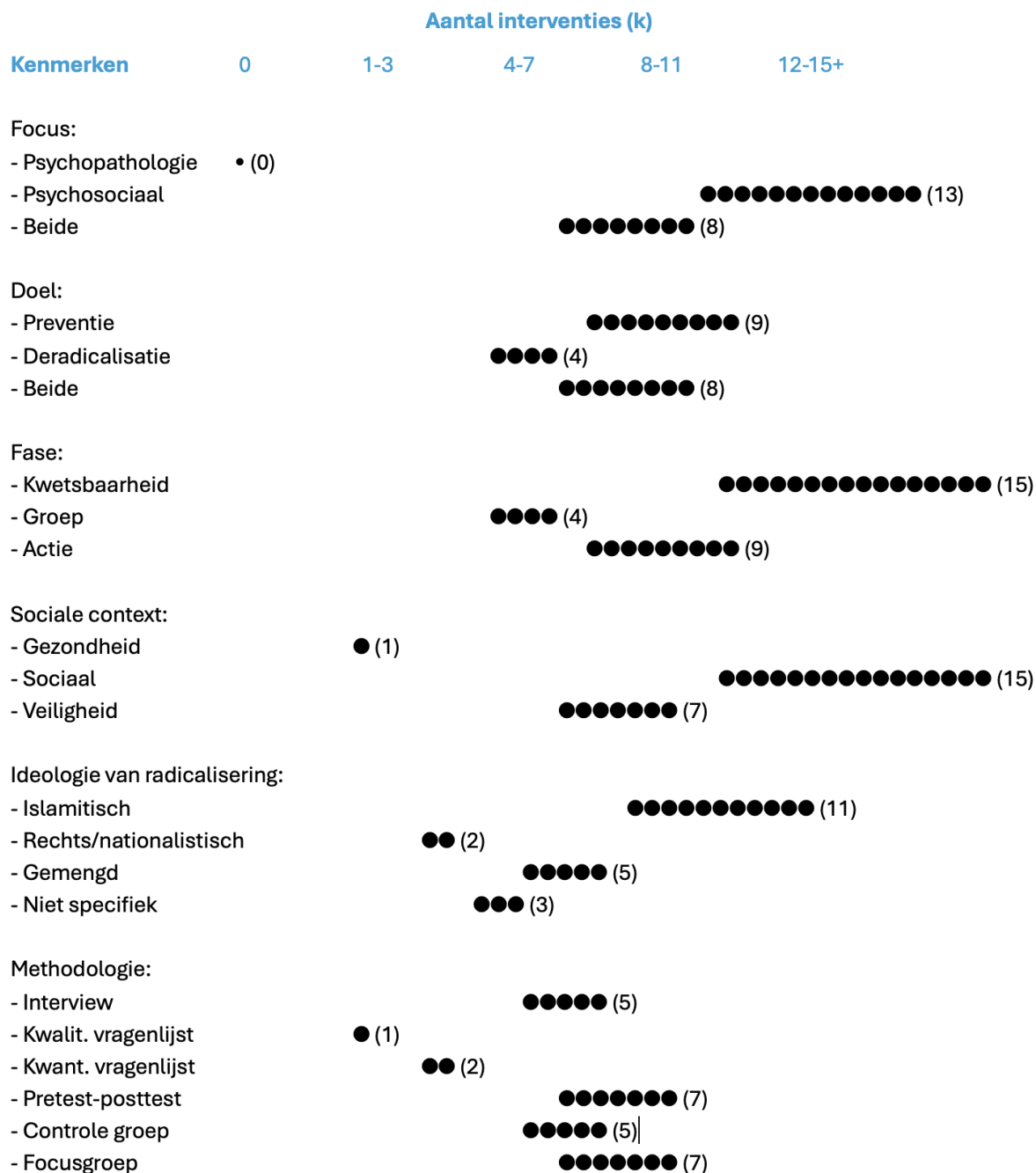
Deze interventies richten zich op het uittreden, rehabiliteren en re-integreren van personen die extremistisch geweld hebben gepleegd of zich hebben aangesloten bij gewelddadige extremistische groepen.

*Voorbeelden:* Sri Lankan Rehabilitation Program, CETTP, Exit, Intervention 01, ETA en Sabaoon IC.

### *Kenmerken van interventies*

De onderzochte interventies bestrijken diverse internationale contexten, waaronder meerdere Europese landen zoals Nederland, Spanje, Duitsland en Denemarken, naast landen in Noord-Amerika, Afrika, Azië en Australië. In Figuur 3.1 is een overzicht gegeven van de 21 interventies uit de database verdeeld over deze verschillende categorieën. Hieronder worden deze verder besproken.





**Figuur 3.1**

Verdeling van de 21 interventies uit de database over categorieën.

Wat betreft de **focus** van de interventies, een meerderheid van deze interventies (k=13) richt zich primair op psychosociale factoren, terwijl een acht interventies zowel psychosociale als psychopathologische elementen integreren. Opvallend is dat geen enkele interventie zich alleen richt op psychopathologie.

De **interventiedoelen** zijn voornamelijk preventief (k=9), hoewel veel programma's preventieve strategieën combineren met deradicaliseringsbenaderingen (k=8). Een kleinere groep interventies richt zich expliciet op deradicalisering (k=4).

In dit rapport maken we onderscheid tussen **verschillende fasen van radicalisering**, in navolging van Doosje et al. (2016): de kwetsbaarheidsfase, de groepsfase en de actiefase. Interventies in onze database richten zich doorgaans op individuen in verschillende fasen van radicalisering. De meerderheid (k=15) richt zich op kwetsbaarheid voordat radicalisering zich volledig ontwikkelt. Daarnaast richt een aanzienlijk deel zich ook op de groepsfase (k=4) en de actiefase (k=9), waarbij sommige interventies meerdere fasen tegelijkertijd adresseren.

De primaire **sociale context** van deze interventies is het sociale domein, zoals scholen en buurthuizen (15 interventies), hoewel een aantal interventies ook plaatsvinden in veiligheidsinstellingen, zoals gevangenissen (7 interventies).

De **doelgroepen** van deze interventies omvatten meestal kwetsbare jongeren, personen die risico lopen of momenteel vastzitten voor extremistische misdrijven, kinderen in de basisschool- of middelbare schoolleeftijd en specifieke gemeenschappen die door extremisme worden getroffen. Hierbij ligt de nadruk vooral op moslimjongeren en gemeenschappen die getroffen zijn door een specifieke terroristische groepering (zoals Boko Haram in Nigeria).

Wat betreft de **radicaliseringsideologie** ligt bij de meeste interventies de focus op islamitisch extremisme (11 interventies), terwijl enkele programma's zich richten op rechts- of nationalistisch extremisme (2 interventies). Verschillende interventies hebben een gemengde of niet-gespecificeerde ideologische benadering (8 interventies). Er zijn geen interventies gericht op linkse of soevereine ideologische radicalisering.

### *Methodologie van de effectbeoordeling van de interventies*

De evaluatie omvatte 21 interventies die zijn ontworpen om gewelddadig extremisme tegen te gaan en de weerbaarheid onder jongeren en gemeenschappen te bevorderen. De methodologieën van de gebruikte effectbeoordelingen voor deze interventies omvatten kwalitatieve interviews, focusgroepen, kwalitatieve en kwantitatieve vragenlijsten, experimentele ontwerpen met controlegroepen en “single-group” pretest-posttest ontwerpen.

Onderzoeken met **kwantitatieve methoden** maakten gebruik van pretest-posttest vragenlijsten (k=7) om de resultaten van interventies objectief te meten. Bij vijf interventies werden controlegroep ontwerpen toegepast om robuuste vergelijkingen mogelijk te maken. **Kwalitatieve methoden** bestonden voornamelijk uit interviews (k=5) en focusgroepen (k=7). Deze waren gericht op het verkrijgen van diepgaand inzicht in de ervaringen, percepties en contextuele factoren van deelnemers die van invloed zijn op de effectiviteit van de interventie.

De steekproefgrootte varieerde aanzienlijk tussen de interventies. Sommige interventies hadden kleine, specifieke deelnemersgroepen, bijvoorbeeld steekproeven die alleen door praktijkmensen werden uitgevoerd of met beperkte deelnemersaantallen bij kwalitatieve evaluaties. Andere interventies daarentegen omvatten grote groepen deelnemers (bv. tot 1.931 jongeren in het Danish Formers Project), wat uitgebreide gegevensverzameling en meer generaliseerbare bevindingen mogelijk maakte. Bij enkele interventies werden follow-up evaluaties en longitudinale ontwerpen toegepast. Dit verhoogde de betrouwbaarheid van de gerapporteerde resultaten en maakte een beoordeling mogelijk van effectiviteit op de lange termijn.

Over het algemeen weerspiegelen de interventies een diversiteit aan methodologische benaderingen, waarbij kwalitatieve diepgang wordt gecombineerd met kwantitatieve nauwkeurigheid. Deze combinatie maakt het mogelijk om de effecten van interventies in kaart te brengen, waarbij zowel onmiddellijke als duurzame veranderingen in houding, gedrag en veerkracht worden onderzocht.

### *Belangrijkste onderdelen van interventies*

De interventies in onze dataset bestaan doorgaans uit verschillende complementaire componenten, die elk een essentiële rol spelen bij het ondersteunen van individuen om weerstand te bieden aan of zich los te maken van extremistische trajecten.

Voor dit systematische literatuuronderzoek werden alleen interventies met een duidelijke psychosociale of therapeutische dimensie in beschouwing genomen. Het is belangrijk op te merken dat individuele programma's vaak meerdere componenten tegelijkertijd integreren om hun doelstellingen effectief te bereiken.

**Psychosociale ondersteuning:** Psychosociale ondersteuning vormt een fundamenteel onderdeel van veel interventies. Hierbij wordt geestelijke gezondheidszorg gecombineerd met gemeenschapsgerichte inspanningen om de onderliggende oorzaken van radicalisering aan te pakken, zoals trauma, sociaal isolement en persoonlijke grieven. Deze initiatieven richten zich op het versterken van kritisch denken, emotionele intelligentie, emotieregulatie vaardigheden, een sterk gevoel van groepsidentiteit en sociale vaardigheden.

**Voorbeelden:** SPEY; YoungRes; UCARE; ETA; Sabaoon IC; IC Thinking; en het Video Literacy Program on Emotional Intelligence and Resilience.

**Therapeutische ondersteuning:** Therapeutische ondersteuning richt zich specifiek op gedetineerde personen of individuen die als hoog risico op radicalisering worden beoordeeld. Deze programma's maken voornamelijk gebruik van cognitieve gedragstherapie (CGT), psycho-educatie en op maat gemaakte therapeutische training. Dergelijke interventies bevorderen

persoonlijke reflectie en rusten individuen uit met effectieve coping mechanismen om stress, woede en de druk die gepaard gaat met extremistische ideologieën te beheersen.

**Voorbeelden:** CETTP en ETA.

**Onderwijs en beroepsopleiding:** Onderwijs en beroepsopleiding zijn belangrijke elementen om de economische kwetsbaarheid voor radicalisering te verminderen. Door formele onderwijskansen te bieden, vaardigheden op te bouwen en werkgelegenheidstraining te geven, creëren deze programma's tastbare alternatieven voor extremistische invloeden.

**Voorbeelden:** Students of Today, Leaders of Tomorrow en Sri Lankan Rehabilitation Program.

**Mentorschap:** Mentorschap is vooral gericht op risicojongeren. Door jongeren te koppelen aan mentoren met een vergelijkbare achtergrond, bieden deze programma's persoonlijke begeleiding bij het stellen van doelen, positieve identiteitsontwikkeling en strategieën om extremistische narratieven te weerstaan. Mentorschap draagt ook bij aan bredere sociale integratie en verbinding met constructieve gemeenschapsbronnen.

**Voorbeelden:** STRIVE-II en Diamant.

**Betrokkenheid bij de gemeenschap:** Activiteiten gericht op gemeenschapsbetrokkenheid versterken de sociale cohesie en vergroten de weerbaarheid van gemeenschappen tegen extremistische groepen. Deze initiatieven omvatten vredesbijeenkomsten met lokale leiders, scholen en religieuze instellingen, evenals culturele evenementen die alternatieve ondersteunende netwerken buiten extremistische kringen opbouwen.

**Voorbeelden:** Students of Today, Leaders of Tomorrow; STRIVE II; KTI en ETA.

**Religieuze en ideologische begeleiding:** Deze begeleiding richt zich op het uitdagen van extremistische narratieven door het aanbieden van contra-ideologieën of geherinterpreteerde religieuze perspectieven. De programma's omvatten workshops over mediageletterdheid, kritische analyse van online radicaliseringstactieken en politiek engagement, evenals persoonlijke verhalen van voormalige extremisten om extremistische propaganda tegen te gaan.

**Voorbeelden:** Danish Formers Project; STRIVE II; Rapid JF; ETA en CTNWW.

**Rehabilitatie- en re-integratie:** Deze programma's richten zich op voormalige extremisten, zowel tijdens detentie als na vrijlating. Ze omvatten uitgebreide risicobeoordelingen, gedragstraining, ondersteuning bij gezinsre-integratie en coördinatie tussen verschillende instanties, zoals politie, psychologen, sociale diensten en gemeenschapsleiders. Het doel is een soepele re-integratie in de maatschappij en het voorkomen van recidive.

**Voorbeelden:** Sri Lankan Rehabilitation Program; CETTP; Exit; Intervention 01 en ETA.

Gezamenlijk bieden deze geïntegreerde componenten een holistische en dynamische benadering van het voorkomen en omkeren van radicalisering. Dit benadrukt het belang van alomvattende en

multidimensionale interventiestrategieën. In Tabel 3.3 en Figuur 3.2 zijn de belangrijkste onderdelen van de interventies uit onze database samengevat.

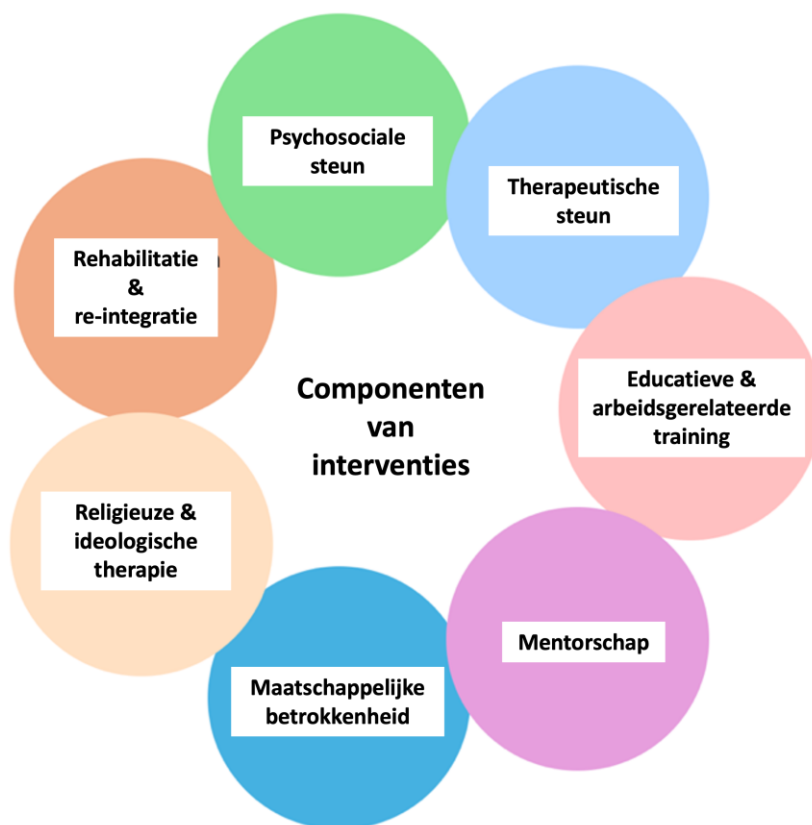
**Tabel 3.3**

Samenvatting van de belangrijkste onderdelen van de interventies.

<b>Component</b>	<b>Beschrijving</b>	<b>Interventies</b>
<i>Psychosociale ondersteuning</i>	Psychosociale ondersteuning bestaat uit interventies in de geestelijke gezondheidszorg en de gemeenschap, waarbij trauma, sociaal isolement en persoonlijke grieven worden aangepakt. Het doel is het versterken van kritisch denken, emotionele intelligentie, emotieregulatie, groepsidentiteit, erbij horen en sociale vaardigheden van individuen.	<i>SPEY; YoungRes; ETA; Sabaoon IC; IC Thinking; Video Literacy Program on Emotional Intelligence and Resilience; CTNWW; Exit*; UCARE*</i>
<i>Therapeutische ondersteuning</i>	Cognitieve gedragstherapie (CGT), psycho-educatie en therapeutische training spelen hierbij een belangrijke rol. Deze interventies bevorderen zelfreflectie en helpen bij het ontwikkelen van coping mechanismen voor het omgaan met stress, woede en ideologische druk.	<i>CETTP; ETA</i>
<i>Onderwijs en beroepsopleiding</i>	Daarnaast richt onderwijs en beroepsopleiding zich op het bieden van formele onderwijskansen, het ontwikkelen van beroepsvaardigheden en het bevorderen van werkgelegenheid om economische kwetsbaarheid te verminderen.	<i>Students of Today, Leaders of Tomorrow; Sri Lankan Rehabilitation Program; Exit*</i>
<i>Mentorschap</i>	Mentoren met een vergelijkbare achtergrond spelen een belangrijke rol door begeleiding te bieden en alternatieve paden te creëren, zoals het stellen van doelen, identiteitsvorming en het weerstaan van extremistische verhalen, terwijl sociale integratie wordt bevorderd.	<i>STRIVE-II; Diamant*</i>
<i>Betrokkenheid bij de gemeenschap</i>	Gemeenschapsactiviteiten zoals vredesbijeenkomsten met lokale leiders, scholen en religieuze instellingen, of culturele evenementen, dragen bij aan het versterken van de sociale cohesie en creëren een alternatief ondersteuningsnetwerk buiten extremistische groepen.	<i>Students of Today, Leaders of Tomorrow; STRIVE II; KTI; ETA</i>

<i>Religieuze en ideologische begeleiding</i>	Het bieden van tegen-ideologieën voor extremisme of religieuze herinterpretaties helpt de perspectieven van deelnemers te veranderen. Dit omvat workshops over mediageletterdheid, online radicaliseringstactieken en politiek engagement, evenals blootstelling aan alternatieve wereldbeelden.	<i>Danish Formers Project, STRIVE II; Rapid JF; ETA; CTNWW; Exit*</i>
<i>Rehabilitatie en re-integratie</i>	Voor gedetineerde extremisten of personen die uit de gevangenis zijn ontslagen, ligt de focus op risicobeoordeling, gedragstraining en gezinsre-integratie. Coördinatie tussen verschillende instanties, zoals politie, psychologen, sociale diensten en leiders uit de gemeenschap, speelt een cruciale rol bij het volgen van de voortgang en het bevorderen van een succesvolle re-integratie.	<i>Sri Lankan Rehabilitation Program; CETTP; Intervention 01; ETA; Exit*</i>

Noot: Interventies uitgevoerd in Nederland zijn gemarkeerd met "\*".



**Figuur 3.2**

Componenten van interventies om radicalisering tegen te gaan.

### *Positieve effecten van interventies*

De onderzochte interventies gericht op het voorkomen en tegengaan van radicalisering laten een breed scala aan positieve effecten zien op psychologisch, emotioneel, cognitief, sociaal, educatief, gedragsmatig en maatschappelijk gebied.

**Psychologische en emotionele groei.** De evaluaties tonen aan dat verschillende interventies, waaronder Counselling on Wheels, ETA, Intervention 01, CETTP, YoungRes en IC Thinking, de emotionele regulatie, woedebeheersing en algehele mentale gezondheid van de deelnemers aanzienlijk verbeterden. Deze interventies resulteerden met name in minder symptomen van depressie en angst en een groter vertrouwen in familie en bredere maatschappelijke structuren. Daarnaast verbeterden programma's zoals Diamant, Intervention 01 en het Sri Lankan Rehabilitation Program het zelfvertrouwen, empathie en het gevoel van eigen verantwoordelijkheid van deelnemers. Dergelijke initiatieven hielpen individuen een sterker gevoel van zingeving te krijgen en verminderden de steun voor extremistische ideologieën. Programma's als Diamant, YoungRes en IC Thinking bleken zich specifiek te richten op het bevorderen van intercultureel begrip en actief luisteren, wat aanzienlijk bijdroeg aan meer tolerantie ten opzichte van andersdenkenden en empathie. Interventies zoals het Video Literacy Program on Emotional Intelligence and Resilience, Critical Thinking and Narrative Writing Workshop en IC Thinking hadden een positief effect op emotionele intelligentie en emotionele weerbaarheid door emotionele expressie en empathie te vergroten. Daarbij ontwikkelden deelnemers cognitieve strategieën voor het omgaan met moeilijke emoties (verbeterde emotieregulatie).

**Cognitieve en kritische denkvaardigheden.** Interventies zijn ook effectief gebleken in het verbeteren van cognitieve en kritische denkvaardigheden die belangrijk zijn voor de weerbaarheid tegen extremistische invloeden. Initiatieven als IC Thinking en Sabaoon verhoogden met name de cognitieve complexiteit, bevorderden genuanceerd denken en leidden tot meer tolerantie voor ambiguïteit. Deze interventies versterkten de weerbaarheid van deelnemers tegen extremistische narratieven. Verder boden programma's als RAPID-JF en Critical Thinking and Narrative Writing Workshop over de manipulatieve tactieken van extremistische rekruteerders, waardoor deelnemers vaardigheden leerden om narratieven kritisch te evalueren en te weerstaan.

**Sociale en prosociale resultaten.** Op sociaal niveau verbeterden interventies aanzienlijk het vertrouwen, de saamhorigheid en de betrokkenheid bij de maatschappij. Programma's zoals KTI, SPEY, ETA en IC Thinking versterkten het vertrouwen binnen families, gemeenschappen en de bredere samenleving. Hierdoor werden sociale banden versterkt en morele ontkoppeling werd verminderd. Daarnaast zorgden verschillende interventies voor een aanzienlijke verbetering van tolerantie en inclusie door een positievere houding aan te nemen ten opzichte van groepen in de samenleving waar men voorheen niet van hield of die men wantrouwde. Met name programma's als Sabaoon IC, Students of Today, Leaders of Tomorrow, IC Thinking, het Sri Lankaanse

Rehabilitatieprogramma en Diamant waren effectief in het verbeteren van de houding van deelnemers ten opzichte van andere groepen in de samenleving. Bovendien hadden interventies zoals Students of Today een positieve invloed op leiderschapscapaciteiten en interpersoonlijke communicatievaardigheden, en stimuleerden ze het zelfvertrouwen en het gevoel van betrokkenheid van deelnemers in groepsdiscussies en besluitvormingsprocessen.

**Educatieve en professionele ontwikkeling.** Onderwijs- en beroepsinterventies speelden een cruciale rol in de re-integratievooruitzichten van deelnemers op de lange termijn. Programma's zoals CETTP bevorderden met name de terugkeer van deelnemers naar het formele onderwijs en stimuleerden een duurzame academische betrokkenheid. Interventies die specifiek gericht waren op mensen uit de praktijk, zoals leraren en psychologen (programma's als YoungRes en Reimagine Resilience), verbeterden hun begrip van de risico- en beschermende factoren van radicalisering aanzienlijk. Deze programma's verbeterden het vooroordeelbewustzijn van medewerkers en versterkten hun algehele vertrouwen en vermogen om radicalisering effectief te voorkomen. Dit is belangrijk omdat het ook eventuele handelingsverlegenheid tegengaat die medewerkers in het sociale-, zorg-, en veiligheidsdomein kunnen hebben.

**Ideologische en gedragsmatige weerstand en re-integratie.** Programma's zoals het Danish Formers Project, SPEY, KTI, het Sri Lankan Rehabilitation Program en Diamant leidden met name tot minder rechtvaardiging van extremistisch geweld en minder steun onder deelnemers voor politiek geweld en extremistische ideologieën. Ze leidden dus tot een gedragsmatige weerbaarheid ten opzichte van radicalisering. Dit houdt in dat het individu een grotere capaciteit heeft om niet over te gaan tot radicaal gedrag en/of pogingen om gerekruteerd te worden te weerstaan. Gedragsmatige weerstand kan daarmee onderscheiden worden van emotionele weerstand (bv. het goed kunnen omgaan met negatieve emoties) en cognitieve weerstand (bv. kritisch leren denken). Initiatieven zoals STRIVE II, het Sri Lankan Rehabilitation Program, Counselling on Wheels en RAPID-JF bouwden met succes weerbaarheid op tegen rekrutering door extremistische groeperingen door deelnemers meer inzicht te geven in radicaliseringsrisico's en hen uit te rusten met effectieve strategieën om rekruteringspogingen te weerstaan. Deze inspanningen droegen substantieel bij aan duurzame weerstand tegen extremistische netwerken en wervingsdruk, wat een betekenisvolle positieve verandering op de lange termijn liet zien. Bovendien ondersteunden programma's zoals ETA, het Sri Lankan Rehabilitation Program en Sabaoon IC voormalige gedetineerden effectief bij hun re-integratie in gezinnen en de samenleving, wat resulteerde in meer interpersoonlijk en maatschappelijk vertrouwen. Deze interventies verbeterden de vooruitzichten van gedetineerden op sociale integratie op de lange termijn aanzienlijk, bevorderden positief sociaal gedrag en verminderden het risico op recidive.

**Politieke en burgerschapscompetentie.** Tot slot droegen bepaalde interventies aanzienlijk bij aan het vergroten van de politieke en burgerschapscompetentie van de deelnemers. Programma's zoals UCARE en Students of Today, Leaders of Tomorrow vergrootten de politieke zelfredzaamheid



van individuen, het sociale bewustzijn van burgerbetrokkenheid en stelden hen in staat om politieke processen positief te beïnvloeden met geweldloze middelen. Deze nadruk op empowerment van de burger is een belangrijke stap in de richting van bredere maatschappelijke betrokkenheid en veerkracht tegen radicalisering op de lange termijn.

Over het geheel genomen benadrukken deze positieve resultaten de veelzijdige effectiviteit van goed ontworpen interventies bij het bevorderen van psychologische groei, cognitieve veerkracht, sociale integratie, vooruitgang in het onderwijs, gedragsverbeteringen en maatschappelijke betrokkenheid - stuk voor stuk factoren die een cruciale rol spelen bij het effectief voorkomen en aanpakken van radicalisering. In Tabel 3.4 vatten we de werkzame elementen van interventies samen.

**Tabel 3.4**

Samenvatting van werkzame elementen van interventies.

<b>Domein</b>	<b>Beschrijving</b>	<b>Interventies</b>
<b><i>Psychologische en emotionele groei</i></b>		
Emotionele regulatie & geestelijke gezondheid	Emotieregulatie, woedebeheersing en geestelijke gezondheid (vermindering van depressie en angst).	<i>Counselling on Wheels, ETA, Interventie 01, CETTP, YoungRes, IC Thinking</i>
Eigenwaarde, empathie & handelingsvaardigheid	Eigenwaarde, empathie, handelingsvaardigheid en gevoel van persoonlijke betekenis.	<i>Diamant, Interventie 01, Sri Lankan Rehabilitation Program</i>
Perspectief nemen	Perspectief nemen, actief luisteren en intercultureel begrip.	<i>Diamant, YoungRes, IC Thinking</i>
Emotionele intelligentie & expressie	Emotionele expressie, empathie en cognitieve herwaardering van moeilijke emoties.	<i>Video Literacy Program on Emotional Intelligence and Resilience, Critical Thinking and Narrative Writing Workshop en IC Thinking</i>
<b><i>Cognitieve en kritische denkvaardigheden</i></b>		
Cognitieve complexiteit	Cognitieve complexiteit, genuanceerd denken en tolerantie voor ambiguïteit en weerbaarheid tegen extremistische verhalen.	<i>IC-Thinking, Sabaoon</i>
Kritisch denken & manipulatiebewustzijn	Bewustmaking over de tactieken van extremistische rekruteerders en kritische evaluatie aangemoedigd.	<i>RAPID-JF, Critical Thinking and Narrative Writing Workshop</i>
<b><i>Sociale en prosociale resultaten</i></b>		
Vertrouwen, erbij horen en maatschappelijke betrokkenheid	Vertrouwen in familie, gemeenschap en de bredere samenleving; sterkere sociale banden.	<i>KTI, SPEY, ETA, IC-Thinking</i>

Tolerantie en inclusie	Verbeterde houding ten opzichte van andere (voorheen gehate) groepen in de samenleving.	<i>Sabaoon IC, Students of Today, Leaders of Tomorrow, IC Thinking, Sri Lankan Rehabilitation Program</i>
Leiderschap, communicatie & zelfvertrouwen	Leiderschap, interpersoonlijke communicatie; handelingsvaardigheid en vertrouwen in groepsdiscussies en besluitvorming.	<i>Students of Today, Leaders of Tomorrow</i>
<b>Educatieve en professionele ontwikkeling</b>		
Educatieve re-integratie	Terugkeer naar school en academische betrokkenheid.	<i>CETTP, Diamant</i>
Praktijkontwikkeling	Inzicht in risicofactoren voor radicalisering en beschermende factoren (bijv. sociale verbondenheid), zich bewust zijn van vooroordelen en daarmee weerbaarheid vergroten.	<i>YoungRes, Reimagine Resilience</i>
<b>Ideologische en gedragsmatige weerstand en re-integratie</b>		
Minder steun voor extremisme	Lagere niveaus van rechtvaardiging of steun voor politiek geweld en extremistische ideologie.	<i>Danish Formers Project, SPEY, KTI, Sri Lankan Rehabilitation Program, Diamant</i>
Weerbaarheid tegen rekrutering en radicale netwerken	Ontmoediging van rekrutering door extremistische groepen en een beter begrip bij de deelnemers van radicaliseringsrisico's en strategieën om extremisme tegen te gaan.	<i>STRIVE II, Sri Lankan Rehabilitation Program, Counselling on Wheels, RAPID-JF</i>
Re-integratie en positieve betrokkenheid	Voormalige delinquenten geholpen bij hun re-integratie in gezinnen en de maatschappij en het vertrouwen in zowel interpersoonlijke als maatschappelijke relaties vergroot.	<i>ETA, Sri Lankan Rehabilitation Program, Sabaoon IC</i>
<b>Politieke en burgerschapscompetentie</b>		
Politieke zelfredzaamheid	Meer vertrouwen bij de deelnemers in het beïnvloeden van de politiek met geweldloze middelen.	<i>UCARE, Students of Today, Leaders of Tomorrow</i>

## Samenvatting

### *Uitdagingen, beperkingen en aanbevelingen*

Op basis van de systematische literatuurstudie zien we verschillende uitdagingen en beperkingen van bestaande interventies op het gebied van radicalisering (zie Tabel 3.5). Deze worden besproken door de auteurs die de gevonden interventiestudies hebben onderzocht. Veel van deze uitdagingen en beperkingen komen ook naar voren in de al beschikbare bredere wetenschappelijke literatuur met systematische reviews en meta-analyses naar interventies om radicalisering tegen te gaan). Een methodologische tekortkoming is, bijvoorbeeld, dat er geen nametingen zijn waarmee effecten op de langere termijn kunnen worden bepaald. Ook is er een gebrek aan gestandaardiseerde evaluatiebeoordelingen. Een andere uitdaging is weerstand bij deelnemers (bv. tegen het loslaten van de ideologie). Deze uitdagingen en beperkingen zijn belangrijk met het oog op de effectiviteit, duurzaamheid en bredere toepasbaarheid van radicaliseringspreventie en deradicaliseringsinspanningen. Op basis van de beoordeelde interventiegegevens uit het huidige onderzoek en op basis van de aanvullende bronnen in de al bestaande literatuur, formuleren we aanbevelingen om deze uitdagingen aan te pakken. Deze aanbevelingen worden hieronder besproken en zijn gericht op het verbeteren van de effectiviteit van programma's door het bevorderen van duurzame betrokkenheid, het overwinnen van ideologische weerstand, het verbeteren van beoordelings- en controleprocessen, het verminderen van stigmatisering en participatiebarrières en het waarborgen van holistische (in plaats van eenzijdige), gecoördineerde en contextgevoelige interventiebenaderingen. Aanvullende aanbevelingen die specifiek zijn toegesneden op interventies voor jongeren, benadrukken de noodzaak van op leeftijd en op de ontwikkeling afgestemde en inclusieve strategieën.

### *Betrokkenheid en duurzaamheid op lange termijn*

Een belangrijke uitdaging voor interventies op het gebied van radicalisering is hun vermogen om blijvende gedragsverandering te bewerkstelligen. Kortdurende interventies zijn weliswaar gemakkelijker te implementeren, maar hebben vaak geen blijvend effect. Programma's die deelnemers voor langere perioden betrekken, laten doorgaans meer positieve en duurzame resultaten zien. Het bewerkstelligen van langdurige betrokkenheid blijft echter een probleem, vooral voor programma's waaraan mensen op vrijwillige basis deelnemen.

Om dit te ondervangen wordt aanbevolen dat interventies zich expliciet richten op de langere termijn, waarbij continuïteit wordt gehandhaafd, bijvoorbeeld door middel van mentorschap en gestructureerde ondersteuning. Daarnaast is de betrokkenheid van het bredere systeem van belang. Interventies zouden zich niet alleen kunnen richten op het geradicaliseerde individu, maar bijvoorbeeld ook op het ondersteunen van het gezin, waardoor positieve veranderingen die tijdens individuele interventies zijn gemaakt, versterkt worden en de kans op een langdurig effect wordt vergroot.

### *Omgang met weerstand*

Een andere uitdaging is de weerstand van deelnemers om extremistische overtuigingen los te laten, vooral binnen verplichte deradicaliseringscontexten (denk aan detentie). Sommige mensen verzetten zich hevig tegen ideologische verandering en blijven vasthouden aan hun extremistische overtuigingen. Gelijkdenkenden uit de sociale omgeving van het individu (denk aan familie of vrienden) kunnen deze weerstand versterken wanneer zij dezelfde extremistische ideologieën aanhangen. Om dit probleem aan te pakken kunnen programma's bijvoorbeeld een gestructureerde gezinsbegeleiding als component opnemen, om ideologische versterking binnen de gezinseenheden tegen te gaan. Verder kan het helpen om invloedrijke gemeenschaps- en religieuze leiders actief bij de programma's te betrekken, omdat hun deelname een belangrijke bijdrage kan leveren aan het uitdagen en hervormen van extremistische narratieven.

### *Gebrek aan gestandaardiseerde evaluatiebeoordelingen, verwijzingen en langdurige opvolging*

Interventies worden veelal gekenmerkt door inconsistente en inadequate evaluatiemethoden. Veel programma's hebben bijvoorbeeld geen geformaliseerde, gestandaardiseerde risico- en behoefteanalyse, waardoor het niet mogelijk is om interventieplannen op maat te ontwikkelen. Daarnaast zorgen inconsistente verwijzingscriteria voor variabiliteit in zowel de kwaliteit van de beoordeling als de effectiviteit van de interventie. Het ontbreken van gestandaardiseerde evaluatie-instrumenten bemoeilijkt het meten van ideologische verschuivingen en gedragsveranderingen. Bovendien beperkt onvoldoende langdurige opvolging de capaciteit om de blijvende robuustheid van interventies te beoordelen. Een verwant probleem is verkappende therapietrouw, waarbij deelnemers oppervlakkig voldoen aan de eisen van het programma terwijl ze heimelijk extremistische overtuigingen handhaven.

Om deze problemen aan te pakken wordt aanbevolen om interventieprogramma's te laten beginnen met een gestructureerde risico- en behoefteanalyse, waarbij gebruik wordt gemaakt van duidelijk gedefinieerde psychosociale, ideologische en gedragsindicatoren. Mechanismen voor langdurige opvolging zouden ook systematisch kunnen worden geïmplementeerd om recidive en ideologische verschuivingen nauwkeurig te kunnen volgen.

### *Stigma en barrières voor deelname*

Stigma en vertrouwensproblemen vormen aanzienlijke barrières voor een effectieve implementatie van interventies. Veel individuen uiten een wijdverbreid wantrouwen naar programma's en instellingen, vooral wanneer deelnemers in het verleden te maken hebben gehad met discriminatie of toezicht. De angst om gecontroleerd te worden door veiligheidsdiensten ontmoedigt verdere deelname. Bovendien kan het labelen van deelnemers als "extremist" leiden tot ernstige, langdurige sociale en institutionele gevolgen, waardoor het stigma wordt versterkt en de bereidheid tot deelname afneemt. Dit komt bijvoorbeeld naar voren bij interventies gericht op islamitische

deradicalisering, waarbij individuen zich gestigmatiseerd en gecontroleerd kunnen voelen vanwege hun etnische achtergrond of religieuze affiliatie.

Een gebrek aan inbreng van degenen die direct worden getroffen, kan bijdragen aan de ineffectiviteit van interventies of onbedoelde consequenties hebben. Programma's kunnen ook te maken krijgen met weerstand van scholen, families en gemeenschappen die zich zorgen maken over het versterken van discriminatie of isolement, of gekenmerkt worden door handelingsverlegenheid. Met name het culturele stigma rond therapie weerhoudt mannen er vaak van om gebruik te maken van interventies die gebaseerd zijn op geestelijke gezondheidszorg, zoals die aangeboden door programma's zoals *Counselling on Wheels*.

Om deze barrières te verminderen, dienen interventies vertrouwen en geloofwaardigheid op te bouwen door, bijvoorbeeld, gerespecteerde figuren uit de gemeenschap actief te betrekken en participatieve, bottom-up benaderingen te hanteren. Transparantie in het delen van informatie is daarbij essentieel, waarbij duidelijk moet worden gecommuniceerd wat met autoriteiten wordt gedeeld en wat niet (denk aan het beroepsgeheim in het zorgdomein).

Wanneer gekeken wordt naar preventie, dan kunnen programma's de nadruk leggen op sociale inclusie, onderwijs, werkgelegenheid en algemeen welzijn in plaats van zich te richten op gewelddadig extremisme. Scholen kunnen actief betrokken worden bij het identificeren van risicjongeren zonder sociale uitsluiting te creëren. Gendergevoelige interventies die specifieke culturele barrières aanpakken, zijn ook van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat zowel mannen als vrouwen in gelijke mate profiteren van psychosociale ondersteuning.

### ***Behoeftte aan holistische, multi-agentschappelijke coördinatie en contextgevoelige benaderingen***

Een kritieke beperking die bij alle interventies werd vastgesteld, is de ontoereikendheid van eendimensionale benaderingen. Programma's die zich uitsluitend richten op ideologie, onderwijs of werkgelegenheid lijken minder effectief dan geïntegreerde benaderingen die meerdere ondersteuningssystemen omvatten. Veel interventies hanteren een *one-size-fits-all* model, waarbij geen rekening wordt gehouden met de veranderende behoeften van deelnemers, zoals het geven van prioriteit aan onmiddellijke behandeling van de geestelijke gezondheid voordat wordt overgegaan tot re-integratiemaatregelen. Ondanks het duidelijke bewijs van belangrijke onderliggende psychologische behoeften bij risicogroepen, blijft de ondersteuning van de geestelijke gezondheid vaak onderbelicht.

Om deze beperkingen aan te pakken, dienen interventies veelomvattende psychosociale, educatieve, werkgelegenheids- en gemeenschapsgerichte elementen te integreren. De samenwerking tussen verschillende instanties, waaronder rechtshandhavers, professionals uit de gezondheidszorg, opvoeders en religieuze leiders, moet worden versterkt om gecoördineerde en

consistente interventies te garanderen. Een gepersonaliseerde, holistische benadering van casemanagement wordt aanbevolen, die op maat gemaakte, flexibele en voortdurend gecontroleerde ondersteuning door verschillende instanties mogelijk maakt. Trauma-geïnformeerde praktijken moeten worden ingebed in alle fasen van de interventie, waarbij wordt erkend dat trauma multi-dimensioneel is en een impact heeft op emotionele, cognitieve en gedragsmatige dimensies. Prioriteit geven aan langdurige toegang tot geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder voor gevallen waarbij trauma of emotionele ontregeling een rol speelt, is essentieel. Tenslotte kan het inzetten van professionals met verschillende culturele, etnische en professionele achtergronden helpen om geloofwaardigheid op te bouwen en culturele responsiviteit te tonen, wat het vertrouwen kan doen toenemen en daarmee de effectiviteit van een interventie aanzienlijk verbeteren. De hierboven besproken uitdagingen en aanbevelingen zijn samengevat in Tabel 3.5.

**Tabel 3.5**

Overzicht van uitdagingen, beperkingen en aanbevelingen.

<b>Onderwerp</b>	<b>Uitdagingen</b>	<b>Aanbevelingen</b>
<b><i>Betrokkenheid en duurzaamheid op lange termijn</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kortdurende interventies slagen er vaak niet in om duurzame gedragsverandering te bewerkstelligen.</li> <li>- Programma's met een langere looptijd laten betere resultaten zien, maar veel programma's, vooral vrijwillige, hebben moeite om langdurige betrokkenheid te behouden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventies dienen zich te richten op langdurige betrokkenheid, continuïteit van mentorschap en gestructureerde nazorg.</li> <li>- Familiebetrokkenheid kan belangrijk zijn en vereist parallele interventies die specifiek gericht zijn op de families van geradicaliseerde individuen om positieve veranderingen te versterken.</li> </ul>
<b><i>Omgang met weerstand</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sommige deelnemers weigeren extremistische overtuigingen los te laten, vooral in verplichte programma's.</li> <li>- De weerstand van families en vrienden tegen deradicalisering vormt een grote uitdaging, aangezien sommige families extremistische ideologieën juist versterken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programma's dienen gestructureerde gezinsbegeleiding te bevatten om ideologische versterking binnen gezinseenheden te verminderen.</li> <li>- Gemeenschaps- en religieuze leiders moeten actief betrokken worden bij het tegengaan van extremistische verhalen.</li> </ul>
<b><i>Gebrek aan gestandaardiseerde risicobeoordelingen,</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veel programma's hebben geen gestandaardiseerde risicobeoordelingen, wat maatwerk in interventieplanning belemmert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik gestructureerde risico- en behoeften beoordelingen voor op maat gemaakt casemanagement.</li> </ul>

<p><b><i>verwijzingen en langdurige opvolging</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inconsistente verwijzingscriteria leiden tot variatie in effectiviteit.</li> <li>- Het ontbreken van gestandaardiseerde evaluatie-instrumenten bemoeilijkt het meten van gedragsveranderingen.</li> <li>- Onvoldoende volgen op de lange termijn beperkt het inzicht in de blijvende effecten van interventies.</li> <li>- Verkapte naleving (doen alsof men zich inzet zonder daadwerkelijke verandering) vormt een uitdaging.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Standaardiseer beoordelingen met behulp van psychosociale, ideologische en gedragsindicatoren.</li> <li>- Implementeer mechanismen voor langetermijncontrole om recidive en ideologische verschuivingen te volgen.</li> </ul>
<p><b><i>Stigma en barrières voor deelname</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wantrouwen beperkt de bereidheid tot vrijwillige deelname, vooral bij mensen die te maken hebben gehad met discriminatie of toezicht.</li> <li>- De angst voor monitoring door veiligheidsdiensten werkt ontmoedigend.</li> <li>- Het label "extremist" versterkt stigma en ontmoedigt deelname.</li> <li>- Een gebrek aan inbreng van betrokkenen vermindert de effectiviteit van interventies.</li> <li>- Scholen, gezinnen en gemeenschappen verzetten zich tegen interventies vanwege angst voor stigmatisering.</li> <li>- Culturele stigma's rond geestelijke gezondheidszorg weerhouden mannen ervan gebruik te maken van dergelijke ondersteuning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrek vertrouwde gemeenschapsleiders en getroffen gemeenschappen direct bij het ontwerp van de programma's.</li> <li>- Gebruik interesses (bv. muziek, sport) om betrokkenheid te stimuleren in plaats van de nadruk te leggen op overtredingen.</li> <li>- Communiceer duidelijk over het beleid voor informatie-uitwisseling om transparantie te waarborgen.</li> <li>- Richt programma's in op sociale integratie, onderwijs, werkgelegenheid en welzijn, en niet uitsluitend op extremisme.</li> <li>- Betrek scholen bij het identificeren van risicjongeren zonder sociale uitsluiting te bevorderen.</li> <li>- Zorg voor een gender sensitieve aanpak om culturele barrières voor mannen en vrouwen weg te nemen.</li> </ul>
<p><b><i>Behoeft aan holistische, multi-agentschappelijke</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programma's die slechts één aspect behandelen (bijv. alleen ideologie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combineer psychosociale ondersteuning, onderwijs, werkgelegenheid en</li> </ul>

<p><b><i>coördinatie en contextgevoelige benaderingen</i></b></p>	<p>zijn minder effectief dan interventies met een geïntegreerde aanpak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generieke benaderingen houden geen rekening met veranderende individuele behoeften, zoals de vroege ondersteuning op het gebied van geestelijke gezondheid.</li> <li>- Geestelijke gezondheidszorg is vaak onvoldoende, ondanks het belang ervan voor risicopersonen.</li> <li>- Niet-behandelde trauma's hebben een aanzienlijke impact op radicalisering en rehabilitatie; trauma-geïnformeerde zorg ontbreekt vaak.</li> <li>- Programma's in conflictgebieden hebben te maken met unieke uitdagingen op het gebied van stabiliteit en veiligheid.</li> <li>- Een gebrek aan diversiteit onder professionals beperkt de culturele relevantie en het vertrouwen, vooral bij gemarginaliseerde jongeren.</li> </ul>	<p>gemeenschapsbetrokkenheid in een geïntegreerde aanpak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versterk de samenwerking tussen verschillende instanties (bv. politie, geestelijke gezondheidszorg professionals, opvoeders en religieuze leiders).</li> <li>- Maak gebruik van gepersonaliseerd casemanagement met gecoördineerde, flexibele ondersteuning vanuit verschillende diensten.</li> <li>- Volg de ondersteuning op om te voorzien in onmiddellijke psychologische behoeften voorafgaand aan re-integratie.</li> <li>- Integreer traumagerichte praktijken in alle interventiefasen, waarbij aandacht wordt besteed aan emotionele, cognitieve en gedragsmatige gevolgen.</li> <li>- Geef prioriteit aan langdurige geestelijke gezondheidszorg, vooral in gevallen van trauma of emotionele ontregeling.</li> <li>- Waar relevant zet professionals in met verschillende culturele achtergronden om vertrouwen te vergroten en daarmee de effectiviteit van de interventie.</li> </ul>
---	---	---

***Extra aanbevelingen voor programma's met jongeren***

Bij het ontwerpen en implementeren van radicaliseringsinterventies die specifiek gericht zijn op jongeren, zijn naast de eerdergenoemde overwegingen van het opbouwen van vertrouwen en het vermijden van stigmatisering, verschillende aanvullende overwegingen van belang met het oog op effectiviteit. Programma's moeten zorgvuldig worden afgestemd op de ontwikkelingsbehoeften van adolescenten, rekening houdend met hun unieke cognitieve, emotionele en sociale



ontwikkelingsstadia (Cherney et al., 2022; Nederlands Jeugdinstituut, 2022). Het is belangrijk om variaties door neurologische ontwikkelingsstoornissen zoals autismespectrumstoornis (ASS) of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) te herkennen en te adresseren, omdat deze de effectiviteit van interventies kunnen verstoren.

Bovendien vereisen effectieve interventies voor jongeren betrokkenheid op meerdere niveaus, waarbij familieleden en leeftijdsgenoten actief worden betrokken. Familieleden en sociale netwerken kunnen niet alleen worden gebruikt als ondersteuningssysteem, maar ook als essentiële bronnen van ontwikkelingsinzichten en als actieve volgers van de vooruitgang van de jongeren. Advies en begeleiding van familieleden is vooral belangrijk tijdens belangrijke overgangen, zoals de overgang van jeugdgerichte programma's naar programma's gericht op volwassenen.

Het gebruik van jeugdwerkprincipes wordt eveneens sterk aanbevolen. Programma's kunnen informele, plezierige en relatiegerichte activiteiten bevatten om de betrokkenheid en motivatie van jongeren te behouden. Te veel vertrouwen in puur klinische of strikt educatieve benaderingen moet worden vermeden, omdat deze methoden vaak niet goed aanslaan bij jongeren en hun motivatie tot deelname kunnen verminderen.

Tot slot kunnen niet-formele onderwijsstrategieën, zoals kunst, sport en andere ervaringsgerichte leermogelijkheden, de formele onderwijscomponenten aanvullen. Deze strategieën bieden jongeren een praktische en boeiende context om nieuwe vaardigheden te leren en toe te passen, waardoor een grotere emotionele en sociale ontwikkeling wordt gestimuleerd en de effectiviteit van interventies aanzienlijk wordt vergroot.

### *Reflectie op de rol van geestelijke gezondheid en psychopathologie bij deradicalisering*

De rol van de geestelijke gezondheid bij radicalisering blijft onderwerp van discussie, waarbij de meningen uiteenlopen van het behandelen als een perifere factor tot het erkennen als centraal element in bepaalde gevallen (bv. Schulten et al., 2024). Het begrijpen van deze genuanceerde relatie is essentieel voor het ontwerpen van effectieve interventies. We vonden in ons systematische literatuuronderzoek echter geen peer-reviewed studies die interventies evalueerden die uitsluitend gebaseerd waren op psychopathologische behandelingen.

Mogelijk maakt de interdisciplinaire aard van deradicaliseringsprogramma's het vaak moeilijk om de impact van interventies op het gebied van geestelijke gezondheid te isoleren van bredere sociaal-politieke en ideologische componenten.

Bovendien kunnen methodologische uitdagingen bij het isoleren van geestelijke gezondheidscomponenten binnen interventies met meerdere facetten en componenten ook de schaarste van dergelijke studies verklaren. Bijgevolg bevatten veel interventies therapeutische of klinische geestelijke gezondheidselementen naast bredere activiteiten, wat een precieze evaluatie van hun afzonderlijke bijdragen bemoeilijkt. Het erkennen van deze uitdagingen is van cruciaal

belang voor praktijkmensen en beleidsmakers, en benadrukt de noodzaak van methodologische vooruitgang en meer duidelijkheid in het interventieontwerp.

### *De benadering van psychopathologie in de context van deradicaliseringsinterventies*

Het aanpakken van psychische problemen is inherent waardevol en kan ook bijdragen aan het verminderen van het risico op verdere radicalisering. Het bieden van psychologische ondersteuning kan het individuele welzijn en de veerkracht verbeteren, waardoor de vatbaarheid voor extremistische invloeden mogelijk afneemt. Hoewel psychische problemen niet direct radicalisering veroorzaken, kunnen ze wel fungeren als kwetsbaarheidsfactoren, met name in combinatie met sociaal isolement, identiteitscrises of politieke grieven. Een therapeutische benadering kan waardevol zijn als het wordt geïntegreerd in een holistisch kader (in plaats van eenzijdig).

Zoals ook in het theoretisch kader is besproken, wijst ook het systematische literatuuronderzoek erop dat psychopathologie niet moet worden gezien als een directe oorzaak van radicalisering. Het huidige bestaande empirische bewijs ondersteunt geen causaal verband tussen psychische stoornissen en radicaliseringsprocessen. De meeste mensen met psychische aandoeningen vertonen geen extremistisch gedrag. Toch is het erkennen van de complexe wisselwerking tussen psychische kwetsbaarheden en contextuele factoren belangrijk bij het beoordelen van het individuele risico.

In gevallen waarin radicalisering of gewelddadig extremisme gedreven lijkt te worden door een specifieke psychische aandoening, is een klinische behandeling natuurlijk van belang. De aanwezigheid van dergelijke aandoeningen in de algemene bevolking rechtvaardigt echter op zichzelf geen behandeling als preventieve maatregel tegen radicalisering. Elke casus dient individueel te worden beoordeeld en interventies moeten proportioneel en op bewijs gebaseerd zijn. Het integreren van beoordelingen van de geestelijke gezondheid als onderdeel van bredere risico-evaluaties kan helpen bepalen wanneer klinische behandeling noodzakelijk en gepast is. Het toepassen van een uniforme strategie voor geestelijke gezondheid in verschillende contexten kan leiden tot ineffectieve resultaten of zelfs gevoelens van vervreemding verergeren.

## Hoofdstuk 4. Interventies Gericht op het Tegengaan van Radicalisering in Nederland en Omringende Landen

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van interventie databases in Nederland, België, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Scandinavische landen. Ook hier beperkten we ons tot databases met interventies die radicalisering tegengaan en zich richten op geestelijke gezondheid en/of psychosociale factoren gerelateerd aan psychologische behoeften. Tenslotte geven we in dit hoofdstuk een beknopte samenvatting over de interventies uit deze databases, en twee voorbeelden van zulke interventies in Box 4.1.

### Databases met interventies gericht op psychosociale en psychopathologische problematiek

Tabel 4.1 geeft een overzicht van de gevonden openbare interventiedatabases gericht op psychopathologie en/of psychosociale factoren en radicalisering. De gehanteerde zoekmethode en exclusiecriteria worden toegelicht in Appendix 2.

#### Tabel 4.1

Lijst met openbare databases met interventies gericht op geestelijke gezondheid of psychosociale factoren en radicalisering.

Naam van de organisatie	Link
Verwey-Jonker Instituut	<a href="https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/richtlijn-radicalisering-bij-jongeren/">https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/richtlijn-radicalisering-bij-jongeren/</a>
Movisie	<a href="https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies/interventies">https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies/interventies</a>
Trimbos	<a href="https://www.trimbos.nl/kennis/justitiele-interventies/">https://www.trimbos.nl/kennis/justitiele-interventies/</a>
NJI (Nederlands jeugdinterventies)	<a href="https://www.nji.nl/interventies">https://www.nji.nl/interventies</a>
RAN	<a href="https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/radicalisation-awareness-network-ran/collection-inspiring-practices/ran-collection-search_en">https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/radicalisation-awareness-network-ran/collection-inspiring-practices/ran-collection-search_en</a>
ICARUS project	<a href="https://www.icarus-urbansecurityrepository.org/web/practices/?map=false&amp;lang=nl&amp;countries=&amp;topic=2&amp;tools=&amp;stakeholders=&amp;target_groups=&amp;led_by_category=&amp;technology_types=">https://www.icarus-urbansecurityrepository.org/web/practices/?map=false&amp;lang=nl&amp;countries=&amp;topic=2&amp;tools=&amp;stakeholders=&amp;target_groups=&amp;led_by_category=&amp;technology_types=</a>
EUCPN	<a href="https://eucpn.org/knowledge-centre?f%5B0%5D=categories_subject%3A156">https://eucpn.org/knowledge-centre?f%5B0%5D=categories_subject%3A156</a>
Violence Prevention Network	<a href="https://violence-prevention-network.de/angebote/projektuebersicht/">https://violence-prevention-network.de/angebote/projektuebersicht/</a>

Be Safe	<a href="https://www.besafe.be/nl/geweld/radicalisme#toc-preventie-van-radicaliseringsprocessen-die-kunnen-leiden-tot-geweld">https://www.besafe.be/nl/geweld/radicalisme#toc-preventie-van-radicaliseringsprocessen-die-kunnen-leiden-tot-geweld</a>
BPB	<a href="https://www.bpb.de/themen/infodienst/268288/forschung-evaluation/">https://www.bpb.de/themen/infodienst/268288/forschung-evaluation/</a>
Federation Wallonie-Bruxelles	<a href="https://extremismes-violents.cfwb.be/ressources/projets/">https://extremismes-violents.cfwb.be/ressources/projets/</a>
DGSI	<a href="https://www.dgsi.interieur.gouv.fr/decouvrir-dgsi/nos-missions/lutte-contre-terrorisme-et-extremismes-violents">https://www.dgsi.interieur.gouv.fr/decouvrir-dgsi/nos-missions/lutte-contre-terrorisme-et-extremismes-violents</a>
SAB	<a href="https://www.osab.co.uk/learning-zone/osab-core-adult-safeguarding-courses/traiing-hosted-by-osab/other-training/">https://www.osab.co.uk/learning-zone/osab-core-adult-safeguarding-courses/traiing-hosted-by-osab/other-training/</a>
Parliament of NSW	<a href="https://www.parliament.nsw.gov.au/researchpapers/Documents/radicalisation-and-violent-extremism-causes-and-/Radicalisation%20eBrief.pdf">https://www.parliament.nsw.gov.au/researchpapers/Documents/radicalisation-and-violent-extremism-causes-and-/Radicalisation%20eBrief.pdf</a>
LSE	<a href="https://www.landelijksteunpuntextremisme.nl/dienstverlening/begeleiding/">https://www.landelijksteunpuntextremisme.nl/dienstverlening/begeleiding/</a>

## Interventies om radicalisering te voorkomen en tegen te gaan

Deze paragraaf bevat een beknopte samenvatting van de interventies die zijn gevonden via de geraadpleegde databases. Zie ook de **Toolkit Database Interventies**, het Excel bestand bijgevoegd aan dit rapport, voor een volledig overzicht van alle interventies. In Box 4.1 worden twee voorbeeldinterventies beschreven.

Via de databases zijn in totaal 44 relevante interventies geïdentificeerd. Interventies werden als relevant beschouwd wanneer ze afkomstig waren uit Nederland, Duitsland, België, Frankrijk, Zwitserland, Oostenrijk, Scandinavië of het Verenigd Koninkrijk, en gericht waren op radicalisering en psychosociale en/of psychopathologische factoren. Zowel geëvalueerde als niet-geëvalueerde interventies werden meegenomen.

Veel interventies hanteren een systemische benadering, waarbij het sociale milieu actief wordt betrokken en gewerkt wordt aan het opbouwen van een positief sociaal netwerk. Daarnaast richten interventies zich meestal op het versterken van zelfvertrouwen, positieve identiteit, emotionele intelligentie, zelfreflectie, empathie en kritisch denken als hulpmiddelen voor het loskomen van extremisme en het bevorderen van re-integratie. Deze benaderingen zijn vaak ingebed in gestructureerde omgevingen zoals gevangenissen, jongerencentra en scholen, waar groeps- en individuele trainingen worden ingezet om extremistische denkbeelden ter discussie te stellen en gedragsverandering te ondersteunen. Methodes geïnspireerd op psychologische kaders, zoals de morele ontwikkelingsstadia van Lawrence Kohlberg (Kohlberg & Hersh, 1977), spelen hierin een centrale rol. Psychopathologie wordt in sommige interventies geïntegreerd, maar fungeerde in slechts een beperkt aantal programma's als de exclusieve focus.

Interventies richten zich doorgaans op (kwetsbare) jongeren of gedetineerden. Op jongeren gerichte initiatieven maken gebruik van diverse methoden om radicalisering te voorkomen en

tegen te gaan. Door middel van individuele begeleiding en groepstrainingen wordt ingezet op identiteitsontwikkeling, gedragsverandering en de bevordering van kritisch denkvermogen. Verder wordt er gebruik gemaakt van creatieve en culturele betrokkenheid - waaronder rapmuziek, graffiti, breakdance en digitale media - als ingang voor dialoog, identiteitsverkenning en “peer learning” (leren van leeftijdsgenoten). Deze activiteiten worden vaak gecombineerd met burgerschapseducatie en anti-vooroordelentrainingen, om jongeren de ruimte te geven zich te uiten en in aanraking te komen met democratische waarden en vreedzame manieren van conflictoplossing. Bij interventies met gedetineerden wordt eveneens nadruk gelegd op cognitieve vaardigheden en het ontwikkelen van een positieve identiteit. Daarnaast ligt de focus vaak op het creëren van een alternatief sociaal netwerk buiten de criminaliteit en radicalisering.

Verder richten verschillende interventies zich op de gezins- en gemeenschapscontext waarin radicalisering kan ontstaan. Zo proberen begeleidingsprogramma's voor gezinnen van geradicaliseerde personen of gedetineerde ouders de overdracht van extremistische ideologieën tussen generaties te voorkomen door relaties en pedagogische vaardigheden te versterken. Daarnaast wordt ondersteuning geboden aan andere betrokken personen, zoals leraren, jongerenwerkers en leeftijdsgenoten, via workshops en professionele trainingen gericht op het versterken van veerkracht en het vroegtijdig signaleren van risico's.

Anonieme hulplijnen en vroegtijdige interventiediensten bieden laagdrempelige ondersteuning aan mensen die zich zorgen maken over radicalisering—zowel voor zichzelf als voor iemand in hun omgeving. Deze diensten omvatten vaak begeleiding, doorverwijzing en op maat gerichte ondersteuning voor kwetsbare individuen of mensen die een extremistische omgeving willen verlaten.

Daarnaast zijn er interventies die zich op meerdere doelgroepen richten. Deze omvatten zowel programma's gericht op kwetsbare of geradicaliseerde individuen, en trainingen voor professionals en/of ouders.

Veel van de interventies richten zich op meerdere fasen van het radicaliseringsproces - van kwetsbaarheid en vroege blootstelling, via actieve betrokkenheid, tot stabilisatie na uitstap - en behandelen een breed scala aan ideologische invloeden, waaronder islamitisch extremisme en rechts-extremistische radicalisering. Terwijl sommige initiatieven zich expliciet richten op specifieke ideologieën, zijn andere ideologisch neutraal opgezet, met de nadruk op emotionele ondersteuning en verbinding met de gemeenschap. Van de interventies met een specifieke ideologische focus is het merendeel gericht op islamitische radicalisering.

### *Effectbeoordeling van de interventies*

Tenslotte zijn de meeste interventies niet geëvalueerd of missen een evaluatiebeschrijving. Hoewel interventies soms zeggen te zijn gebaseerd op theorie of eerder onderzoek, ontbreekt het vaak aan

verwijzingen naar bronnen of een beschrijving van de onderliggende theorie. In sommige gevallen wordt de vooruitgang tijdens de interventie op casusniveau geëvalueerd, maar ontbreekt een overkoepelende effectevaluatie. In andere gevallen zijn slechts bepaalde onderdelen van de interventie geëvalueerd, of is de evaluatie nog in uitvoering. De methodologieën die in de evaluaties worden toegepast, zijn meestal kwalitatief van aard. In veel gevallen wordt er gebruikt gemaakt van procesevaluaties, waarin wordt gericht op de ervaringen en meningen van de deelnemers. Er wordt echter niet onderzocht in hoeverre (het risico op) radicalisering daadwerkelijk is verminderd.

#### **Box 4.1**

Gedetailleerd beschrijving van twee interventies die via de databases zijn gevonden ter illustratie.

#### **Restorative Justice for All (RJ4All) – The RJiNEAR Model**

De organisatie Restorative Justice for All (RJ4All) bevordert wereldwijd herstelrecht, een benadering die zich richt op het herstellen van schade en het bevorderen van verzoening tussen slachtoffers en daders, door middel van onderzoek, training en belangenbehartiging. De organisatie streeft ernaar conflicten aan te pakken, sociale rechtvaardigheid te bevorderen en geweld te voorkomen.

**Het programma:** Het RJiNEAR-model ondersteunt individuen die risico lopen op radicalisering via een uitgebreide en groeigerichte aanpak. De nadruk ligt op het opbouwen van weerbaarheid tegen extremisme door het ontwikkelen van waarden, vaardigheden en hulpmiddelen, met behulp van maatschappelijk participatie en psychosociale interventies.

In plaats van zich uitsluitend te richten op risico's, hanteert RJiNEAR een holistische benadering gericht op de sterke punten van het individu en psychologische processen zoals waarneming, redeneren, emotieregulatie en sociale interactie. Geïnspireerd door herstelrecht, positieve criminologie, psychotherapie en coaching stimuleert het programma zelfreflectie, empathie en stelt het rigide wereldbeelden ter discussie.

Het programma versterkt persoonlijke autonomie en moreel oordeelsvermogen. Het helpt deelnemers verantwoordelijkheid te nemen, gezonde relaties op te bouwen en weerstand te bieden aan extremistische ideologieën. De activiteiten omvatten:

- het bieden van een filosofisch platform om inclusieve narratieven te bevorderen;
- het erkennen van emotionele reacties als onderdeel van het leerproces;
- het ontwikkelen van veerkracht, hoop en helderheid van doel.

Het model bestrijkt vijf onderling verbonden psychosociale domeinen:

1. Positieve identiteit: bijv. zelfbeeld, eigenwaarde, zelfeffectiviteit.
2. Emotionele intelligentie & relationele competentie: bijv. emotieregulatie, empathie.
3. Ideologische flexibiliteit & sociale verbondenheid: bijvoorbeeld burgerschap en diversiteit, gemeenschap.
4. Omgaan met veerkracht: existentiële ethiek en tolerantie voor onzekerheid, groei en welzijn.
5. Herstelrecht ethos: bijvoorbeeld pijn erkennen en wederopbouw.

Het RJiNEAR-programma bestaat uit een reeks van acht afzonderlijke lessen die zijn geïntegreerd in vijf sessies van één uur. Deze behandelen de volgende onderwerpen: positieve identiteit, emotionele intelligentie, positieve relaties, ideologische flexibiliteit en omgaan met veerkracht.

**Bron:** <https://www.rj4all.eu/rjinear-2/>

---

### **Programma Omtrent Zorgen Over Radicalisering met Geweld (PRO-ZORG)**

Pro-zorg hanteert een systeemgerichte en cognitief-gedragmatige aanpak om (dreigende) gewelddadige radicalisering bij jongeren en jongvolwassenen van 14 tot 30 jaar tegen te gaan. Hoewel het programma inzetbaar is bij verschillende vormen van gewelddadige radicalisering, ligt de nadruk op islamitische radicalisering. De behandeling is maatwerk, en richt zich onder meer op psychiatrische problematiek, het versterken van het zelfbeeld en het doorbreken van sociaal isolement. Daarbij wordt nauw samengewerkt met relevante systeemleden, zoals scholen en imams.

Het programma bestaat uit meerdere fasen.

1. In de **aanmeldingsfase** vindt een intake plaats en wordt informatie verzameld over eventuele eerdere begeleiding, behandeling en diagnostiek.
2. Tijdens de **prebehandelingsfase** worden risico- en beschermende factoren in kaart gebracht en wordt een behandelplan opgesteld dat aansluit bij de behoeften van de cliënt. De focus ligt daarnaast op het versterken van de motivatie en het opbouwen van een therapeutische relatie. Indien nodig vindt in deze fase een psychiatrische evaluatie plaats. De intake en prebehandelfase worden binnen 12 weken afgerond.
3. In de **behandelingsfase** worden standaard modules ingezet (zoals de netwerkmodule voor jongvolwassenen en de gezinsmodule voor jongeren) eventueel aangevuld met optionele modules. De keuze voor optionele modules wordt afgestemd op de specifieke behoeften van de cliënt.

Na de behandelingsfase volgt een nazorgtraject. De totale duur van de interventie (exclusief nazorg) varieert van 4 tot 15 maanden, afhankelijk van de cliënt en de ernst van de problematiek. Tijdens de behandelingsfase vindt elke twee maanden een evaluatie plaats, waarbij het behandeltraject indien nodig wordt aangepast. Er is echter geen overkoepelend evaluatieonderzoek uitgevoerd om de effectiviteit van het programma vast te stellen.

**Bron:** [https://dewaagnederland.nl/files/pro-zorg\\_1489666213\\_c38e84e3.pdf](https://dewaagnederland.nl/files/pro-zorg_1489666213_c38e84e3.pdf)



## Hoofdstuk 5. Focusgroepen en Interviews met Experts

In dit hoofdstuk willen we meer inzicht krijgen in hoe experts in Nederland aankijken tegen het inzetten van psychosociale interventies om radicalisering tegen te gaan. In Appendix 3 van dit rapport is de methode van onderzoek weergegeven. Hierin staat de wijze van dataverzameling, het schema met de vragen die gesteld zijn tijdens de focusgroepen en interviews, en de manier van data-analyse. Ook is een lijst van de organisaties opgenomen die hebben deelgenomen. In totaal hebben drie experts uit het sociale domein (gemeenten en maatschappelijke organisaties die samen werken aan gezondheid, welzijn en veiligheid), zeven experts uit het veiligheidsdomein (organisaties die werken voor de rechtsstaat en veiligheid in Nederland), en acht experts uit het zorgdomein (organisaties in de hulpverlening en gezondheidszorg) deelgenomen aan een focusgroep of interview. De focusgroepen zijn eerst gehouden. De twee interviews gingen verder in op onderwerpen die in de focusgroepen aan de orde kwamen. In de twee focusgroepen en de twee interviews zijn de volgende thema's besproken:

### **Thema 1:**

*Wat zijn de mogelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van bestaande psychosociale interventies om radicalisering tegen te gaan in de alledaagse praktijk van het zorgdomein/veiligheidsdomein/sociaal domein?*

### **Thema 2**

*Hoe kan goed samengewerkt worden tussen het zorgdomein, het veiligheidsdomein en (andere) actoren uit het sociale domein?*

### **Thema 3**

*Welke mogelijkheden zijn er om tot verdere professionalisering te komen van de (lokale) multidisciplinaire aanpak van radicalisering?*

We vatten de resultaten samen per thema. De deelthema's worden besproken in de volgorde van hoe vaak ze gecodeerd zijn door de onderzoekers. Dus we beginnen met de deelthema's die het meest besproken werden. De frequenties van hoe vaak een deelthema besproken werd, is weergegeven tussen haakjes. Op enkele punten zijn meerdere deelthema's samengenomen in de bespreking vanwege inhoudelijke overlap.

## **Thema 1: Mogelijkheden en randvoorwaarden van inzet van interventies**

*Interventies, databases en toolkits (86) & Preventie van radicalisering (30) & Algemene niet-radicaliseringsgerichte interventies en problematiek (10)*

Deelnemers benadrukken over het algemeen dat interventies om radicalisering tegen te gaan maatwerk zijn. Per individuele casus moet er nadrukkelijk gekeken worden wat er aan de hand is. Duiding is hierbij cruciaal, omdat het belangrijk is om te voorkomen dat iemand onterecht als

radicaal of extremistisch wordt gelabeld; dat kan grote negatieve gevolgen hebben. Hierbij is het belangrijk dat je het verhaal van de patiënt goed leert kennen, met de sociale context.

*Ja, het lastige is dat er niet echt één interventie tegen radicalisering is. Dus als ik kijk naar mogelijkheden die wij hebben, ook vanuit de richtlijn [radicalisering] vanuit het NJI [Nederlands Jeugd Instituut], is dat we heel erg gaan kijken naar beschermende factoren om die zoveel mogelijk te vergroten. Netwerken inzetten, prosociale vriendengroepen. Dus qua mogelijkheden zit het eigenlijk vooral op dat vlak. Kinderen sterker maken, identiteitsproblemen met kinderen. Dat zij daarin een gezonde identiteitsontwikkeling doormaken, waardoor hopelijk de beïnvloedbaarheid wat minder wordt. **Zorgdomein deelnemer 8, interview 2***

Zorgdomein deelnemer 3 merkt daarbij op dat er een grote doelgroep is van mensen die in het plaatje van psychosociale klachten en mogelijke radicalisering vallen. Het hangt dus heel erg van de casus af wat je aan interventies kunt inzetten. Deze deelnemer werkt niet met een bepaalde interventie die zich specifiek richt op radicalisering. Op basis van risicofactoren wordt bepaald wat voor interventie passend is.

Enkele deelnemers benadrukken dat er al veel gedaan wordt. Bijvoorbeeld, veiligheidsdomein deelnemer 1 noemt dat ze in de reclassering een boek gebruiken waarin de methodiek van het reclasseringswerk wordt beschreven. Daar werkt de deelnemer al jarenlang mee. Ook veiligheidsdomein deelnemer 2 gebruikt een al bestaand boekwerk, namelijk de “toolkit interventies”. De deelnemer merkt op dat dit veel overeenkomt met al bestaande interventiemethoden die gebruikt worden buiten het gebied van radicalisering, zoals familie-ondersteuning, persoonlijke begeleiding et cetera. De experts die deze interventies gebruiken hebben vaak zelf al veel specialistische kennis over radicaliseringsprocessen.

Een voorbeeld van zo een tool is het bouwstenenmodel. Dit is een tool waarmee gemeenten kunnen worden geholpen om na te denken over de mogelijkheden om te interveniëren. Andere praktische suggesties zijn het gebruiken van casussen, gebaseerd op lokale, herkenbare situaties. Deze casussen omvatten verschillende fasen van radicalisering en bevatten signalen. Hiermee kan geoefend worden om deze te herkennen (sociaal domein deelnemer 1).

Vaak worden professionals uit verschillende domeinen bij elkaar gezet. Dan worden er simpele vragen gesteld zoals “waar maak jij je zorgen over als je dit leest?”, “welke stappen zou je als eerste zetten?”, “wie zou je erbij betrekken?”. Deze vragen helpen ook om collega’s uit verschillende domeinen te laten beseffen dat ze elkaar nodig hebben.

Hierbij speelt lengte van de behandeling een belangrijke rol. Zo noemt zorgdomein deelnemer 1 dat interventies in de reguliere GGZ vaak kortstondig zijn. Zo snel mogelijk behandelen, waarbij een lange behandeling die meer ingaat op het narratief effectiever zou kunnen zijn. Een interventie die het narratief aanpakt van teleurstelling in het leven door, bijvoorbeeld, werkloosheid, het

eindigen van een relatie et cetera. Het is vanuit de GGZ vaak moeilijk om perspectief te bieden voor cliënten. Daar zouden andere ketenpartners voor nodig kunnen zijn, bijvoorbeeld de gemeente die een tijdelijke woning of kamer regelt, met daarbij de juiste begeleiding en behandeling. De reguliere GGZ zou bij wijze van spreken de kliniek kunnen openzetten voor ketenpartners die kunnen helpen. Maar daar moet je dan wel de partners goed voor kennen.

Zorgdomein deelnemer 7 merkt op dat zij werken met een werkmodel om het overleg over een casus te structureren. In de eerste interdisciplinaire casus overleggen in het verleden werd informatie ongestructureerd met elkaar gedeeld. Hedendaags wordt er een gespreksmodel gebruikt om elkaar aan te vullen bij een casuoverleg in een Zorg- en Veiligheidshuis, een bijeenkomst waar verschillende ketenpartners uit het sociale-, veiligheids- en zorgdomein aan deelnemen. Deelnemers overleggen hun visie op de casus. Wat zie jij? Wat zie ik? Op die manier kan een casus “afgepeld” worden en een beleid worden bepaald. De deelnemer merkt ook op dat via deze wijze ook eventuele handelingsverlegenheid die speelt bij professionals ondervangen kan worden.

Het belang van preventie aan de voorkant wordt genoemd door veiligheidsdomein deelnemer 5. Gedetineerde terroristen in een penitentiaire inrichting hebben al een radicaliseringsproces doorlopen wat is uitgemond in extremisme. In detentie is er dan een ontzettende behandelbehoefte voor hulpvragen die zij hebben. Het komt dan op gang, maar dus wel een beetje laat. Ook zorgdomein deelnemer 4 benadrukt dat een belangrijke randvoorwaarde van interventies is om deze in een vroeg stadium te doen. Hier wordt qua samenwerking tussen verschillende domeinen wel al heel veel gedaan merkt veiligheidsdomein deelnemer 4 op. Er zijn domein overstijgende overlegstructuren. Wat nog wel mist is de doorsteek naar de digitale wereld van jongeren als het bij hen nog niet zover uit de hand is gelopen dat de politie in beeld moet komen. Dat zien veel deelnemers aan de focusgroepen en interviews als een uitdaging voor de toekomst.

Preventie vanuit het veiligheidsperspectief omvat het monitoren van individuen en groepen. Dit kan lastig zijn met name op het gebied van online radicalisering. Zo noemt sociaal domein deelnemer 3 dat er voor het actief monitoren van online radicalisering bij politiediensten veel kennis is. Zowel voor het monitoren van groepen en op individueel niveau. Als er moet worden ingegrepen dat doen regionale korpsen dat vaak. Het monitoren zelf heeft al een effect, zowel op het individu dat uit de groep stapt, als op andere figuren in zijn/haar omgeving als zij ervan horen.

*Psychologische behoeften [48] & Rol van ideologie (31) & Proces van radicalisering (14) & Verschillen (ideologische) groepen (10) & Radicalisering als praktische oplossing (6)*

Vergeleken met ideologie lijken psychologische behoeften vaak een belangrijkere rol te spelen. Zo benadrukt zorgdomein deelnemer 2 dat mensen soms gewoon heel graag ergens bij willen horen. Als je snapt waar dat in zit, dan kan een risicoweging ook goed gemaakt worden. Veiligheidsdomein deelnemer 1 benadrukt ook dat onafhankelijk van ideologie (islamitische

extremisme, rechts-extremisme, anti-institutionelen, complotdenkers) menselijke basisbehoeften een belangrijke rol spelen. Een dagbesteding, een dak boven het hoofd, voldoende geld om mee rond te komen. Interventies kunnen zich richten op die behoeften. Het is daarom belangrijk om te kijken wat de specifieke behoefte van het individu is.

*Wat er in een radicaliseringsproces gebeurt [...] dat is een zoektocht vanuit een onzekere situatie naar houvast, naar betekenis geven, naar identiteit, naar vriendschap, naar klopjes op de schouder, naar de "likes" op internet. Heel vaak gaat het om een onzekere periode in de adolescentie, maar het kan ook op latere leeftijd nog wel eens voorkomen bij mensen die om andere redenen in onzekere situaties terecht zijn gekomen. Bij verlies van huwelijk, huiswerk, dat soort zaken. **Sociaal domein deelnemer 3, focusgroep 2***

Daarbij merken deelnemers op dat er bij jongeren die online radicaliseren vaak een enorme fascinatie voor geweld is. Zorgdomein deelnemer 5 benadrukt dat deze fascinatie voor geweld de overhand heeft. Het individu volgt niet zozeer een ideologische stroom, maar er is sprake van een mix van ideologische aspecten. Meerdere deelnemers benadrukken hierbij de rol van het internet en online radicalisering.

Sociaal domein deelnemer 1 benadrukt dat radicalisering het resultaat is van een samenspel van factoren die op elkaar inwerken. Het is een “wicked problem”. Zorgdomein deelnemer 8 merkt daarbij op dat radicalisering dynamisch is en afhankelijk van tijd en plek waarin een individu zich bevindt. Zorgdomein deelnemer 7 benadrukt dat er verschillen kunnen zijn op basis van ideologie en qua leeftijd. Bij extreemrechts en islamitisch extremisme zijn cliënten veelal tussen de 13 en 30 jaar. Echter, bij de soevereine beweging zijn het over het algemeen mensen die wat ouder zijn. Dit kan te maken hebben met de situatie waarin een persoon zich bevindt. Zo kan voor iemand met schulden het soevereine gedachtengoed interessant zijn, omdat daarin kan worden gesteld dat je deze niet hoeft in te lossen. Om schulden op te bouwen moet je wel een stukje leven achter je hebben.

Meerdere deelnemers benadrukken echter dat de rol van ideologie in het radicaliseringsproces best klein is. Daarbij benadrukt veiligheidsdomein deelnemer 3 dat ideologie vaker tot meer verwarring kan leiden dan verhelderend werkt, wanneer het gesprek gevoerd wordt met een cliënt. De kennis van de ideologie bij radicaliserende individuen is vaak gering. Er kan wel sprake zijn van een ideologisch component. Echter, als er op details van de ideologie wordt ingegaan is het vaak niet helder. Ideologie is voor veel radicaliserende mensen meer een middel dan een doel op zich. Bijvoorbeeld, ideologie kan helpen om beter om te gaan met de complexiteit van bepaalde dingen in de wereld.

*Gebrek aan kennis/ kennisverbreding (35) & Radicalisering als iets engs/handelingsverlegenheid (14)*

Handelingsverlegenheid bij professionals kan een barrière vormen voor een effectieve interventie bij radicalisering. Handelingsverlegenheid wordt met name gezien in het sociale domein en het gezondheidsdomein bij professionals die weinig kennis of ervaring hebben op dit gebied. Bij sommige mensen roept het onderwerp van radicalisering weerstand op. Het wordt als heftig ervaren. Het is van belang om een goed begrip te krijgen waar die weerstand bij de professionals vandaan komt. Bijvoorbeeld, zorgdomein deelnemer 2 ziet dit wel eens in de reguliere GGZ. Mensen die minder in aanraking komen met het onderwerp kunnen er angstig of terughoudend op reageren. Een belangrijke oorzaak hiervoor is gebrek aan kennis. Voor veel reguliere zorgaanbieders is het moeilijk om zelf kennis en expertise op te bouwen omdat ze niet vaak met radicaliseringsthematiek te maken hebben. Zorgdomein organisaties maken gebruik van het scholingsaanbod van, bijvoorbeeld, webinars door radicaliseringsexperts die Zorg- en Veiligheidshuizen organiseren.

*Informatie tot je nemen. Ik kan me voorstellen dat dat over en weer werkt. Dus niet specifiek casusgebonden, maar in zijn algemeenheid op de hoogte blijven van elkaars ontwikkelingen. Vanuit de forensische zorg zijn we natuurlijk best gespitst op radicalisatie en gewelddadige radicalisatie, maar binnen de reguliere GGZ is dat natuurlijk veel minder, terwijl die mensen daar ook zijn.*  
**Zorgdomein deelnemer 6, focusgroep 2**

Kennis over online radicalisering wordt steeds belangrijker. Veiligheidsdomein deelnemer 7 merkt hierover op dat het belangrijk is voor professionals om de onlinewereld van jongeren beter te begrijpen. Zo sluit in zijn regio bijvoorbeeld standaard een wijkagent aan, of iemand van de politie met kennis van online monitoring. Dit is belangrijk om de vertaalslag te kunnen maken over wat er gezien wordt online. Waar gaat het nou precies over? Wat leeft daar? Hoe vertaal je dat in een gesprek met zo'n jongere? Het toevoegen van "digitale expertise" aan een casusoverleg is een belangrijke voorwaarde om online radicalisering tegen te gaan. Ook veiligheidsdomein deelnemer 4 merkt op dat het vergroten van kennis kan helpen om dit tegen te gaan.

*Ja, ik wilde daarop aansluiten, want ik herken dat inderdaad dat binnen de forensische zorg wel wat meer kennis is van dit soort profielen, maar dat het juist voor de reguliere zorgverleners voor wie dit eigenlijk een onbekend terrein is en ze het eigenlijk ook wel een beetje spannend vinden. Radicalisering hoort niet bij hun dagelijkse werk [...] Ik heb ook een paar keer psychiaters meegenomen naar een masterclass van het ROR [Rijksopleidingsinstituut tegenaan Radicalisering]. Dit is nou echt casuïstiek waarin we gewoon overlap hebben, waar het eigenlijk ook over ons werk gaat. En dat is wel heel goed bevallen, waardoor we elkaar in het dagelijkse werk in de casuïstiek ook beter kunnen vinden.*  
**Veiligheidsdomein deelnemer 4, focusgroep 2**

Vanuit het veiligheidsdomein weten professionals niet altijd wat de mogelijkheden zijn om samen te werken. Wat zijn de opties? Wat zijn de interventies die kunnen worden ingezet? Het vinden van zorgpartijen is voor professionals uit het veiligheidsdomein niet altijd het probleem. Het is

echter vaak wel ingewikkeld voor mensen uit het veiligheidsdomein om een inschatting te maken of er bij een interventie gericht moet worden op een ideologie, of dat er toch zorg en begeleiding nodig is.

Deskundigheidsbevordering kan ook helpen om het handelingsperspectief onder de bredere groep professionals te vergroten. Dat professionals goed weten wat bij hun werk past, wat zij daarin kunnen doen. Zorgdomein deelnemer 4 merkt op dat dit heel praktisch toepasbaar gemaakt zou moeten worden. Oké, wat betekent dat voor jou? Welke ketenpartners zijn daarvoor in jouw werkgebied. Wie zijn de contactpersonen? Waar kun je ze vinden?

### *Risicoanalyse radicalisering (35)*

Met betrekking tot risicoanalyse vinden zorgdomein medewerkers het soms lastig om in te schatten wanneer een individu nu echt een risico vormt. Een individu kan bijvoorbeeld uitspraken doen die vanuit een psychotische stoornis behandeld moeten worden in plaats vanuit een veiligheidsstandpunt (zorgdomein deelnemer 3). Daarbij geldt voor cliënten in het zorgdomein dat er vaak wel zorgen zijn over de veiligheid, maar dat er geen kader is om in te grijpen of om gedwongen zorg op te leggen, zowel justitieel als civielrechtelijk. Zorgdomein deelnemer 4 merkt op dat er veel geleerd kan worden bij vroeg signalering bij andere problematiek. Bijvoorbeeld, er zijn op het gebied van middelenproblematiek screeningsinstrumenten beschikbaar. Die helpen om rollen te verdelen tussen verschillende ketenpartners om een goede duiding te maken. Risicoanalyse is vaak een zaak van een goede samenwerking tussen ketenpartners.

*Ja [zorgdomein organisatie 2] en [zorgdomein organisatie 5] trekken samen op sinds een paar maanden in het radicalisatie gebeuren. Wij krijgen verwijzingen van mensen specifiek als er zorgen zijn rondom gewelddadige radicalisatie. Soms zijn er zorgen en worden die door iemand zelf helemaal niet herkend. Soms zijn mensen al daadwerkelijk veroordeeld. Wij hebben heel lang geleden daar een specifiek programma voor ontwikkeld. Dat hebben we niet alleen gedaan. [Het programma] grijpt in op een aantal risicofactoren, dus dan gaat het vooral daar over. **Zorgdomein deelnemer 6, focusgroep 2***

### *Kennen van je ketenpartners (33) & Beroepsgeheim (23)*

Verschillende experts noemen dat het heel belangrijk is om andere ketenpartners goed te kennen en korte lijntjes te hebben met collega's uit andere domeinen. Het goed kennen van elkaar kan helpen om elkaars perspectief te begrijpen. Bijvoorbeeld, wanneer het beroepsgeheim ter sprake komt (het niet mogen delen door zorgprofessionals van wat hen als geheim wordt toevertrouwd) kan dat wel eens leiden tot frustraties. Het helpt dan om elkaars standpunt te kennen (zorgdomein deelnemer 1). Het kennen van elkaar kan ook helpen bij het bepalen van de soort interventie. Welk soort interventie dient gedaan te worden? Zo noemt zorgdomein deelnemer 2 dat het helpt om elkaar te kennen wanneer je behandelmogelijkheden wilt bespreken. Korte lijnen met het Zorg- en Veiligheidshuis zijn daarbij ook van belang. Het beroepsgeheim staat soms het delen van

informatie in de weg. Het is ook daarom belangrijk met elkaar in gesprek te blijven om niet allemaal gefrustreerd te raken.

Voor zorgdomein medewerkers is interdisciplinaire samenwerking van belang om de context te kunnen bepalen waarin therapie gegeven wordt. Zo benadrukt zorgdomein deelnemer 2 dat het enerzijds belangrijk is om het verhaal te hebben van de cliënt, maar dat een goed begrip van de sociale context belangrijk is om te weten waar een behandeling zich het beste op kan richten. De deelnemer benadrukt dat therapie soms ook gewoon niet zoveel zin heeft. Soms heeft een cliënt praktische hulp nodig en is therapie niet op zijn plaats. Ketenpartners uit het sociale- en/of veiligheidsdomein kunnen hierbij dan helpen.

Ook deelnemers uit het veiligheidsdomein merken op dat het kennen van elkaar belangrijk is voor het effectief tegengaan van radicalisering. Hierbij is het belangrijk om elkaar tijdig te vinden. Korte lijntjes worden veel genoemd als een randvoorwaarde voor interventies omdat mensen uit verschillende organisaties elkaar kunnen leren kennen. Zo merkt veiligheidsdomein deelnemer 3 op dat het vanuit het veiligheidsdomein heel belangrijk is om te weten wat “het zorgdomein” nu precies inhoudt. Deelnemers uit het veiligheidsdomein lijken vaak niet precies te weten welke zorg nodig is en waarom het veiligheidsdomein het niet zelf zou kunnen. Met andere woorden, de “waaromvraag” wordt niet vaak gesteld. Het helpt om elkaar uit te leggen waar men mee bezig is, hoe dingen gedaan worden.

Het is belangrijk om elkaars beperkingen en (on)mogelijkheden te leren kennen als ketenpartners. Informatie uitwisseling tussen het zorgdomein en veiligheidsdomein is soms lastig. Zoals gezegd is het beroepsgeheim daarbij een complicerende factor, zowel vanuit het zorgdomein naar het veiligheidsdomein als andersom. Zo stelt zorgdomein deelnemer 5 voor om een vergelijkbare code als de meldcode kindermishandeling in te voeren die het mogelijk maakt om het beroepsgeheim te doorbreken op het moment dat een kind fysiek gevaar loopt.

*Maar hoe kan een veiligheidspartner nou bepalen wat een zorgpartner wel of niet zou moeten weten om de veiligheid van het kind te waarborgen? Dat is best wel lastig. Ik zou er heel erg voor zijn dat daar een formeel soort code boven hangt die niet aan het toeval overlaat. Van ja, dit vinden we te gevaarlijk worden. Want je ziet op bepaalde momenten dat het gevaarlijk wordt. Dan zou je hopen dat dat doorbroken wordt. **Zorgdomein deelnemer 5, focusgroep 2***

Zorgdomein deelnemer 3 merkt daarbij op dat het beroepsgeheim er niet voor niets is. We schatten het risico over het algemeen veel te hoog in. We moeten er voorzichtig mee zijn om iemand te labelen als extremist. Ook het aanschuiven bij casus overleggen kan hierbij problematisch zijn. Wanneer sluit je aan bij een overleg of niet? Zeker als de overlegpartners niet goed weten hoe ze moeten duiden. De neiging om dan toch allerlei informatie te delen kan dan te groot worden. Ook hierbij geldt dus weer dat het belangrijk is dat de verschillende ketenpartners elkaar goed kennen. Dat ketenpartners weten waar de grenzen liggen tussen informatie delen en wat criteria zijn die bepalen of een partner kan aanschuiven bij het overleg of niet.

### *Maatwerk (28)*

Veel deelnemers noemen dat maatwerk een belangrijke randvoorwaarde is voor interventies om radicalisering tegen te gaan. Want wat persoon A nodig heeft, is misschien niet wat persoon B nodig heeft. Zorgdomein deelnemer 7 benadrukt dat er geen specifieke interventies zijn. Het is vaak moeilijk om te zeggen wat er gedaan moet worden. Iedere casus is weer maatwerk. Bestaande interventieprogramma's om radicalisering tegen te gaan bieden hier soms niet voldoende ruimte voor. Ook met betrekking tot de samenwerking met ketenpartners is maatwerk geboden. Zo benadrukt veiligheidsdomein deelnemer 7 dat we in Nederland nog wel eens in hokjes willen denken. De vraag is echter vaak hoe de juiste partijen aan de tafel te krijgen voor een bepaalde casus. Het is in de praktijk moeilijk om interventies te formaliseren.

*[...] dan werd er bekeken, is dit iemand die zich ver in dat wereldje heeft ondergedompeld? Want dan gaat deze aanpak niet werken. Is dat niet het geval, is het iemand die nog een snuffelstage aan het lopen is binnen die neonazigroep? Dan gaan we dat gesprek aan. Dan werd er gekeken, wie kent deze persoon al op een persoonlijke basis? **Sociaal domein deelnemer 3, focusgroep 2***

Zorgdomein medewerker 8 noemt ook dat maatwerk belangrijk is bij het kiezen van ketenpartners. Ieder casus is weer uniek. Bij het ene kind kan psychopathologie een rol spelen, bij de ander weer niet. Bij de een heb je een netwerk om de cliënt heen dat jou kan helpen. Bij de ander vind je misschien juist extremistisch gedachtegoed in het netwerk, wat een interventie moeilijker maakt.

### *Online radicalisering (28) & Pedagogisch perspectief (22) & Goed begrip van het gedrag (18) & Verandering radicaliseringslandschap (8)*

Radicalisering vindt tegenwoordig vaak online plaats, via sociale media. Dit maakt het lastig om te interveniëren, omdat je niet precies ziet wat er gebeurt (zorgdomein deelnemer 8). Zorgdomein deelnemer 5 zegt dat stopgesprekken ook bij online radicalisering een belangrijk middel zijn. Hierbij werken professionals uit het zorgdomein en het veiligheidsdomein samen. Ze gebeuren in uniform. Kinderen worden met hun ouders uitgenodigd op het bureau zodat de onlinewereld, waar dingen niet werkelijk zijn, werkelijkheid wordt.

*“Dit is waar je mee bezig bent!” Het kind wordt gewaarschuwd dat een label als terrorist, als je wel een aanslag pleegt, dat gaat een leven lang mee, dus je kan nooit meer in de beveiliging, nooit meer in het leger. Nooit meer hè? Nou, zo werkt die aanpak. We blijven echter [volgen] en ingrijpen aan de achterkant waar ik echt zou willen pleiten om bijvoorbeeld ook scholen veel meer te benaderen en in hun kracht te zetten. [Het is belangrijk] om online weerbaarheid te creëren bij kinderen. En ik denk echt dat daar een rol voor scholen ligt die nog onvoldoende wordt benut. **Zorgdomein deelnemer 5***

Deelnemers benadrukken wel dat echte preventie nog meer naar de voorkant moet en dat daar een rol ligt voor, bijvoorbeeld, scholen om online weerbaarheid te creëren. Preventie van radicalisering aan de voorkant gaat bij jongeren en jongvolwassenen nauw samen met een pedagogisch



perspectief. Het idee dat radicalisering deel is van de ontwikkeling van de identiteit. Preventie “in het voorveld” gaat erom te bepalen wat goede aanhaakpunten zijn, wat een hele belangrijke randvoorwaarde is volgens zorgdomein deelnemer 4. In de preventiefase is het belangrijk om het gesprek aan te kunnen gaan. Het probleem wat meerdere deelnemers opmerken is dat het juist moeilijk is om te weten wat er gebeurt online.

### *Systeembenadering (18) & Contact leggen met het individu (16) & Vertrouwensband met de cliënt/het individu (6)*

Een andere randvoorwaarde betreft de kennis over de context van de persoon. Deelnemers spreken bijvoorbeeld in het geval van jongeren dat het belangrijk is om het systeem om de persoon heen mee te nemen. Om de sociale context goed in kaart te brengen. Wees nieuwsgierig en ga het gesprek aan met de jongere. Maatwerk is daarbij de regel. Een checklist voor radicalisering bestaat niet.

*Ik denk bij jongeren is het vooral dat je het altijd binnen de pedagogische context moet zien en in de context van de opvoeding, van het systeem eromheen. Ik denk dat dat heel erg belangrijk is. En ook altijd in de identiteitsontwikkeling van die jongere [...] maar ook, kijk terug naar hoe het leven eigenlijk is, de anamnese. Hoe is deze jongere tot dit punt gekomen? Heeft er bijvoorbeeld een hechtingsproblematiek gespeeld waardoor het moeilijk is om relaties aan te gaan? **Zorgdomein deelnemer 8, interview 2***

Het nemen van een systeembenadering is belangrijk bij preventie. Hierbij kunnen ten eerste al vragen gesteld worden als: Hoe is de gezinsomgeving van het individu? Hoe staat het met de opvoeding? Zijn er problemen thuis?

### *Psychopathologie (23) & Psychologische behoeftes [48]*

De deelnemers benadrukken dat de rol van psychopathologie in het radicaliseringsproces moeilijk is om concreet te maken. Therapie heeft soms niet zoveel zin. Vaak kunnen interventies zich richten op het geven van praktische hulp, of mensen het gevoel geven dat er iemand voor ze is. Psychopathologie wordt gezien als een mogelijke risicofactor, maar één van de vele.

*De rol van psychopathologie. Die is complex [...] Ik denk dat psychopathologie een risicofactor kan vormen, maar je moet het niet om gaan draaien. Wij zien relatief veel psychopathologie, ook bij onze casuïstiek, autisme bijvoorbeeld. Dus je kunt zeggen dat vormt een risicofactor. Tegelijkertijd moet je op gaan passen dat je nou niet alle autisten gaat screenen op extremistisch gedachtegoed. Ik bedoel, ja, zo liggen de kaarten niet. Het aandeel van autisten wat uiteindelijk terecht komt bij een extremistisch netwerk of extremistisch gedachtegoed is natuurlijk uitermate beperkt. En dat geldt ook voor andere vormen van psychopathologie. **Zorgdomein deelnemer 7, interview 1***

Psychopathologie kan echter wel een rol spelen in het radicaliseringsproces, merken deelnemers op. Om het voorbeeld van autisme aan te houden, dit kan samengaan met een grote behoefte aan eenduidigheid en een tunnelvisie. Een extremistische ideologie die een sterk vereenvoudigd beeld geeft van de samenleving, kan daardoor aantrekkelijk zijn stelt zorgdomein deelnemer 8. Als er sprake is van psychopathologie, dan moet het behandelteam dat dus niet negeren. Er moet wel goed gekeken worden op welke manier psychopathologie bijdraagt aan de radicalisering.

Psychologische behoeftes vormen een aangrijpingspunt om op te interveniëren benadrukken meerdere deelnemers. Zo benadrukt sociaal domein deelnemer 2 dat er vaak sprake is van een behoefte aan een positieve identiteit. De behoefte om ergens bij te horen, een behoefte om sociale aansluiting te krijgen, een behoefte aan vriendschap, aan erkenning. Dat speelt bij offline radicalisering, maar ook bij online radicalisering. Het behoren tot een positieve, sterke en hechte groep heeft daarbij een positief gevolg voor de identiteit van een individu. Met betrekking tot interventies is het belangrijk dat een individu het gevoel heeft “dat er iemand voor me is” stelt zorgdomein deelnemer 2.

Een behoefte aan zingeving, een richting hebben in het leven, ofwel een dagbesteding, kan ook belangrijk zijn (veiligheidsdomein deelnemer 1). Een verlies aan zingeving, bijvoorbeeld door discriminatie, het verliezen van een baan, falen in een opleiding, kan leiden tot een grotere behoefte aan eenvoudige zwart/wit antwoorden (zorgdomein deelnemer 2). Een extremistisch, ideologisch narratief kan in deze behoefte voorzien.

Soms zit het er echter ook gewoon in dat iemand onrecht ervaart en een behoefte aan rechtvaardigheid heeft. Iemand loopt tegen dingen aan die ellendig zijn. Als die ellende niet weggaat dan kan een ideologisch narratief aantrekkelijk worden. Een soort van “antidotum tegen de teleurstelling en het leven” noemt zorgdomein deelnemer 1 dit. Dit kan leiden tot boosheid die zich richt op, bijvoorbeeld, de Nederlandse overheid.

Tenslotte noemen deelnemers een behoefte aan sensatie en avontuur. Dit kan zich uiten in een sterke fascinatie voor geweld (zorgdomein deelnemer 5). Jongeren kunnen daardoor getriiggerd raken en een extremistische groepering kan een “ideologische bodem” bieden waar het geweld tot uiting kan komen. Zorgdomein deelnemer 8 benadrukt daarbij dat het dus niet de ideologie *an sich* is die belangrijk is, maar dat het geweldscomponent in eerste instantie de drijfveer vormt. In een latere fase van het radicaliseringsproces kan een ideologie wel invulling aan het geweld geven.

Interventies die gedaan worden zijn vaak gericht op het creëren van houvast en betekenisgeving voor het individu. Hierbij is het belangrijk om goed in te gaan op iemands onderliggende drijfveren, een goed begrip hebben van wat nou het probleem is van de individu en wat is nu het omslagpunt om een bepaalde interventie te doen.

### *Het label radicalisering (11)*

Het bestempelen van een individu als radicaal of extremist kan negatieve gevolgen hebben voor het individu en zijn of haar omgeving. Een mogelijke consequentie, bijvoorbeeld, is dat een individu in het strafrecht een label achter de naam krijgt, wat invloed heeft op zijn/haar hele leven en op de toekomst omdat dat in het gerechtelijk systeem of online blijft terugkomen. Het kan ook gezien worden als “self-labeling” in veel gevallen. Zo benadrukt sociaal domein deelnemer 3 dat extremisten vaak zelf het enige slachtoffer zijn die ze maken. Het merendeel is een relatief korte periode in hun leven actief in een extremistische omgeving. Het label blijven ze echter een leven lang met zich dragen in de vorm van tatoeages, strafbladen, maar ook elektronische labels. Veel extremisten eindigen met naam, toenaam en foto op het internet om daar nooit meer te verdwijnen. De overheid gebruikt daarbij ook digitale labels die levenslang meegedragen worden.

Een bijkomend gevolg van het gebruik van labels is ook dat het soms lastig kan zijn om maatregelen te nemen om het individu te helpen. Bijvoorbeeld, een plek in een begeleide woonvorm is niet mogelijk omdat mensen denken dat ze kennis of expertise missen om met radicalisering om te gaan. Soms is het juist verstandig om geen labels te gebruiken om onrust te voorkomen.

*Nou, ik denk waar je heel erg voor moet oppassen, is te snel een stempel drukken. Want een stempel extremisme gaat er niet meer af hè? Het is nog erger dan zeden, bijna. Bij kinderen, jeugdigen. We hebben het echt over jeugdigen. Die zo nog in ontwikkeling zijn, in mijn vakgebied [is] een stempel als deze echt een, nou ja, een vonnis eigenlijk voor jeugdigen.*

***Zorgdomein deelnemer 8, interview 2***

Deelnemers benadrukken dat het belangrijk is om in plaats van een stempel te drukken, eerst het gesprek aan te gaan en het gedrag goed te begrijpen. Waarom doe je iets? Wat is er fijn aan? Wat is er minder fijn aan? Hoe reageren anderen? Een goed begrip van het gedrag in de sociale context van het individu kan verkeerde conclusies voorkomen. Zo noemt zorgdomein deelnemer 8 dat radicalisering, of een beetje radicaal zijn, bij de levensfase kan horen. Het kan deel uitmaken van de identiteitsontwikkeling om je af te zetten tegen de samenleving. Daar is niets mis mee zolang het maar niet te extreem wordt.

### *Bereidheid van een cliënt/individu om mee te werken (10)*

De bereidheid van een cliënt om mee te werken aan een interventie is een ander thema dat opkwam als randvoorwaarde voor de inzet van interventies. Als een individu niet wil meewerken, dan is het lastig om een pad naar een specifieke zorgbegeleiding in te zetten. Samenwerking met andere ketenpartners is dan een mogelijke oplossing.

*Ja, dat dat kunnen we met elkaar vinden, maar als hij dat zelf niet vindt en hij wil er niet over in gesprek en hij staat er niet voor open, dan loopt het daar vast. En daar heb ik dus ook geen mooie oplossing voor, behalve dan ja, mogelijk toch wel weer prikkelen en in gesprek vanuit verschillende personen, om hem mogelijk toch daartoe te kietelen, maar dat blijft wat het is. **Veiligheidsdomein deelnemer 2, focusgroep 1***

Hierbij is een goede samenwerking met andere domeinen belangrijk. Bijvoorbeeld om de situatie van een individu beter te kunnen duiden. Ook is het belangrijk om een vertrouwensband op te bouwen met een cliënt. Hierbij kunnen casustafels helpen waarbij ketenpartners aanhaken die mee kunnen denken.

### *Bias (systematisch en individueel) (11)*

Bias komt als thema naar voren in twee opzichten, als systematische bias en als bias op individueel niveau. Zo noemt zorgdomein deelnemer 7 dat er bij een interventie sprake moet zijn van oprechte interesse. Een zorgmedewerker dient niet bevooroordeeld te zijn. Je moet je eigen gevoelens opzij kunnen zetten. Hoezeer je het ook oneens bent met de uitspraken van een radicaliserend individu, je moet de uitspraken van een persoon naast je neer kunnen leggen. Zorgdomein deelnemer 8 benadrukt dat het goed is om je bewust te zijn wat je eigen kader is en daarover in gesprek te gaan met andere collega's. Relativeren is daarbij heel belangrijk.

Bias wordt ook genoemd met het oog op vooroordelen tussen verschillende sectoren onderling. Zo kan een zorgcollega geen vertrouwen hebben in de politie, en andersom. Maar je moet wel met elkaar aan tafel kunnen.

Een manier waarop systematische bias zich kan voordoen is met het oog op verschillende ideologieën. Zo wordt extremisme en radicalisering nog steeds heel erg aan de islam verbonden. Opleidingen die gericht zijn op het herkennen van radicalisering zijn nog vaak erg gericht op jihadisme (zorgdomein deelnemer 8). Er is tegenwoordig wel toenemende aandacht voor het soevereine gedachtegoed en voor rechtsextremisme. Maar dit wordt volgens deze deelnemer nog steeds onderschat.

*We hebben best wel wat extreemrechtse casuïstiek. Als het gaat over radicalisering [...] dan heb ik de indruk dat de focus sterk op islam ligt. En, dat is wel iets waar dat ik me wel zorgen over maak. Waarbij bij extreemrechts, op een gegeven moment hangen de hakenkruisvlaggen aan de muur. En als dan het AT [Arrestatie Team] binnenvalt, en dit is letterlijk gebeurd in een casus, op dat moment gaan er [pas] alarmbellen af. Terwijl wij nog altijd telefoontjes binnenkrijgen met, ja die en die is bekeerd en nou weten we het niet meer. **Zorgdomein deelnemer 7, interview 1***

Een ander aspect van bias is dat er een stempel wordt gedrukt op een individu. Een stempel extremisme “gaat er niet meer af” (zorgdomein deelnemer 8). Het is daarom belangrijk om goed

in het oog te houden dat ideologie vaak niet de drijfveer is, maar dat er andere, niet-ideologische drijfveren zijn die het radicaliseringsproces vormgeven.

### *Locatieverschillen (11)*

Verschillen tussen steden en kleinere gemeenten worden vaak genoemd. Zo is radicalisering bij kleinere gemeenten vaak iets wat erbij gedaan wordt, terwijl er bij grotere gemeenten meer aandacht voor is. In de Randstad zitten verschillende ketenpartners bij elkaar om de tafel. In de Randstad is ook veel geïnvesteerd in het spreken van een gedeelde taal en is er al veel ervaring met casuïstiek opgedaan, wat bij kleinere gemeenten vaak niet het geval is (zorgdomein deelnemer 2). In het regionale zorgdomein gaat kennis vaker verloren, of wordt niet opgebouwd. Zo heb je grote verschillen in het land merken ook zorgdomein deelnemers 7 en 8.

### *Erkenning bestaande aanpakken/ expertise (10)*

Er wordt al heel veel tegen radicalisering gedaan in het sociale- en zorgdomein. Zo noemt sociaal domein deelnemer 1 dat preventie gedaan wordt in lessen over burgerschap, mediawijsheid, opvoedingsondersteuning, werken aan empathische vaardigheden bij jongeren. Jongerenwerkers hebben te maken met jongeren die geconfronteerd worden met complottheorieën, of zich niet thuis voelen in de samenleving. Veiligheidsdomein deelnemers 4, 6 en 7 benadrukken dat er al heel veel kennis en expertise is en er zijn al veel goed functionerende samenwerkingen tussen het zorgdomein en het veiligheidsdomein binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Zorgdomein deelnemer 7 benadrukt daarbij dat er inderdaad veel overeenkomsten zijn tussen extremistische en andere casuïstiek zoals schuldenproblematiek of problematiek in de gezinssfeer. Erkenning gaat in dat opzicht nog een stapje verder, namelijk respect hebben voor elkaars professionaliteit en ervaring. Net als bij andere casuïstiek is effectief handelen bij radicalisering gebaseerd op basisprincipes in de hulpverlening zoals het opbouwen van vertrouwen met de cliënt. Open en eerlijk zijn tegen cliënten staat daarbij centraal benadrukt zorgdomein deelnemer 7.

### *Evaluatie en betrouwbaarheid interventies (4)*

Veel bestaande interventies in het zorgdomein en sociale domein zijn niet “evidence-based”. Er is dus geen evaluatie gedaan van het effect van een interventie. Onderzoek doen met controlegroepen is duur en praktisch vaak niet haalbaar (sociaal domein deelnemer 1). Evaluaties worden vaak door professionals zelf gedaan. Zo noemt zorgdomein deelnemer 7 dat hij voor zichzelf vragen stelt als welke doelen heb ik gesteld? Heb ik die gehaald? Heeft de cliënt zijn/haar doelen gehaald? Wat werkt en wat niet werkt wordt daarom vaak per casus geëvalueerd. De aantallen zijn vaak klein benadrukt ook zorgdomein deelnemer 8, wat het moeilijk maakt om te generaliseren. Het is vaak maatwerk, ook wat betreft evaluaties die op casus niveau gedaan worden.

### *Forensisch veld als langdurige opvolging/interventiegelegenheid (2)*

Hierbij werd genoemd dat de forensische GGZ een “luxepositie” heeft omdat zij mensen lang kunnen volgen benadrukt zorgdomein medewerker 2. Ook kennen de professionals in dit domein vaak de ketenpartners wel goed. Veiligheidsdomein deelnemer 2 vertelt daarbij dat je natuurlijk niet wilt dat iemand in de gevangenis komt. Echter, als dat wel het geval is dan kun je iemand langer volgen en beter. Deze contexten maken het dus mogelijk om over een langere periode gegevens te verzamelen en een goed inzicht te krijgen in het (de-)radicaliseringsproces van een individu.

### *Samenvatting mogelijkheden en randvoorwaarden van inzet van interventies*

- Radicalisering is een “wicked problem” waarbij vele factoren op elkaar inwerken. Ideologie speelt vaak een ondergeschikte rol vergeleken met psychosociale behoeftes, zoals een positieve identiteit, rechtvaardigheid, zingeving, of avontuur en sensatie. Interventies om radicalisering tegen te gaan zijn daarom veelal maatwerk, zowel wat betreft de cliënt als wat betreft de samenwerking tussen ketenpartners.
- Evaluatie is een belangrijk onderdeel voor het inzetten en (verder) ontwikkelen van interventies. Interventies worden echter vaak niet geëvalueerd. Als er evaluaties zijn, dan zijn die op casusniveau verricht.
- Casusoverleggen worden veelal gedaan in Zorg- en Veiligheidshuizen. Hierbij werken deelnemers uit het sociale-, veiligheids- en zorgdomein samen.
- Een randvoorwaarde voor effectieve interventies is dat deelnemers hun visie op de casus kunnen delen om tot een holistische (in plaats van eenzijdige) beeldvorming te komen. Een andere randvoorwaarde is om al in een vroeg stadium te interveniëren.
- Op het gebied van digitale radicalisering zijn er uitdagingen. Het veiligheidsdomein heeft daar meer ervaring mee dan het zorgdomein. Kennis bij professionals over online radicalisering onder jongeren wordt steeds belangrijker. De aanwezigheid van “digitale expertise” bij een casusoverleg is een belangrijke randvoorwaarde om verdere online radicalisering tegen te gaan.
- Het vergroten van kennis bij professionals kan eventuele handelingsverlegenheid tegengaan. Dit lijkt met name belangrijk bij professionals in het sociale- en zorgdomein die minder ervaring hebben met radicalisering.
- Met betrekking tot risicoanalyse is het soms lastig om vanuit het zorgdomein te bepalen of er een veiligheidsrisico is. Een goede samenwerking met ketenpartners helpt daarbij.
- Het beroepsgeheim kan een barrière vormen voor het delen van informatie tussen veiligheids- en zorgdomein. Het kennen van collega's uit het andere domein kan dan helpen om hier goed mee om te gaan, dus dat informatie gedeeld kan worden zonder de privacy van het individu te schenden.

- Professionals uit het veiligheidsdomein weten soms niet welke zorg er nodig is. Voor professionals uit het zorgdomein is het belangrijk om kennis te hebben over de (sociale) context van een cliënt.
- Het is soms niet duidelijk wat criteria zijn voor ketenpartners om aan te schuiven bij een interdisciplinair overleg en welke informatie gedeeld mag worden of niet.
- Psychopathologie kan interacteren met ideologie en moet niet genegeerd worden. Wel moet er goed gekeken worden of, en zo ja, op welke manier psychopathologie bijdraagt aan het radicaliseringsproces.
- Het is, tenslotte, belangrijk om interventies meer in te zetten aan de “voorkant”, met name als het gaat om online radicalisering. Daarbij moet er wel rekening gehouden worden met dat het label radicalisering negatieve gevolgen kan hebben voor iemand in de rest van hun leven. Bij interventies is het belangrijk om het systeem om het individu heen te betrekken.

## **Thema 2: Samenwerking tussen verschillende domeinen**

*Samenwerking verschillende domeinen/ketenpartners (111) & Grenzen informatie-uitwisseling en samenwerking (11) & Beroepsgeheim (23)*

Erkenning van werkgebieden onderling staat centraal bij een goede samenwerking. Sociaal domein deelnemer 1 benadrukt dat het belangrijk is dat het veiligheidsdomein erkent dat het sociaal domein en het zorgdomein belangrijk zijn voor preventie van radicalisering. Zo worden jongerenwerkers vaak niet betrokken bij casusoverleggen die gaan over radicalisering, terwijl zij wel in aanraking komen met radicalisering (zoals jongeren die te maken hebben met complottheorieën en jongeren die zich niet op hun plek voelen in de samenleving).

Een voorbeeld van een effectieve samenwerking tussen verschillende ketenpartners wordt gegeven door veiligheidsdomein deelnemer 5. Verschillende ketenpartners komen bijeen op het instituut (een penitentiaire inrichting) of online, op een soort van “markt”. Betrokkenen komen uit de jeugdzorg, gemeentes en organisaties uit het veiligheidsdomein. De deelnemer benadrukt dat niet alle informatie bestemd is voor iedereen. Zo hoeft jeugdzorg niet op de hoogte te zijn van de gehele geschiedenis van een individu, maar op het moment dat er een veiligheidsrisico is, dan dienen ze er wel over geïnformeerd te worden. Zo is er bij elk overleg een afweging. Afhankelijk van wat er dus besproken wordt, schuiven bepaalde partijen aan of gaan weg. Die samenwerking is structureel, elke maand.

Zorgdomein deelnemers merken op dat ze andere organisaties inzetten wanneer ze niet de beschikbare kennis hebben. Zo wordt het Landelijk Steunpunt Extremisme [LSE] ingeschakeld, omdat zij gesprekken kunnen voeren met jeugdigen en met het systeem (ouders, scholen) in overleg kunnen gaan. Zij hebben op ideologisch, pedagogisch en psychologisch vlak veel kennis, en hebben SKJ [Kwaliteitsregister Jeugd]-geregistreerde medewerkers. Zorgdomein deelnemer 8,

benadrukt dat het LSE een duiding kan uitvoeren als, bijvoorbeeld, een medewerker in het zorgdomein denkt dat er mogelijk sprake is van radicalisering.

Een ander voorbeeld is een interventie uitgevoerd in Winschoten enkele jaren geleden. Sociaal domein deelnemer 3 vertelt dat dit een typische ketenpartneraanpak was waarbij wekelijks een groep professionals om een tafel ging zitten onder leiding van een ambtenaar van de gemeente uit het zorgdomein die daar ook namens de burgemeester zat. Er was dus bestuurlijke dekking voor. Verder zaten er mensen van de wijkpolitie, de jeugdpolitie, jongerenwerk, en maatschappelijk werk. In die groep werden casussen besproken. Dan werd er bekeken, is dit iemand die zich dusdanig ver in dat wereldje heeft ondergedompeld, want dan gaat deze aanpak niet werken. Is dat niet het geval, is dat iemand die nog een snuffelstage aan het lopen is binnen die neonazigroep? Dan ging een professional een gesprek aan en dan werd er gekeken naar wie de persoon al op een persoonlijke basis kende.

*Dat waren vaak de jongerenwerker, maar die wilden dat gesprek eigenlijk nooit voeren, omdat die niet uit die rol van jongerenwerker wilde stappen. Die jongerenagent, die jeugdagent, die deed dat heel vaak want die kende ze eigenlijk allemaal al [...] Maatschappelijk werkers als ze daar bekend waren, deden dat ook wel vaak en dat werkt in die zin ook wel goed, omdat daar ook een soort van mogelijkheid tot, ja, ruilhandel was. Die had ook vaak wat te bieden waar behoefte aan was en tenslotte werden er soms buitenstaanders bij betrokken. Er is wel eens een school gezocht om dat gesprek te voeren. Er zijn, bijvoorbeeld, in bepaalde situaties ouders gezocht om dat gesprek te voeren en die wilden dat wel en dat is met succes afgerond. **Sociaal domein deelnemer 3, focusgroep 2***

Veiligheidsdomein deelnemer 4 voegt daaraan toe dat eigenlijk een modern sausje mist. Zo is er jarenlang gewerkt met verschillende groepen. Deelnemers zien nu echter dat heel veel jongeren niet meer naar hotspots gaan waar ze vroeger hingen, zoals jeugdhuizen en sportvelden. Zij begeven zich tegenwoordig online. We zitten dus in een nieuwe tijd waarin er mogelijk een nieuw sausje over de “Winschoten aanpak” moet worden gegoten.

In de focusgroepen en interviews komt terug dat het beroepsgeheim en verschillende werkstijlen in het zorg- en veiligheidsdomein de samenwerking soms lastig kan maken. Sommige behandelaars in het gezondheidsdomein houden zich heel strak aan het beroepsgeheim vast, wat irritatie kan opwekken bij medewerkers uit het veiligheidsdomein. Het is voor een goede samenwerking van belang om hier goede afspraken over te maken.

*Wat ons heel erg geholpen heeft, als ik denk aan succeservaringen in de samenwerking, dan is het ook in al die gemeenschappelijke overleggen met elkaar afspreken: Wat wil ik wel en niet van de ander. Er zijn een heleboel dingen uit het veiligheidsdomein die ik als behandelaar niet wil weten. Ik wil niet weten wat we gaan doen, wat het plan is op het moment dat iemand wel opgepakt wordt. Ik wil niet weten waar ze online wel en niet iemands gangen nagaan. Want het is voor mij alleen maar belastend. En de ervaring leert dat als je dat uitlegt, dat het prima is om te zeggen van, bijvoorbeeld, als er een PGA-overleg is dan ben ik er het eerste deel bij. En als het gaat om allerlei*



*ingewikkelde veiligheidsdingen, dan stap ik eruit. Dus heel erg in gesprek zijn over de grenzen ook van wat je kunt en van wat je nodig hebt, want bepaalde informatie is voor mij niet van belang om mijn werk te kunnen doen. Zorgdomein deelnemer 6, focusgroep 2*

Meerdere deelnemers in de focusgroep vinden het maken van goede afspraken over wat je wel en niet wilt weten een belangrijk punt. Medewerkers kunnen geïnstrueerd worden over welke bijeenkomsten zij willen bijwonen en ze kunnen afspraken maken met andere ketenpartners over de grenzen van informatie-uitwisseling. Naast het vergroten van kennis over het onderwerp radicalisering zouden instructies over informatie-uitwisseling ook de handelingsverlegenheid onder professionals kunnen terugbrengen.

### *Gebrek aan middelen (17) & Locatieverschillen (11)*

Gebrek aan middelen wordt door meerdere deelnemers genoemd met het oog op samenwerking. Met het oog op de GGZ merkt sociaal domein deelnemer 1 op dat het personeelstekort en de werkdruk het soms moeilijk maakt om te investeren in preventie van radicalisering. Zorgdomein deelnemer 1 merkt op dat het mooi zou zijn als reguliere GGZ-medewerkers al in kunnen stappen in de penitentiaire inrichting om mensen te helpen bij de transitie naar de buitenwereld toe. De overdracht zou je dus graag in een eerder stadium willen doen maar daar zijn geen middelen voor. Ook is het GGZ gericht op het zo kort mogelijk behandelen, middelen voor langere trajecten zijn er vaak niet. Acute opname afdelingen in de GGZ vormen een mogelijkheid om verschillende ketenpartners bij elkaar te brengen. Interventies in deze context zijn vrij kortstondig, en bedoeld om een patiënt te stabiliseren. Juist tijdens die opname is het belangrijk om de juiste ketenpartners te vinden. Vanuit de GGZ gezien is het dus niet altijd mogelijk om een oplossing te bieden op de lange termijn, een samenwerking met ketenpartners en een goede overdracht is dus van belang om ook op de langere termijn begeleiding mogelijk te maken.

Met het oog op preventie merkt veiligheidsdomein deelnemer 1 op dat er wel structuren bestaan zoals het MAR (Meld- en Adviespunt Radicalisering) waar professionals vragen kunnen stellen over hoe om te gaan met radicalisering. Hier vinden ketenpartners elkaar ook wel, met name in de grotere gemeenten in de Randstad. Maar in de regio is dat lastiger omdat er vaak tijd en middelen ontbreken om hierop in te zetten. Veiligheidsdomein deelnemer 3 merkt daarbij op dat het niet te verwachten is dat mensen uit het veiligheids- en zorgdomein ongelimiteerd kunnen worden ingezet op dit onderwerp. De ambities zijn soms groot, maar de middelen beperkt.

Deelnemers benadrukken dat er bij radicalisering vaak parallellen zijn met andere gebieden van de zorg. En dat van deze gebieden veel geleerd kan worden. Het wiel hoeft dus niet steeds weer opnieuw te worden uitgevonden. Als er expertise van een ander domein nodig is, dan wordt dat soms gericht gevraagd. Hierbij wordt ook rekening gehouden met beperkte financiële middelen zoals veiligheidsdomein deelnemer 4 opmerkt:

*Juist op die financiering sloeg ik even aan, want wij hebben lokaal heel goed contact met onze vakteams van GGZ en VNN, dus ook verslavingszorg. Ik zie ook wel veel parallellen met een verslavingsgedrag en een radicaliseringsproces met wat zich afspeelt. Wij hebben met het vakteam de afspraak en met de psychiater dat wij ook GGZ-vragen kunnen stellen aan hen. En dan kunnen zij dat ook wegboeken als tijd dus dan hebben zij nog niet een cliënt gezien, maar dan hebben we een OGGZ-vraag gesteld en soms maak ik een anoniem verslag van een casus en soms resulteert het ook in een huisbezoek samen met de wijkagent. Dus dat is voor ons wel een middel waarmee we nou eigenlijk hopen die financiering een beetje dekkend te kunnen houden voor de GGZ.*  
**Veiligheidsdomein deelnemer 4, focusgroep 2**

#### *Elkaar begrijpen en een gedeelde taal spreken (9) & Definitie radicalisering (4)*

Met betrekking tot samenwerking tussen verschillende domeinen wordt vaak het belang van het begrijpen van de andere domeinen genoemd. Van elkaars bestaan weten en weten wat de ander wel en niet voor je kan betekenen is essentieel hierbij.

*Vanuit de [veiligheidsdomein organisatie] proberen het zorgdomein te begrijpen, maar andersom natuurlijk ook, hè? Ik kom ook wel eens mensen uit het zorgdomein tegen die helemaal geen idee hebben wat die [veiligheidsdomein organisatie] nou eigenlijk doet. Die kennen de [veiligheidsdomein organisatie] wel uit de krantenberichten en van politiegeweld en van allerlei ellende. En dat snap ik en dat is goed dat daar veel aandacht voor is, maar er is ook een andere kant waar je heel veel aan kan hebben denk ik, en waar je een goed gesprek mee aan kan gaan.*  
**Veiligheidsdomein deelnemer 3, focusgroep 1**

Het is belangrijk om van elkaar te weten wat mensen doen en wat mogelijkheden zijn. Voor het veiligheidsdomein geldt dat samenwerking lastig kan zijn, zelfs als mensen redelijk goed op de hoogte zijn. Het beroepsgeheim lijkt hier een rol bij te spelen.

Het is dus van belang dat er kennis is van de bestaande expertise bij een gemeente, bij ketenpartners en op landelijk niveau. Daarnaast is het spreken van een gedeelde taal belangrijk en dat gaat verder dan het zorgdomein en veiligheidsdomein. Interventies om radicalisering tegen te gaan kunnen bijvoorbeeld worden voorgedragen aan scholen. Echter, scholen zijn terughoudend. Deze interventies zijn namelijk ontworpen vanuit een veiligheidsperspectief. Hierdoor komt het niet aan bij scholen en blijven de deuren dicht. Het belang van een gedeelde taal, en goed overleg tussen verschillende domeinen wordt door meerdere deelnemers benadrukt.

Deelnemers benadrukken dat er vaak veel mogelijk is, en dat mensen uit verschillende domeinen moeite moeten doen om elkaar goed te begrijpen. Het spreken van een andere taal kan irritatie opwekken bij elkaar.

*Ja. Consultatie herken ik. Altijd bellen, als je denkt dat dat handig is [...] Beroepsgeheim versus de politieagent die alleen maar, even gechargeerd, iemand wil laten voelen en aan dat softe gedoe geen boodschap heeft. Dus het vraagt heel veel uitleg en kijken of je een gemeenschappelijke taal*

*kunt vinden. En inderdaad heel erg op zoek gaan naar wat je wel kunt delen en ook uitleggen waarom. Ja, het kan hartstikke interessant zijn om te weten wat voor DSM-classificatie we ergens aan hebben gehangen. Maar in hoeverre heb jij dat nodig om jouw deel van dit stuk in de aanpak ten aanzien van deze persoon te doen? Dus het is, nou ja, heel erg need-to-know en uitleggen waarom. En vragen, waarom heb je dat nodig? Wat zou je willen weten? En vervolgens denken, wat kan ik dan doen om zo goed mogelijk antwoord op je vraag te geven? **Zorgdomein deelnemer 6, focusgroep 2***

De definities van radicalisering en extremisme zijn ook van belang. Zo merkt sociaal domein deelnemer 1 op dat je aan de "voorkant", dus bij preventie, de term radicalisering niet moet gebruiken. Dan moet je op zoek gaan naar andere terminologie. Met name in de preventie fase is het belangrijk om te kijken naar de problemen waar, bijvoorbeeld, jongeren tegenaanlopen in hun leven. Hierbij kan gewerkt worden aan de weerbaarheid om met deze problemen om te gaan. De term "radicalisering" of "extremisme" moet dan dus niet gebruikt worden. Zorgdomein deelnemer 7 merkt op dat de termen radicalisering en extremisme ook steeds neutraler worden gesteld en niet meer worden verbonden aan een ideologie. Dit kan belangrijk zijn ook met het oog op het tegengaan van bias ten opzichte van groepen in de samenleving. Met name in de preventiefase kan het belangrijker zijn om je meer te richten op, om het voorbeeld aan te houden, de problemen in het leven van de jongere, dan op de inhoudelijke ideologie.

### *Voorbereiden op terugkeer in samenleving (3)*

Deelnemers noemen hierbij dat het goed zou zijn als collega's uit verschillende domeinen elkaar kunnen aanvullen. Bijvoorbeeld zorgdomein deelnemer 1 noemt dat het goed zou zijn als reguliere GGZ-medewerkers in de gevangenis al aan de slag zouden kunnen gaan met mensen om de transitie naar de samenleving mogelijk te maken. Die "warme overdracht", het begeleiden van de overgang naar de maatschappij, zou een multidisciplinaire onderneming moeten zijn. In de forensische GGZ kunnen mensen wel langer gevolgd worden. De casus kan dan bestudeerd worden over langere tijd en dit biedt mogelijkheden tot samenwerking met andere ketenpartners. De forensische GGZ zit bijvoorbeeld vaker aan de tafel met gemeentes, ook voor andere "spannende" onderwerpen buiten radicalisering.

### *Samenvatting samenwerking tussen verschillende domeinen*

- Samenwerking begint met erkenning voor elkaars werkgebied. Bij een goede samenwerking moet afgewogen worden welke informatie gedeeld kan worden en welke niet.
- Afhankelijk van het werkgebied is multidisciplinaire samenwerking structureel geregeld, bijvoorbeeld elke maand of incidenteel op basis van behoefte.
- Verschillende domeinen bieden verschillende mogelijkheden voor behandeling, zoals de tijd dat iemand opgevolgd kan worden.

- Verschillende domeinen kunnen verschillende rollen aannemen in goed overleg. Naast afspraken te maken over wat je wél wilt delen, is het ook belangrijk om aan te geven wat je niet hoeft te weten.
- Het ontwikkelen van een gedeelde taal is belangrijk om verschillen tussen domeinen te overkomen.
- Een gebrek aan middelen, zoals geld en personeel kan een effectieve samenwerking in de weg staan. Er zijn enkele initiatieven, zoals het combineren van expertises tussen domeinen, die dit probleem gedeeltelijk kunnen opvangen.
- Tenslotte is het van belang dat verschillende partijen werkzaam kunnen zijn in verschillende fasen van het radicaliseringsproces om een individu te helpen re-integreren in de maatschappij na detentie.

### **Thema 3: Mogelijkheden tot verdere professionalisering**

#### *Verbindende organisaties en personen/ kennisknooppunt (26) & Beroepsgeheim (23)*

Met betrekking tot verdere professionalisering valt en staat veel met het kennen van je ketenpartners. Welke behandel mogelijkheden zien verschillende ketenpartners? Wat zijn verwachtingen? Hoe ga je om met je beroepsgeheim? Met elkaar in gesprek blijven en met elkaar sparren staat hierbij centraal. Het Zorg- en Veiligheidshuis speelt hier een belangrijke rol in zegt bijvoorbeeld veiligheidsdomein deelnemer 1. De rol van de voorzitter in deze locaties is belangrijk, merkt zorgdomein deelnemer 7 op. Iemand die neutraal is en de perspectieven van verschillende ketenpartners begrijpt. Hierbij is professionalisering van het overleg van belang. Het LSE gebruikt bijvoorbeeld een overlegwerkmodel ontworpen door de NCTV. Dit werkmodel helpt om op een gestructureerde manier de ketenpartners elkaar aan te laten vullen. Wat zie jij? Wat zie ik? Heeft iemand al eens een keertje met deze persoon gepraat? Wie gaat dat doen? Wie heeft daar een ingang? Het stellen van deze simpele vragen kan ook helpen om een casus te relativiseren.

Verschillende ketenpartners kunnen een rol spelen in deze communicatie. Bijvoorbeeld, reclassering kan een verbindende rol spelen tussen het zorg- en veiligheidsdomein. Zij werken veel samen met gemeentes, maar ook met het DJI [Dienst Justitionele Inrichtingen] en met de politie. Op het moment dat iemand met de reclassering te maken krijgt, is er meestal al sprake van een langdurige betrokkenheid met het zorg- en sociale domein. De reclassering kan dan de betrokken professionals uit deze domeinen benaderen om relevante informatie te delen voor zover het beroepsgeheim dit toelaat. Verder zit de reclassering aan casustafels waarin verschillende disciplines bijeenkomen (bijvoorbeeld het MAR).

Ook in een later stadium van radicalisering kunnen ketenpartners een verbindende rol spelen. Bijvoorbeeld, de DJI werkt met mensen die veroordeeld zijn of verdacht van terroristische misdrijven. Hier zijn er serieuze zorgen met het oog op extremisme. Binnen het DJI zijn vaak

gemeentereclasseringsmedewerkers en de jeugdbescherming betrokken als er kinderen in het spel zijn. Als er sprake is van uitzet, is de dienst terugkeer en vertrek betrokken (veiligheidsdomein deelnemer 2).

Deelnemers merken op dat de uitdaging met name ligt in het traject daarvoor. Hoe voorkom je radicalisering? Hoe ga je dingen preventief doen? De manier waarop het op het moment geregeld is in Nederland is heel erg geldgestuurd. Wat is de diagnose? Wat zijn behandelmogelijkheden? Deze manier van organisatie nodigt niet uit om ook in preventieve zin met elkaar samen te werken merkt veiligheidsdomein deelnemer 1 op. Ook dat begint met het weten te vinden van elkaar aan “de voorkant”. Met het oog op verdere professionalisering valt hier nog veel winst te behalen. Hierbij kan gedacht worden aan preventie bij jonge kinderen, en dan met name gericht op online radicalisering binnen deze groep. Zorgdomein medewerker 5 merkt hierbij op dat er instrumenten ontbreken om risico’s en duiding te doen bij jongeren specifiek. Landelijke ketenpartners hebben een aantal instrumenten ontwikkeld, maar dit weet de regio soms niet te bereiken. De diagnostiek voor jongeren en minderjarigen voldoet momenteel niet. Aan de veiligheidskant en duidingskant zit een manco. Het LSE kan dat niet bieden, de jeugdreclassering heeft de kennis niet en de volwassenenreclassering worstelt met VERA (een diagnostisch instrument voor volwassenen).

Met het oog op de eerder besproken locatieverschillen valt dus winst te behalen met het delen van kennis, expertise en ervaring die is opgedaan met casuïstiek, merkt ook sociaal domein deelnemer 1 op. Dat gebeurt bijvoorbeeld wel in de Randstad, maar in veel regiogemeentes niet. In die zin loopt de kennis daar wat achter. Sociaal domein deelnemer 2 merkt op dat de structuur duidelijk moet zijn, ook in niet-stedelijke gemeentes. Dat alle professionals op de hoogte zijn van beschikbare kennis en expertise binnen de gemeente, bij ketenpartners en landelijk. Of in ieder geval weten hoe deze te vinden.

Deelnemers merken op dat het belangrijk is om te kijken wat er al bestaat. Zo noemt veiligheidsdomein deelnemer 6 dat het niet nodig is om allerlei nieuwe functies of groepen te creëren. Er zijn al veel overlegstructuren en samenwerkingsverbanden die veel mensen met kennis en expertise omvatten. Ook hier wordt het Zorg- en Veiligheidshuis genoemd als belangrijk punt waar deze kennis bij elkaar komt. Bij radicalisering gaat het om een complexe casuïstiek, het loont dus om dat in een domein overstijgende, lokale samenwerking te benaderen.

De samenwerking zoals in het Zorg- en Veiligheidshuis kan wel verbeterd worden bij andere overleggen. Zo mist veiligheidsdomein deelnemer 4 het zorgdomein aan tafel bij de persoonsgerichte aanpak (PGA) overleggen.

*Ik ben dus eigenlijk dagelijks bezig met [deze] weerbarstige casuïstiek en [vind het belangrijk] om de GGZ of OGGZ [bemoezorg] aan te sluiten bij onze PGA-radicalisering omdat dat vaak wel goed loopt binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Daar zien zij zichzelf echt wel als partner. Maar omdat de PGA-radicalisering niet in de Zorg- en Veiligheidshuizen is ingericht [...] merken wij*

*dat wij het soms moeilijk vinden om de GGZ aan te sluiten bij onze aanpak. Terwijl wij echt in de casuïstiek zien dat daar vaak wel ook een vraag is [...] Nou, elkaar daarin goed vinden, dat is de uitdaging voor de komende jaren, denk ik. **Veiligheidsdomein deelnemer 4, focusgroep 2***

Ook veiligheidsdomein deelnemer 6 is op zoek naar wat de beste manier is om in contact te komen met het zorgdomein zonder dat daar een Zorg- en Veiligheidshuis tussen zit. Zij werken namelijk met het convenant persoonsgerichte aanpak van radicalisering [zie ook PARTA<sup>8</sup>; Wet Gegevensverwerking Persoonsgerichte Aanpak Radicalisering en Terroristische Activiteiten, een overeenkomst tussen verschillende overheidsinstellingen] waarin de gemeente, de politie en het Openbaar Ministerie zijn opgenomen. Het delen van gegevens over een casus is een moeilijke kwestie vanwege het beroepsgeheim in de GGZ. Het in een vroeg stadium delen van informatie moet dus in goed overleg gebeuren, en daarbij moet goed gekeken worden wat wel en wat niet gedeeld mag worden. Veiligheidsdomein deelnemer 7 merkt hierover op dat aan de voorkant al op anonieme basis dingen besproken kunnen worden met het zorgdomein rekening houdend met de privacy van het individu.

*Als ik kijk naar hoe we dat, nog even los van het Zorg- en Veiligheidshuis in onze regio, oplossen is heel erg aan de voorkant, al op anonieme basisdingen bespreken. Dat doen we met zowel [zorgdomein organisatie 1] als met [zorgdomein organisatie 2]. Als je een casus hebt veralgemeniseer dus. Maak het zo privacy technisch mogelijk dat je anoniem iets kunt bespreken en zeg, goh ik maak me zorgen in een situatie als deze kun je eens meedenken in wat voor soort vragen moet ik nou stellen, waar moet ik nou eens op letten? **Veiligheidsdomein deelnemer 7, focusgroep 2***

Dit gaat dan in samenwerking met iemand van de gemeente die hierop getraind is en weet welke vragen je kunt stellen. Waar loop je dan tegenaan? Wat zie je dan? Met het oog op het beroepsgeheim lijkt dit een werkzame manier om toch kennis en ervaring op een laagdrempelige wijze te delen zonder dat de privacy van het individu in het geding komt.

Het delen van “effectieve interventies” wordt momenteel met name gedaan op het niveau van de casus. Casussen worden gevolgd in een veiligheidshuis en er wordt gekeken naar wat wel en niet werkt. Zorgdomein deelnemer 7 merkt op dat er niet veel uitwisseling plaats lijkt te vinden tussen verschillende veiligheidshuizen. Dat zou wellicht verbeterd kunnen worden zodat kennis en ervaringen ook landelijk beter kunnen worden gedeeld.

Voor regionale reguliere zorgaanbieders is het daarbij heel moeilijk om kennis en expertise op te bouwen benadrukt zorgdomein deelnemer 5. Een mogelijkheid is om een landelijk kennisknooppunt te hebben wat laagdrempelig te benaderen is. Deze rol speelt de ESS (de Eenheid Sociale Stabiliteit) en het LSE (Landelijk Steunpunt Extremisme) op dit moment. Echter, volgens veiligheidsdomein deelnemer 4 werkt dat in de praktijk toch minder goed als gehoopt. De inzet op

---

<sup>8</sup>Deze wet geldt per 1 juli 2025. Voor meer informatie over de wet PARTA zie: <https://www.nctv.nl/onderwerpen/lokale-aanpak-radicalisering-extremisme-en-terrorisme/wet-gegevensverwerking-persoonsgerichte-aanpak-radicalisering-en-terroristische-activiteiten-parta>

lokale, goede en korte lijnen waarbij mensen elkaar goed kennen functioneert wellicht beter dan een landelijke lijn die meer op afstand staat. Dit wordt in de onderstaande paragraaf verder besproken.

### *Investeer in lokale netwerken (14) & Preventie van radicalisering (30)*

Verschillende deelnemers benadrukken het belang om te (blijven) investeren in lokale netwerken in gemeentes. Logistiek is dit handiger omdat mensen dan minder hoeven te reizen. Lokale netwerken, zoals buurtvaders, trainers bij de lokale voetbalclub, religieuze leiders, en ouders, zijn vaak waardevol maar worden niet altijd gezien door gemeentes. Deze netwerken kunnen een belangrijke rol spelen met name bij preventie benadrukt sociaal domein deelnemer 1. Ook sociaal domein deelnemer 2 benadrukt dit:

*“Maar ik zie gewoon dat het heel veel oplevert als mensen elkaar op dit thema lokaal weten te vinden, de route weten, globaal weten waar gaat het over? Waar kan ik aan denken? [...] Ik denk dat het ook heel erg helpt om met elkaar te bedenken van wat kunnen we dan aan die voorkant doen om jongeren dat gevoel te geven ergens bij te horen op een positieve manier? Ik denk dat op die manier de twee werelden samenbrengen en dan dat in lokale netwerken verder onderbrengen en op de agenda houden. Ja, daar ligt volgens mij wel de oplossing. **Sociaal domein deelnemer 2, focusgroep 1***

Het investeren in “de beginfase” wordt door meerdere deelnemers genoemd. Bestaande structuren om radicalisering tegen te gaan helpen om ketenpartners elkaar te laten vinden. Met name in de grote steden zitten verschillende organisaties bij elkaar aan tafel om trajecten te bespreken. De uitdaging lijkt om ook met name bij preventie beter met elkaar samen te gaan werken. Zo vraagt veiligheidsdomein deelnemer 1 zich af hoe je preventie moet vormgeven. Het huidige systeem nodigt nog niet uit om in preventieve zin met elkaar samen te werken. En dat begint met elkaar weten te vinden. Zeker binnen de gemeenten zou het mogelijk moeten zijn om “aan de voorkant”, dus in preventie, samen te werken.

Hierbij is het ook belangrijk om te investeren in het elkaar kennen, niet alleen elkaars werk, maar elkaar ook als persoon. Dus buiten casuïstiek om investeren in mensen. Dit doet het vertrouwen in elkaar toenemen, waardoor men elkaar dan ook op de inhoud beter zal kunnen vinden.

Hierbij wordt het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE) genoemd als belangrijke organisatie om met name mensen binnen de reguliere zorg meer kennis te geven. Voor mensen uit de forensische zorg lijkt dit minder van belang, omdat zij bekender zijn op dit terrein. Het in verbinding brengen met elkaar en een uitleg over eventuele overlap tussen verschillende domeinen lijkt hierbij effectief.

Hierbij merken deelnemers op om het laagdrempelig te houden. Weet van elkaars bestaan, ken elkaar, en ga eens kennismaken. Meerdere deelnemers benadrukken dat niet landelijk te willen

organiseren maar het eerst lokaal op te zetten. Veiligheidsdomein deelnemer 6 merkt daarbij op om daarnaast wel je netwerk landelijk op te bouwen, zodat je wel ervaring kunt uitwisselen.

Zorgdomein deelnemer 4 merkt in dat kader op dat het belangrijk is om te blijven leren van andere problematiek. Bijvoorbeeld, op het gebied van middelenproblematiek is er veel ervaring opgedaan bij vroegsignalering met het oog op screeningsinstrumenten en rolverdeling tussen verschillende partijen. Dat is een waardevolle bron van ervaring en kennis.

Bestaande initiatieven kunnen helpen om de samenwerking te bevorderen. Dit gaat vaak goed in de context van het Zorg- en Veiligheidshuis, maar bij andere constructies, zoals de Persoons Gerichte Aanpak (PGA) radicalisering, kan het betrekken van meerdere domeinen nog verbeterd worden.

*Ik vind het belangrijk om te kijken hoe de GGZ of OGGZ [bemoezorg] soms kan aansluiten bij onze PGA-radicalisering. Dat loopt vaak wel goed binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Daar zien zij zichzelf echt wel als partner. Maar omdat wij de PGA-radicalisering niet in de Zorg- en Veiligheidshuizen hebben ingericht omdat die keuze daar steeds zo gemaakt is door de Zorg- en Veiligheidshuizen merken wij dat wij soms moeilijk vinden om de GGZ aan te sluiten bij onze aanpak, terwijl wij echt in de casuïstiek zien dat daar vaak wel ook een vraag is, dan wel niet hè. De hulpvraag is vaak niet aanwezig bij de persoon zelf, maar het zit hem toch vaak wel in psychosociale problematiek. Nou, en elkaar daarin goed vinden, dat is de uitdaging voor de komende jaren, denk ik. **Veiligheidsdomein deelnemer 4, focusgroep 2***

De uitdaging blijft daarbij om ervoor te zorgen dat bij elke casus de juiste partijen aan de tafel te krijgen. Hierbij is het kennen van elkaars werelden essentieel. Niet alleen om elkaars positie te snappen, maar ook om eventuele handelingsverlegenheid weg te nemen.

### ***Samenvatting mogelijkheden tot verdere professionalisering***

- Er wordt al veel positiefs gedaan in de samenwerking tussen verschillende domeinen. Zo functioneren zorg- en veiligheidshuizen als effectieve knooppunten om kennis en expertise bij elkaar te brengen. Een verbeterpunt is dat de GGZ hier vaker bij aan zou kunnen sluiten als daar de behoefte aan is. Verschillende ketenpartners kunnen een rol spelen in de communicatie tussen de zorg- en veiligheidsdomeinen.
- De uitdaging lijkt met name te liggen in het voortraject bij het voorkomen van radicalisering. Het zou goed zijn om een betere samenwerking op te zetten op preventief gebied.
- Er zijn duidelijke verschillen tussen stedelijke en regionale gebieden met het oog op kennis en ervaring. Een lokale aanpak lijkt de voorkeur te hebben waarbij er voldoende gelegenheid wordt gecreëerd om samen te komen en ervaring en kennis te delen. Het inzetten en investeren in lokale netwerken is belangrijk om bij elke casus de juiste partijen aan tafel te krijgen. Hierbij is het met name belangrijk om meer kennis en ervaring te krijgen op het gebied van online radicalisering bij jongeren.



## Hoofdstuk 6. Conclusies en Aanbevelingen

In dit hoofdstuk bespreken we de verschillende onderzoeksvragen die in Hoofdstuk 1 uiteengezet zijn en geven de belangrijkste conclusies en aanbevelingen weer. Het antwoord van de eerste onderzoeksvraag over wat er in de wetenschappelijke literatuur bekend is over de rol van psychosociale processen in het radicaliseringsproces, is gebaseerd op het theoretische Hoofdstuk 2. Het antwoord op de tweede onderzoeksvraag, wat zijn erkende interventies in het psychosociale domein ter voorkoming van extremisme, wordt gegeven op basis van het systematische literatuuronderzoek (Hoofdstuk 3) en de databases en individuele interventies in Nederland en omliggende landen (Hoofdstuk 4). De derde onderzoeksvraag over wat de mogelijkheden en randvoorwaarden zijn voor een goede samenwerking tussen het zorg-, veiligheids- en sociaal domein, wordt eveneens beantwoord op basis van de focusgroepen en interviews (Hoofdstuk 5).

***Vraag 1 (Theorie): Wat is er in de wetenschappelijke literatuur bekend over de rol van psychosociale processen in het radicaliseringsproces? Welke invloed hebben deze processen op het ontstaan van ontvankelijkheid voor radicale ideeën en groepen, en wat is het verband met de bereidheid om geweld te gebruiken?***

Op basis van de literatuur onderscheiden we drie categorieën van factoren op individueel niveau in het radicaliseringsproces: psychopathologie, psychologische behoeften en triggerfactoren. Deze drie factoren interacteren met elkaar in de sociale context waarin het individu zich bevindt. De relaties tussen deze factoren is dynamisch, en niet lineair. Ook hoeven niet al de drie factoren tegelijk aanwezig te zijn bij het individu. Echter, op basis van de literatuur kan gesteld worden dat interventie gericht op slechts één van de drie factoren onvoldoende is. Als er sprake is van psychopathologie bij een individu, dan is het onvoldoende om een interventie alleen hierop te richten.

Het is belangrijk om ook te kijken naar welke psychologische behoefte bij het individu dominant is. In de literatuur worden breeduit vier verschillende psychologische behoeften beschreven, namelijk: de behoefte aan een positieve identiteit, een behoefte aan rechtvaardigheid, een behoefte aan betekenis, en een behoefte aan sensatie en of avontuur.

Het radicaliseringsproces kan in gang worden gezet, versneld, vertraagd, maar ook worden omgekeerd door triggerfactoren. Dit zijn observeerbare gebeurtenissen op individueel- (micro), groeps- (meso), of maatschappelijk (macro) niveau. Kenmerken van psychopathologie kunnen interacteren met de dominante psychologische behoefte en triggerfactoren. Zo kan iemand met autisme die moeite heeft met het begrijpen van de sociale context, een bepaalde gebeurtenis (een trigger) verkeerd interpreteren en als bedreigend ervaren. De persoon zou ook een vergrote behoefte kunnen hebben aan structuur en niet goed tegen onzekerheid kunnen. Een extremistische groep, of ideologie, kan daarom als beschermend worden gezien tegen de waargenomen dreiging.

De groep kan ook de nodige structuur bieden, of simpele antwoorden geven op complexe vraagstukken. De dominante behoefte kan daarmee vervuld worden. Op een soortgelijke wijze kunnen verschillende psychopathologische aandoeningen interacteren met psychologische behoeften en triggerfactoren.

Uit de bestaande literatuur blijkt verder dat de interactie tussen de verschillende factoren afhankelijk kan zijn van meerdere moderatoren. Zo kan leeftijd een moderator zijn. Adolescenten kunnen, bijvoorbeeld, een verhoogde behoefte hebben om bij een groep te horen. De status van het individu binnen de groep kan interacteren met psychopathologie. Zo kunnen leiders een dominante behoefte hebben aan een sterk ego. Volgers kunnen juist weer gevoelig zijn voor groepsdruk of meer problemen hebben in het sociaal relationele domein.

Het is hierbij belangrijk om op te merken dat causaliteit moeilijk is aan te tonen. Zo is "jeugd" geen predictor voor radicalisering, net zoals "psychopathologie" geen predictor hoeft te zijn. Het beeld dat uit de literatuur naar voren komt is, zoals gezegd, dat de verschillende factoren met elkaar kunnen interacteren.

Risicotaxatie is dus een sleutelbegrip voor professionals die in aanraking komen met mogelijk radicaliserende individuen. Deze methode heeft als doel om op betrouwbare wijze het individu in kaart te brengen. Dit is maatwerk en het is daarom wenselijk om op gestructureerde en professionele wijze een beoordeling te vormen. Hierbij vormen één of meerdere professionals op basis van goed van tevoren gedefinieerde risicofactoren en beschermende factoren een beeld van het individu. In plaats van te kijken naar "roots" (onderliggende factoren) die radicalisering 'voorspellen', is het hierbij van meerwaarde om te kijken naar "routes" (ontwikkelingspaden). Risicofactoren en beschermende factoren worden hierbij afgewogen tegen de specifieke context, plaats en tijd. Het is daarbij wenselijk dat meerdere disciplines (het zorgdomein, het veiligheidsdomein en het sociale domein) hun perspectief kunnen geven om een zo volledig mogelijk beeld te creëren.

Met het oog op preventie is het knelpunt dat mensen een ideologie kunnen hebben, extreme dingen kunnen geloven (en soms ook zeggen) maar dat het daadwerkelijke handelen uitblijft. Als er gehandeld wordt, dan blijken er vaak meerdere signalen geweest te zijn op een verhoogd risico van geweld. Echter, de informatie was versnipperd waardoor het totaalbeeld niet werd gezien. Met het oog op risicotaxatie is het dus van belang om de beschikbare informatie bij elkaar te brengen. De informatie moet dus goed gedeeld worden. Lokale interdisciplinaire overlegstructuren zoals Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH) helpen hierbij. De invoering van de wet Gegevensverwerking Persoonsgerichte Aanpak Radicalisering en Terroristische Activiteiten (wet PARTA) biedt hiervoor de wettelijke grondslag. De wet geeft gemeenten de taak om een lokale, persoonsgerichte aanpak (PGA) in te richten, en deze ook in stand te houden. Knelpunt van informatiedelen en samenwerking tussen verschillende domeinen is dat dit verbonden is aan regels. Het

beroepsgeheim blijft gelden waardoor informatie niet altijd gedeeld mag worden. Daarbij rijst de vraag welke informatie professionals uit verschillende disciplines daadwerkelijk nodig hebben (of willen) om hun werk goed te kunnen doen. Er zit dus een spanningsveld tussen het delen van informatie en effectieve, zorgvuldige, 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) biedt een goede basis voor een persoonsgerichte aanpak. Hierbij moet rekening gehouden worden met het spanningsveld tussen delen van informatie en effectieve risicotaxatie.

***Vraag 2 (Interventies): Wat zijn erkende interventies in het psychosociale domein ter voorkoming van extremisme en ander vergelijkbaar geweld? Welke erkende interventies bestaan er in het zorg- en welzijnsdomein ter preventie van ongewenst gedrag van personen met psychosociale problematiek, en welke rol kunnen deze potentieel spelen bij het signaleren, voorkomen en beperken van radicalisering?***

Het systematische literatuuronderzoek resulteerde in 22 manuscripten die in "peer-reviewed" wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd zijn. In deze 22 manuscripten zijn 21 "evidence-based" interventies beschreven die voldeden aan de inclusiecriteria (primaire gegevens, evaluatie van interventies, een focus op psychopathologie of psychosociale factoren en een gerichte interventie tegen radicalisering/extremisme).

We vatten nu de werkzame elementen samen die we tegenkwamen in de interventies. Deze zijn ook weergegeven in Tabel 3.2 (Hoofdstuk 3). Een meer gedetailleerd overzicht per interventie is gegeven in de **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek Interventies** (zie bijgevoegd Excel-bestand **Toolkit SLO Interventies**).

### *Interventies gevonden in het systematische literatuuronderzoek*

De onderzochte interventies die gevonden zijn, vertonen positieve effecten op psychologisch, cognitief, sociaal, educatief, gedragsmatig en maatschappelijk vlak. Dit benadrukt de effectiviteit met het oog op het voorkomen en tegengaan van radicalisering. De interventies versterken emotieregulatie, verminderen angst en depressie, bevorderen zelfvertrouwen, empathie en persoonlijke veerkracht. Deze veranderingen dragen bij aan een groter vertrouwen in anderen en versterken de emotionele weerbaarheid en het interculturele begrip.

Op cognitief niveau verbeteren de interventies het kritisch denkvermogen en de tolerantie voor ambiguïteit. Hierdoor zijn deelnemers beter in staat simplistische, extremistische denkbeelden te weerstaan en manipulatieve rekruterings technieken te doorzien. Sociaal gezien bouwen interventies aan vertrouwen en verbondenheid, stimuleren ze inclusieve houdingen en moedigen ze pro sociaal gedrag en sterkere gemeenschapsrelaties aan.

Op educatief en professioneel gebied bevorderen de interventies hernieuwde betrokkenheid bij onderwijs, vaardighedenontwikkeling en een versterkte capaciteit bij professionals om risico's op radicalisering te herkennen en hier adequaat op te reageren. Gedragsmatig leiden de interventies tot een 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.

Tot slot versterken sommige interventies de civiele en politieke competentie van deelnemers, waardoor zij actief en constructief kunnen bijdragen aan het democratische proces. Gezamenlijk weerspiegelen deze uitkomsten het potentieel van interventies om persoonlijke ontwikkeling, sociale cohesie en maatschappelijke weerbaarheid tegen radicalisering te bevorderen.

De systematische review bracht verschillende uitdagingen aan het licht die de effectiviteit en duurzaamheid van radicaliseringsinterventies beperken. Kortdurende trajecten leiden vaak niet tot blijvende gedragsverandering en vrijwillige deelname blijkt vaak lastig om te realiseren. Weerstand tegen ideologische verandering is een veelvoorkomend knelpunt. Vooral wanneer extremistische opvattingen worden versterkt binnen de familie- of gemeenschapscontext. Veel programma's kampen daarnaast met inconsistente risicobeoordelingen, onduidelijke verwijzingscriteria en gebrekkige langdurige opvolging, wat maatwerkinterventies en lange termijn opvolging belemmert.

Stigmatisering en wantrouwen vormen extra barrières, met name bij deelnemers die zich gecontroleerd of gemarginaliseerd voelen. Dit probleem wordt vergroot wanneer interventies niet transparant zijn of onvoldoende aansluiting zoeken bij de ervaringen en belevingswereld van betrokken gemeenschappen. Cultureel stigma rondom therapie en de geestelijke gezondheidszorg belemmert bovendien de deelname, vooral onder mannen.

Veel interventies zijn te eenzijdig van opzet en missen een holistische, traumagevoelige en contextgevoelige aanpak. Belangrijke onderliggende factoren zoals trauma, sociale uitsluiting en een gebrek aan perspectief blijven vaak onderbelicht. Ook het gebrek aan diversiteit onder uitvoerende professionals beperkt de culturele relevantie en het opbouwen van vertrouwen, vooral bij jongeren uit minderheidsgroepen.

Om deze knelpunten te adresseren, wordt aanbevolen om te investeren in langdurige betrokkenheid, gestructureerde gezins- en gemeenschapsbetrokkenheid, gestandaardiseerde risicobeoordelingen en systematische lange termijn opvolging. Interventies dienen inclusief, transparant en cultureel responsief te zijn. Ze dienen gecoördineerd uitgevoerd te worden door meerdere sectoren. Hieronder vallen de geestelijke gezondheidszorg, het onderwijs, de rechtshandhaving en gemeenschapsleiders. Het integreren van traumabewuste zorg en het inzetten van professionals die afkomstig zijn uit de betreffende sociale groepen zijn essentieel om vertrouwen op te bouwen en duurzame, betekenisvolle impact te realiseren.

### *Interventies uit databases uit Noord-West Europese landen*

In aanvulling op het systematische literatuuronderzoek met de "evidence-based" interventies, is er een verkenning verricht naar databases met individuele interventies. Hierbij is er gekeken naar databases in Nederland, Duitsland, België, Frankrijk, Zwitserland, Oostenrijk, Denemarken, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. In totaal zijn er 45 relevante interventies geïdentificeerd die zich richten op psychosociale problematiek en het tegengaan van radicalisering. Een gedetailleerd overzicht per gevonden interventie is gegeven in de **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek Interventies** (zie bijgevoegd Excel-bestand **Toolkit SLO Interventies**). Een terugkerend element in deze interventies is dat er een systeembenadering gehanteerd wordt, waarbij de sociale context van het individu betrokken wordt.

Elementen uit deze interventies komen grotendeels overeen met de 21 "evidence-based" programma's die gevonden zijn in het systematische literatuuronderzoek. Interventies richten zich vaak op het bouwen aan een positief sociaal netwerk, het versterken van zelfvertrouwen, verkenning van de eigen identiteit, emotionele intelligentie, zelfreflectie, empathie en kritisch denken. De interventies worden vaak toegepast in een gestructureerde sociale context zoals scholen, jongerencentra, maar ook penitentiaire inrichtingen.

Interventies worden gedaan op het niveau van het individu en/of de groep en zijn veelal gericht op jongeren. Andere elementen die worden toegepast richten zich op creativiteit en culturele betrokkenheid om de dialoog makkelijker aan te kunnen gaan (denk aan rapmuziek, graffiti, breakdance en digitale media). Er wordt ook gebruik gemaakt van het leren van leeftijdsgenoten. Dit wordt vaak gecombineerd met burgerschapseducatie en anti-vooroordelentrainingen om deelnemers te laten reflecteren op democratische waarden en vreedzame manieren om conflicten op te lossen.

Ook bij deze interventies wordt het systeem om het individu vaak betrokken. Zo zijn er begeleidingsprogramma's voor gezinnen van geradicaliseerde personen. Ook wordt er ondersteuning gegeven aan andere betrokkenen uit het sociale domein zoals leraren, jongerenwerkers, maar ook leeftijdsgenoten en familie. Hierbij wordt er gericht op het versterken van veerkracht bij mensen in de sociale context van het radicaliserend individu en op het vroegtijdig signaleren van risico's.

Wat opvalt is dat veel interventies zich richten op meerdere fasen in het radicaliseringsproces, de gevoeligheidsfase, groepsfase, actiefase en/of de fase waarin het individu uit de groep stapt. Het valt op dat het merendeel van de interventies zich richten op extremisme met een islamitische ideologie.

Tenslotte valt op dat de meeste interventies in de databases niet geëvalueerd zijn, of er ontbreekt een beschrijving van de evaluatie. Verwijzingen naar literatuurbronnen ontbreken en de onderliggende theoretische aannames zijn vaak niet expliciet gemaakt. Methodologisch gezien zijn de meeste interventies uit de databases gedaan met ongestructureerde methoden, of baseren zich op ervaringen en meningen van deelnemers. Van systematische interventie met een robuuste methodologie is veelal geen sprake.

Samengevat blijkt uit het systematische literatuuronderzoek en de verkenning van databases uit Nederland en omliggende landen, dat er al veel gedaan wordt maar er maar weinig systematisch wordt geëvalueerd. Er is een ruim aanbod van interventies die zich richten op het tegengaan van radicalisering waarbij er ook aandacht is voor psychische problematiek. Interventies richten zich vaak op verschillende fasen van het radicaliseringsproces en de sociale context van het individu. Opvallend is daarbij dat de interventies die gevonden zijn in het systematische literatuuronderzoek zich veelal niet alleen richten op psychopathologie. De interventies die dat wel deden (acht van de 21 interventies) doen dat in combinatie met een focus op psychosociale problematiek.

Het wordt dus aanbevolen om te blijven werken aan systematische evaluatie van interventies. Daarbij is het een uitdaging om de opgedane kennis te (blijven) verspreiden onder professionals uit verschillende domeinen. Het huidige onderzoek geeft hier een verder impuls aan door middel

van de **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek Interventies** (zie bijgevoegd Excel-bestand **Toolkit SLO Interventies**).

### **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 lange termijn 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**.

***Vraag 3 (De praktijk): Wat zijn de mogelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van de verzamelde interventies in de alledaagse praktijk van het zorg- en welzijnsdomein? Hoe kan daarbij goed samengewerkt worden met het veiligheidsdomein en (andere) actoren uit het sociale domein, zoals jongerenwerkers en leraren? En welke mogelijkheden zijn er om tot verdere professionalisering te komen van de (lokale) multidisciplinaire aanpak van radicalisering?***

Twee focusgroepen zijn gehouden met in totaal 16 deelnemers afkomstig uit het zorg-, veiligheids-, en het sociale domein. In aanvulling hierop zijn nog twee interviews afgenomen. De drie onderstaande thema's zijn daarbij besproken.

#### *Mogelijkheden en randvoorwaarden van inzet van interventies*

Het eerste thema dat aan bod kwam ging over de mogelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van bestaande psychosociale interventies om radicalisering tegen te gaan in de alledaagse praktijk van het zorgdomein/veiligheidsdomein/sociaal domein. De deelnemers bevestigden dat radicalisering een “wicked problem” is waarbij vele factoren op elkaar inwerken. Opvallend is dat deelnemers benadrukten dat ideologie vaak een ondergeschikte rol speelt vergeleken met psychosociale behoeftes (behoefte aan een positieve identiteit, rechtvaardigheid, zingeving, avontuur en/of sensatie). Daarbij werd benadrukt dat interventies vaak maatwerk zijn. Niet alleen met het oog op het radicaliserende individu. Het is ook maatwerk wat betreft samenwerking tussen ketenpartners uit het zorg-, veiligheids- en sociale domein.

Het eerder besproken systematische literatuuronderzoek en de verkenning van databases wezen uit dat interventies bijna nooit geëvalueerd worden. Dit beeld werd in de focusgroepen bevestigd. Daar staat tegenover dat ervaringen met interventies wel worden gedeeld door verschillende disciplines in Zorg- en Veiligheidshuizen. Het kunnen delen van elkaars perspectief op een casus is een belangrijke randvoorwaarde voor een zorgvuldige risicotaxatie.

Een andere randvoorwaarde is om vroegtijdig te kunnen interveniëren. Het wordt daarom ook aanbevolen om bij interventies meer in te zetten op de "voorkant", vooral bij jongeren. Online radicalisering wordt daarbij steeds belangrijker. Een belangrijke observatie hierbij is dat het veiligheidsdomein daar meer ervaring mee heeft dan het zorgdomein. Kennisuitwisseling op het vlak van online radicalisering tussen de domeinen is wenselijk. Dit kan gedaan worden door “digitale expertise” bij een casuoverleg toe te voegen. Delen van kennis en ervaring is ook belangrijk om eventuele handelingsverlegenheid tegen te gaan.

Het beroepsgeheim blijkt een barrière te kunnen vormen voor het delen van informatie. Het goed kennen van elkaar kan helpen om hier goed mee om te gaan en frustratie te voorkomen. Professionals uit het veiligheidsdomein weten vaak niet welke zorg nodig is. Professionals uit het zorgdomein moeten juist weer over voldoende kennis kunnen beschikken over de (sociale) context



van een cliënt. Dit beeld sluit goed aan bij het eerder besproken literatuuronderzoek waaruit ook bleek dat het belangrijk is om de sociale context van het radicaliserende individu mee te nemen.

Een aandachtspunt is verder dat het vaak niet duidelijk is wat de criteria zijn voor ketenpartners om aan te schuiven bij een interdisciplinair overleg. Ook is het soms niet duidelijk welke informatie gedeeld mag worden en welke informatie niet.

Wat betreft de rol van psychopathologie wordt bevestigd wat naar voren kwam in het theoretische kader. Psychopathologie kan interacteren met ideologie, het moet dus niet genegeerd worden. Het is wel van belang goed te kijken op welke wijze psychopathologie interacteert met het radicaliseringsproces.

Tenslotte wordt benadrukt dat het “label radicalisering” zeer negatieve gevolgen kan hebben voor het individu. Als dit label eenmaal op iemand wordt gelegd, dan kan hij/zij er voor de rest van het leven last van hebben. Voordat er dus een interventie wordt opgezet, is het dus van groot belang dat er een zorgvuldige risicotaxatie gedaan wordt. Hierbij is interdisciplinair maatwerk en samenwerking het sleutelwoord. Dit kwam aan bod in het tweede thema.

#### *Samenwerking tussen verschillende domeinen*

Een goede samenwerking valt en staat met het erkennen en respecteren van elkaars werkgebied en werkmethoden. Er moet zorgvuldig worden afgewogen welke informatie gedeeld mag worden en wat niet gedeeld mag worden. Deze kennis en ervaring kan over de tijd opgebouwd worden als er structureel samengewerkt wordt in de multidisciplinaire overleggen. Vergeleken met de steden is er in de regio's minder kennis beschikbaar om dit structureel te doen. Een gestandaardiseerd werkmodel om de perspectieven van de verschillende domeinen gestructureerd in kaart te brengen, kan helpen om een zorgvuldige risicotaxatie te doen.

Naast goede afspraken te maken over wat je wél wilt delen, blijkt het ook belangrijk om aan te geven wat je niet hoeft te weten en welke bijeenkomsten wel of niet worden bijgewoond. Een gedeelde taal ontwikkelen in de multidisciplinaire overleggen is daarbij ook belangrijk.

Een ander sub thema dat naar voren kwam is dat er verschillende mogelijkheden zijn om iemand voor een langere termijn te volgen, afhankelijk van het veld. Bijvoorbeeld, in een penitentiaire inrichting of in de forensische GGZ kan dat vaak over een langere periode vergeleken met een politieonderzoek. Ook zijn verschillende domeinen werkzaam in verschillende fasen van het radicaliseringsproces. Zo benadrukken deelnemers uit het zorgdomein en het veiligheidsdomein dat ze graag meer in de vroege fase (de "voorkant") van het radicaliseringproces betrokken willen worden.

Verschillende domeinen hebben ook verschillende expertises. Denk bijvoorbeeld aan kennis over online radicalisering. Dit is meer aanwezig in het veiligheidsdomein dan in het zorgdomein. Het efficiënt delen van kennis kan een gebrek aan (financiële) middelen overkomen.

### *Mogelijkheden tot verdere professionalisering*

Er wordt al veel goeds gedaan op het gebied van interventies. Ook op het gebied van de samenwerking tussen het zorg-, veiligheids-, en sociale domein zijn er al veel werkzame structuren. Zorg- en veiligheidshuizen zijn effectieve knooppunten voor kennis en expertise. Het wordt wel aanbevolen om de GGZ vaker aan te laten sluiten als daar de behoefte aan is. Een belangrijke uitdaging lijkt te liggen aan de "voorkant" van radicalisering. Een grotere inzet op preventie, met meer aandacht voor online radicalisering bij jongeren, is dan ook wenselijk. Een lokale aanpak geniet de voorkeur waarbij er voldoende mogelijkheden worden gecreëerd om de juiste ketenpartners bij elkaar te krijgen zodat een zorgvuldige risicotaxatie gedaan kan worden. Het gebruik van standaard werkmodellen voor communicatie waarbij ketenpartners hun eigen perspectief kunnen inbrengen staat hierbij centraal.

### **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.

## Literatuurlijst

**Manuscripten met een “\*” zijn geïncludeerd in het systematische literatuuronderzoek.**

- Bartlett, J., & Miller, C. (2012). The edge of violence: Towards telling the difference between violent and non-violent radicalization. *Terrorism and Political Violence*, 24(1), 1-21.  
<https://doi.org/10.1080/09546553.2011.594923>
- Bhui, K., Warfa, N., & Jones, E. (2014). Is violent radicalisation associated with poverty, migration, poor self-reported health and common mental disorders? *PloS One*, 9(3), e90718.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090718>
- Bjørgero, T., & Carlsson, Y. (2005). *Early intervention with violent and racist youth groups*. Oslo: Norwegian Institute of International Affairs.
- Borum, R. (2015). Assessing risk for terrorism involvement. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(2), 63-87. <https://doi.org/10.1037/tam0000043>
- \*Broadbent, R. (2013). Using grass roots community programs as an anti-extremism strategy. *Australian Journal of Adult Learning*, 53(2), 187-210. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/ielapa.569128030125337>
- Brouillette-Alarie, S., Hassan, G., Varela, W., Ousman, S., Kilinc, D., Savard, É. L., ... & Pickup, D. (2022). Systematic review on the outcomes of primary and secondary prevention programs in the field of violent radicalization. *Journal for Deradicalization*, (30), 117-168.  
<https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/577>
- Brym, R. J., & Araj, B. (2012). Are suicide bombers suicidal? *Studies in Conflict & Terrorism*, 35(6), 432-443.  
<https://doi.org/10.1080/1057610X.2012.675550>
- Charkawi, W., Dunn, K., & Bliuc, A. M. (2024). Evaluations of countering violent extremism programs: Linking success to content, approach, setting, and participants. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 77, 100674. <https://doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2024.100674>
- Cherney, A., De Rooy, K., & Williams, R. (2022). An evidence review of strategies targeting youth who have radicalised to violent extremism. *Journal for Deradicalization*, 33, 40-69. <https://orcid.org/0000-0002-1114-7046>
- \*Cherney, A. (2024). Working with radicalised individuals: Insights from a secondary and tertiary prevention program. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 16(1), 44-64.  
<https://doi.org/10.1080/19434472.2021.2013291>
- Cook, D., & Allison, O. (2007). *Understanding and addressing suicide attacks: The faith and politics of martyrdom operations*. Bloomsbury Publishing USA.
- Corner, E., & Gill, P. (2015). A false dichotomy? Mental illness and lone-actor terrorism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 23. <https://doi.org/10.1037/lhb0000102>
- Corner, E., Gill, P., & Mason, O. (2016). Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(6), 560-568.  
<https://doi.org/10.1080/1057610X.2015.1120099>
- Corner, E., Bouhana, N., & Gill, P. (2019). The multifinality of vulnerability indicators in lone-actor terrorism. *Psychology, Crime & Law*, 2744(2), 111–132. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2018.1503664>
- \*Costa, V., Liberado, P., Esgalhado, G., Cunha, A. I., & das Neves, P. (2021). One size does not fit all: Exploring the characteristics of exit programmes in Europe. *Journal for Deradicalization*, 28, 1-38.  
<https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/487>
- Crone, M. (2016). Radicalization revisited: violence, politics and the skills of the body. *International affairs*, 92(3), 587-604. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12604>
- Dehue, T. (2014). *Betere mensen: over gezondheid als keuze en koopwaar*. Atlas Contact.

- Dernevik, M., Beck, A., Grann, M., Hogue, T., & McGuire, J. (2009). The use of psychiatric and psychological evidence in the assessment of terrorist offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(4), 508-515. <https://doi.org/10.1080/13501760902771217>
- De Roy van Zuijdewijn, J., & Bakker, E. (2016). Analysing personal characteristics of lone-actor terrorists: Research findings and recommendations. *Perspectives on terrorism*, 10(2), 42-49. <https://www.jstor.org/stable/26297552>
- Doosje, B., van den Bos, K., Loseman, A., Feddes, A. R., & Mann, L. (2012). “My in-group is superior!”: Susceptibility for radical right-wing attitudes and behaviors in Dutch youth. *Negotiation and Conflict Management Research*, 5(3), 253–268. <https://doi.org/10.1111/j.1750-4716.2012.00099.x>
- Doosje, B., Loseman, A., & van den Bos, K. (2013). Determinants of radicalization of Islamic youth in the Netherlands: Personal uncertainty, perceived injustice, and perceived group threat. *Journal of Social Issues*, 69(3), 586–604. <https://doi.org/10.1111/josi.12030>
- Doosje, B., Moghaddam, F. M., Kruglanski, A. W., de Wolf, A., Mann, L., & Feddes, A. R. (2016). Terrorism, radicalization and de-radicalization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2016.06.008>
- Ellis, B. H., Abdi, S. M., Horgan, J., Miller, A. B., Saxe, G. N., & Blood, E. (2015). Trauma and openness to legal and illegal activism among Somali refugees. *Terrorism and Political Violence*, 27(5), 857-883. <https://doi.org/10.1080/09546553.2013.867849>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co.
- Feddes, A. R., Mann, L., & Doosje, B. (2012). From extreme emotions to extreme actions: Explaining non-normative collective action and reconciliation. *Behavioural and Brain Sciences*, 35, 253–268. <https://doi.org/10.1017/S0140525X12001197>
- Feddes, A. R., & Gallucci, M. (2015). A literature review on methodology used in evaluating effects of preventive and de-radicalisation interventions. *Journal for Deradicalization*, 5, 1-27. <https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/33>
- \*Feddes, A. R., Mann, L., & Doosje, B. (2015). Increasing self-esteem and empathy to prevent violent radicalization: a longitudinal quantitative evaluation of a resilience training focused on adolescents with a dual identity. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(7), 400-411. <https://doi.org/10.1111/jasp.12307>
- Feddes, A. R., Nickolson, L., & Doosje, B. (2015). *Triggerfactoren in het radicaliseringsproces: een literatuurstudie*. Den Haag/ Amsterdam: Ministerie van Sociale Zaken en Werk/ Universiteit van Amsterdam. Verkrijgbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/10/12/triggerfactoren-in-het-radicaliseringsproces>
- Feddes, A. R., Nickolson, L., & Doosje, B. (2016). Triggerfactoren in het radicaliseringsproces. *Justitiële Verkenningen*, 2, 22-48. <https://doi.org/10.5553/JV/016758502016042002003>
- Feddes, A. R., Mann, L., Nickolson, L., & Doosje, B. (2020). *Psychological perspectives on radicalization*. London: Routledge.
- Feddes, A. R., Nickolson, L., van Bergen, N. R. J., Mann, L., & Doosje, B. (2023). Extremist thinking and doing: A systematic literature study of empirical findings on factors associated with (de)radicalisation processes. *International Journal of Developmental Sciences*, 17(1–3), 7–18. <https://doi.org/10.3233/DEV-230345>
- Folkvord, F., Roca-, A., Würth, U., Houten, K. Van, Liefveld, A. R., Ingebretsen, J., ... Moen, A. (2023). A systematic review on experimental studies about patient adherence to treatment. *Pharmacol. Res. Perspect.*, pp. 1–11. <https://doi.org/10.1002/prp2.1166>
- Freilich, J. D., Chermak, S. M., & Hsu, H. C. (2019). Deterring and preventing terrorism. In A. Silke (Ed.), *Routledge handbook of terrorism and counterterrorism*. Oxfordshire: Routledge, 434-443.
- Gill, P., & Corner, E. (2017). There and back again: The study of mental disorder and terrorist involvement. *American Psychologist*, 72(3), 231–241. <https://doi.org/10.1037/amp0000090>
- Gill, P., Clemmow, C. Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., ... Corner, E. (2021). Systematic review of mental health problems and violent extremism. In: *Violent Extremism*. 1st Edition. London: Routledge.

- Gill, P., Horgan, J., & Deckert, P. (2014). Bombing alone: Tracing the motivations and antecedent behaviors of lone-actor terrorists. *Journal of Forensic Sciences*, 59(2), 425-435. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12312>
- Harris-Hogan, S., Barrelle, K., & Zammit, A. (2016). What is countering violent extremism? Exploring CVE policy and practice in Australia. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 8(1), 6-24. <https://doi.org/10.1080/19434472.2015.1104710>
- 't Hart-Kerkhoffs, L. A., Vermeiren, R. R., Jansen, L. M., & Doreleijers, T. A. (2011). Juvenile group sex offenders: A comparison of group leaders and followers. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/088626051036288>
- Hofmann, D. C. (2020). How “alone” are lone actors? Exploring the ideological, signaling, and support networks of lone-actor terrorists. *Studies in Conflict & Terrorism*, 43(7), 657-678. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2018.1493833>
- Horgan, J. H. (2008). From profiles to pathways and roots to routes: Perspectives from psychology on radicalization into terrorism. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 618(1), 80-94. <https://doi.org/10.1177/0002716208317539>
- Iannello, N. M., Lo Cricchio, M. G., Musso, P., Grattagliano, I., Inguglia, C., & Coco, A. L. (2023). Radicalization in correctional systems: A scoping review of the literature evaluating the effectiveness of preventing and countering interventions. *Journal for Deradicalization*, (34), 177-210. <https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/717>
- Ilardi, G. J. (2013). Interviews with Canadian radicals. *Studies in Conflict & Terrorism*, 36(9), 713-738. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2013.813248>
- Isaacs, M. (2016). Sacred violence or strategic faith? Disentangling the relationship between religion and violence in armed conflict. *Journal of Peace Research*, 53(2), 211-225. <https://doi.org/10.1177/0022343315626771>
- Jasko, K., LaFree, G., & Kruglanski, A. (2017). Quest for significance and violent extremism: The case of domestic radicalization. *Political Psychology*, 38(5), 815-831. <https://doi.org/10.1111/pops.12376>
- Jugl, I., Lösel, F., Bender, D., & King, S. (2020). Psychosocial prevention programs against radicalization and extremism: A meta-analysis of outcome evaluations. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(1), 37-46. <https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2021a6>
- Kenyon, J., Binder, J. F., & Baker-Beall, C. (2025). An analysis of terrorist attack perpetrators in England and Wales: Comparing lone actors, lone dyads, and group actors. *Journal of Threat Assessment and Management*, 12(1), 23-44. <https://doi.org/10.1037/tam0000224>
- \*Khalil, J & Zeuthen, M 2014 A case study of Counter Violent Extremism (CVE) Programming: Lessons from OTI's Kenya Transition Initiative. *Stability: International Journal of Security & Development*, 3(1): 31, pp. 1-12. <http://dx.doi.org/10.5334/sta.ee>
- Klausen, J., Morrill, T., & Libretti, R. (2016). The terrorist age-crime curve: An analysis of American Islamist terrorist offenders and age-specific propensity for participation in violent and nonviolent incidents. *Social Science Quarterly*, 97(1), 19-32. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12249>
- Knight, S., Woodward, K., & Lancaster, G. L. (2017). Violent versus nonviolent actors: An empirical study of different types of extremism. *Journal of Threat Assessment and Management*, 4(4), 230-248. <https://doi.org/10.1037/tam0000086>
- Koehler, D. (2020). Terminology and definitions. In *Routledge handbook of deradicalisation and disengagement* (pp. 10-25). Routledge.
- Kohlberg, L., & Hersh, R. H. (1977). Moral development: A review of the theory. *Theory into Practice*, 16(2), 53-59. <https://doi.org/10.1080/00405847709542675>
- Kruglanski, A. W., & Fishman, S. (2009). *Psychological factors in terrorism and counterterrorism: Individual, Group, and Organizational Levels of Analysis*. *Social Issues and Policy Review* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2009.01009.x>
- Kruglanski, A. W., Molinaro, E., Jasko, K., Webber, D., Leander, N. P., & Pierro, A. (2022). Significance-quest theory. *Perspectives on Psychological Science*, 17(4), 1050-1071. <https://doi.org/10.1177/174569162110348>

- Leary, M. R., Kowalski, R. M., Smith, L., & Phillips, S. (2003). Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 29(3), 202-214. <https://doi.org/10.1002/ab.10061>
- Lee, M. M., Ba, X. L., Lee, E. S., Helen, A., & Smith, E. (2025). Effectiveness of educational interventions for improving healthcare professionals' information literacy: A systematic review. *Health Information & Libraries Journal*, (December 2024), 1–17. <https://doi.org/10.1111/hir.12562>
- Merari, A., Diamant, I., Bibi, A., Broshi, Y., & Zakin, G. (2009). Personality characteristics of “self-martyrs”/ “suicide bombers” and organizers of suicide attacks. *Terrorism and Political Violence*, 22, 87-101. <https://doi.org/10.1080/09546550903409312>
- McCauley, C., & Moskaleiko, S. (2017). Understanding political radicalization: The two-pyramids model. *American Psychologist*, 72(3), 205. <https://doi.org/10.1037/amp0000062>
- \*McKenzie, A., & O'Brien, D. (2024). The Evolution of Estimated Time of Arrival: The City of Toronto's CVE Program. *Journal for Deradicalization*, 39, 94-128. <https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/911>
- \*Membrives, M. T. G., & Alonso, R. (2022). Countering violent extremism in Spain: Analyzing the intervention with young jihadi convicted of membership of a terrorist organization. *Studies in Conflict & Terrorism*, 1-33. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2022.2143741>
- \*Menendez-Ferreira, R., Torregrosa, J., López-Fernández, D., & Mayor, J. (2022). Design of a serious game to improve resilience skills in youngsters. *Entertainment Computing*, 40, 100462. <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2021.100462>
- \*Meringolo, P., Bosco, N., Cecchini, C., & Guidi, E. (2019). Preventing violent radicalization in Italy: The actions of EU project PROVA. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 25(2), 165. <https://doi.org/10.1037/pac0000375>
- \*Muluk, H., Umam, A. N., & Milla, M. N. (2020). Insights from a deradicalization program in Indonesian prisons: The potential benefits of psychological intervention prior to ideological discussion. *Asian Journal of Social Psychology*, 23(1), 42-53. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12392>
- Moghaddam, F. M. (2005). The staircase to terrorism: A psychological exploration. *American Psychologist*, 60(2), 161. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.2.161>
- \*Moyano, M., Lobato, R. M., Blaya-Burgo, M., Arnal, N., Cuadrado, E., Mateu, D., ... & Trujillo, H. M. (2022). Preventing violent extremism in youth through sports: An intervention from the 3N model. *Psychology of Sport and Exercise*, 63, 102283. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102283>
- Nederlands Jeugdinstuut. (2022). *Wat kun je doen aan polarisatie en radicalisering?* <https://www.nji.nl/publicaties/wat-kun-je-doen-aan-polarisatie-en-radicalisering>
- Nickolson, L., Van Bergen, N., Feddes, A. R., Mann, L., & Doosje, B. (2021). *Extremistisch Denken en Doen: Een systematische studie van empirische bevindingen over het radicaliseringsproces*. Amsterdam/Den Haag: WODC. Verkrijgbaar via: <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/3063>
- Nussio, E. (2020). The role of sensation seeking in violent armed group participation. *Terrorism and Political Violence*, 32(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/09546553.2017.1342633>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- \*Panizo-Lledot, Á., Torregrosa, J., Menéndez-Ferreira, R., López-Fernández, D., Alarcón, P. P., & Camacho, D. (2022). Youngres: A serious game-based intervention to increase youngsters' resilience against extremist ideologies. *IEEE Access*, 10, 28564-28578. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2022.3157526>
- \*Paphitis, S., Akilu, F., Chilambo, N., Iruyayenama, A., Samaroo, X., Goldsmith, K., ... & Olonisakin, F. (2023). Toward an integrated approach for mental health and psychosocial support and peacebuilding in North-East Nigeria: programme description and preliminary outcomes from 'Counselling on Wheels'. *British Journal of Psychology*, 9(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.575>

- \*Parker, D., & Lindekilde, L. (2020). Preventing extremism with extremists: A double-edged sword? An analysis of the impact of using former extremists in Danish schools. *Education Sciences*, 10(4), 111. <https://doi.org/10.3390/educsci10040111>
- Paulussen, C., Nijman, J. E., & Lismont, K. (2017). *Mental health and the foreign fighter phenomenon: a case study from the Netherlands*. The Hague, The International Centre for Counter-Terrorism. Beschikbaar via: <https://repository.graduateinstitute.ch/record/298250?v=pdf>
- Pedersen, W., Vestel, V., & Bakken, A. (2018). At risk for radicalization and jihadism? A population-based study of Norwegian adolescents. *Cooperation and Conflict*, 53(1), 61-83. <https://doi.org/10.1177/0010836717716721>
- \*Peracha, F., Savage, S., Khan, R., Ayub, A., & Zahra, A. (2022). Promoting cognitive complexity among violent extremist youth in northern Pakistan. *Journal of Strategic Security*, 15(1), 14-53. <https://www.jstor.org/stable/10.2307/48652010>
- Pyszczynski, T., Abdollahi, A., Solomon, S., Greenberg, J., Cohen, F., & Weise, D. (2006). Mortality salience, martyrdom, and military might: The great Satan versus the axis of evil. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 525- 537. <https://doi.org/10.1177/014616720528215>
- \*Razzaq, F., Siddiqui, A., Ashfaq, S., Bin Ashfaq, M., & Muschert, G. (2024). Assessing the impact of a video literacy program on emotional intelligence and resilience to extremism in primary school children. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-04011-3>
- Rink, A., & Sharma, K. (2018). The determinants of religious radicalization: Evidence from Kenya. *Journal of Conflict Resolution*, 62(6), 1229-1261. <https://doi.org/10.1177/0022002716678986>
- Rolling, J., & Corduan, G. (2018). La radicalisation, un nouveau symptôme adolescent? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(5), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.10.002>
- \*Sabic-El-Rayess, A., Joshi, V., & Hruschka, T. (2023). Building resilience to hate in classrooms: Innovation in practice and pedagogy to prevent extremism and violence in US schools. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 51(4), 313-331. <https://doi.org/10.1080/10852352.2024.2305562>
- \*Sahgal, G., & Kimaiyo, T. (2020). Youth resilience to violent extremism: an evaluation of a mentorship intervention in Kenya. *Journal for deradicalization*, 24, 113-160. <https://core.ac.uk/download/pdf/478472574.pdf>
- Sampson, E. (2025, January 10). ISIS says it inspired New Orleans attack but doesn't claim responsibility. *The New York Times*. Beschikbaar via: <http://www.nytimes.com>
- Saramifar, Y. (2018). Lamenting the real and crying for the really real: Searching for silences and mourning martyrdom amongst Iranian volunteer militants. *The Australian Journal of Anthropology*, 29(3), 282-297. <https://doi.org/10.3167/ame.2019.140108>
- \*Savage, S., & Fearon, P. A. (2021). Increasing cognitive complexity and meta-awareness among at-risk youth in Bosnia-Herzegovina in order to reduce risk of extremism and interethnic tension. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 27(2), 225. <https://doi.org/10.1037/pac0000557>
- Schmid, A. P. (2013) Radicalisation, de-radicalisation, counter-radicalisation: A conceptual discussion and literature review. *The International Centre for Counter-Terrorism - The Hague* 4, no. 2. <http://dx.doi.org/10.19165/2013.1.02>
- \*Sklad, M., Park, E., van Venrooij, I., Pickard, A., & Wignand, J. (2022). Radicalization prevention by means of strengthening social and civic competences. *Contemporary School Psychology*, 26(2), 248-262. <https://doi.org/10.1007/s40688-020-00330-9>
- Schulden, N., Doosje, B., Spaaij, R. & Kamphuis, J.H. (2019). *Psychopathologie en terrorisme: Stand van zaken, lacunes en prioriteiten voor toekomstig onderzoek*. Den Haag: WODC. Verkrijgbaar via: <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/2397>
- Schulden, N. (2024). Practitioners' perspectives on the challenges of dealing with the interaction between mental illness and violent extremism in Countering Violent Extremism (CVE). *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 16(4), 530-555. <https://doi.org/10.1080/19434472.2022.2142268>
- Schuurman, B., Bakker, E., Gill, P. & Bouhana, N. (2018). Lone actor terrorist attack planning and preparation: A data-driven analysis. *Journal of Forensic Sciences*, 63(4), 1191-200. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13676>

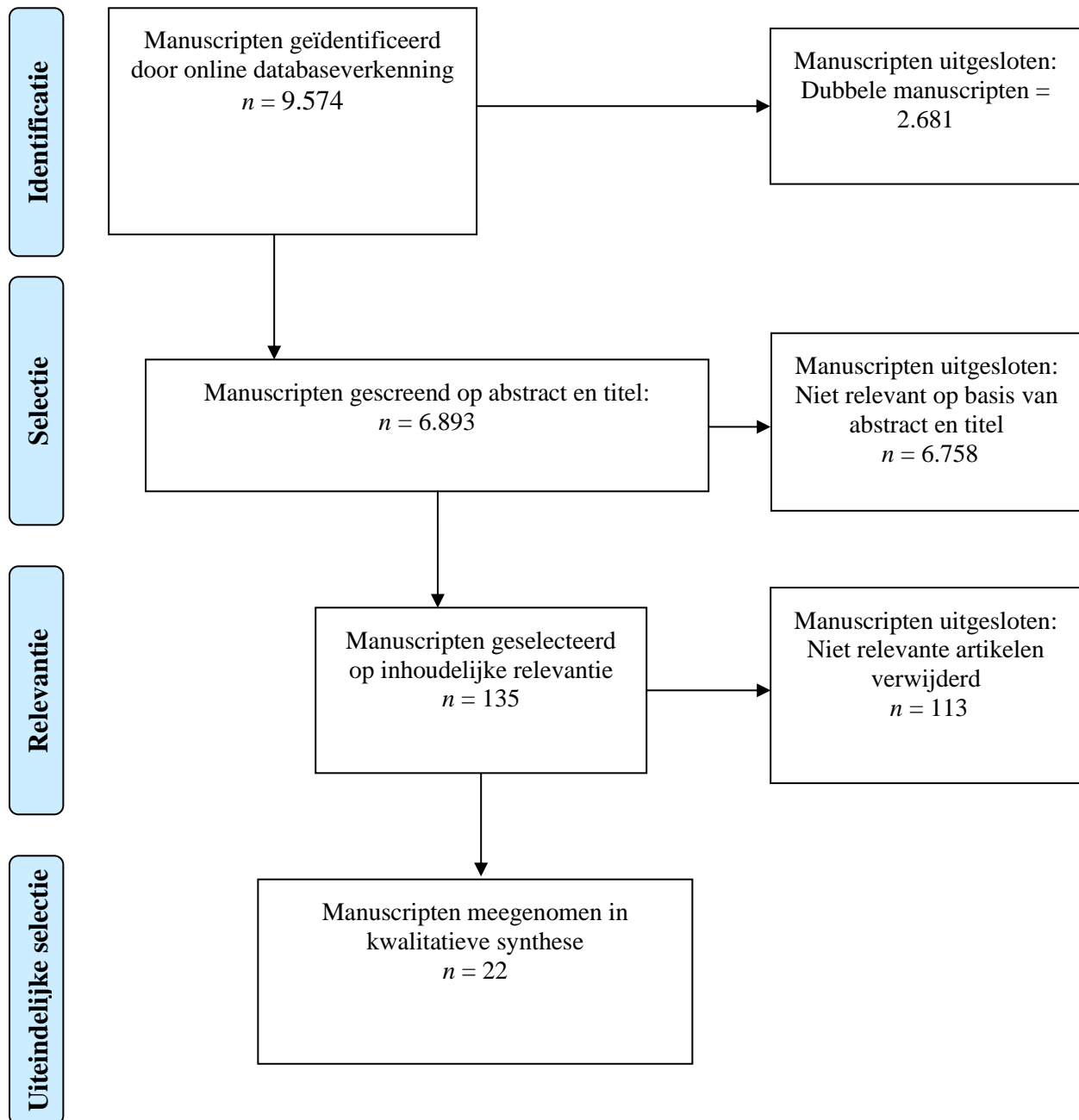
- Seaward, A., Marchment, Z., Clemmow, C., Farnham, F., Taylor, R., Taperell, L., ... & Gill, P. (2025). Beyond binary: Analyzing closed-source data to compare specific roles and behaviors within violent and nonviolent terrorist involvement. *Journal of Forensic Sciences*, 70(1), 222-236. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15648>
- Sestoft, D., Hansen, S. M., & Christensen, A. B. (2017). The police, social services, and psychiatry (PSP) cooperation as a platform for dealing with concerns of radicalization. *International Review of Psychiatry*, 29(4), 350–354. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343526>
- Silke, A. (1998). Cheshire-cat logic: The recurring theme of terrorist abnormality in psychological research. *Psychology, Crime and Law*, 4(1), 51-69. <https://doi.org/10.1080/10683169808401747>
- Simi, P., Sporer, K., & Bubolz, B. F. (2016). Narratives of childhood adversity and adolescent misconduct as precursors to violent extremism: A life-course criminological approach. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 53(4), 536-563. <https://doi.org/10.1177/0022427815627312>
- Sizoo, B., Doosje, B., & van Meijel, B. (2022). Percepties over radicaliseren en psychiatrie in de relatie tussen ggz en veiligheidsdomein. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(1), 12-17. Verkrijgbaar via: <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl>
- Soibelman, M. (2004). Palestinian suicide bombers. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 1(3), 175-190. <https://doi.org/10.1002/jip.16>
- Speckhard, A., & Ahkmedova, K. (2006). The making of a martyr: Chechen suicide terrorism. *Studies in Conflict & Terrorism*, 29(5), 429-492. <https://doi.org/10.1080/10576100600698550>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin, & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-37). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Taylor, M., & Horgan, J. (2006). A conceptual framework for addressing psychological process in the development of the terrorist. *Terrorism and Political Violence*, 18(4), 585-601. <https://doi.org/10.1080/09546550600897413>
- Trimbur, M., Amad, A., Horn, M., Thomas, P., & Fovet, T. (2021). Are radicalization and terrorism associated with psychiatric disorders? A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.002>
- Van Bergen, D. D., Feddes, A. R., Doosje, B., & Pels, T. V. (2015). Collective identity factors and the attitude toward violence in defense of ethnicity or religion among Muslim youth of Turkish and Moroccan Descent. *International Journal of Intercultural Relations*, 47, 89-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2015.03.026>
- Van den Bos, K. (2009). Making sense of life: The existential self trying to deal with personal uncertainty. *Psychological Inquiry*, 20(4), 197-217. <https://doi.org/10.1080/10478400903333411>
- Van den Bos, K. (2018). *Why people radicalize: How unfairness judgments are used to fuel radical beliefs, extremist behaviors, and terrorism*. Oxford University Press.
- Van den Bos, K. (2024). *The fair process effect: Overcoming distrust, polarization and conspiracy thinking*. Cambridge: University Press.
- Van de Schoot, R. De Bruin, J., Schram, R., Zahedi, P., De Boer, J., Weijdema, F., ... Oberski, D. L. (2021). An open-source machine learning framework for efficient and transparent systematic reviews. *Nature Machine Intelligence*, 3(February), 125–133. <https://doi.org/10.1038/s42256-020-00287-7>
- Van der Valk, I., & Wagenaar, W. (2010). *Monitor racism & extremism: in en uit extreemrechts [Monitor racism & extremism: Entry and Exit from extreme right]*. Amsterdam University Press.
- Van San, M. (2015). Striving in the way of God: Justifying Jihad by young Belgian and Dutch Muslims. *Studies in Conflict & Terrorism*, 38(5), 328-342. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2015.1013776>
- Venhaus, J. M. (2010). *Looking for a fight: Why youth join al-Qaeda and how to prevent it*. Carlisle, PA: US Army War College.
- \*Vertone, L. (2021). RADIP-JF–Radikalisierung Interventionsprogramm in der Jugendforensik. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 15(2), 119-126. <https://doi.org/10.1007/s11757-021-00656-x>
- Victoroff, J. (2005). The mind of the terrorist: A review and critique of psychological approaches. *Journal of Conflict Resolution*, 49(1), 3-42. <https://doi.org/10.1177/002200270427204>



- \*Webber, D., Chernikova, M., Kruglanski, A. W., Gelfand, M. J., Hettiarachchi, M., Gunaratna, R., ... & Belanger, J. J. (2018). Deradicalizing detained terrorists. *Political Psychology*, 39(3), 539-556.  
<https://doi.org/10.1111/pops.12428>
- Weenink, A. W. (2015). Behavioral problems and disorders among radicals in police files. *Perspectives on Terrorism*, 9(2), 17-33. <https://www.jstor.org/stable/26297357>
- Wessely, S. (2012). Anders Breivik, the public, and psychiatry. *The Lancet*, 379(9826), 1563-1564.  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60655-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60655-2/fulltext)
- Winter, D. A., & Muhanna-Matar, A. (2020). Cycles of construing in radicalization and deradicalization: a study of Salafist Muslims. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(1), 58-88.  
<https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1536904>
- Wolfowicz, M., Litmanovitz, Y., Weisburd, D., & Hasisi, B. (2021). Cognitive and behavioral radicalization: A systematic review of the putative risk and protective factors. *Campbell Systematic Reviews*, 17(3), e1174.  
<https://doi.org/10.1002/cl2.1174>

## Appendix 1. Systematisch literatuuronderzoek

In Figuur A1.1 zijn de stappen van de systematische literatuur analyse met de PRISMA-methode (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses; Page et al., 2020) weergegeven. Deze diagram geeft de verschillende stappen van de systematische literatuurstudie weer.



**Figuur A1.1**

PRISMA diagram, selectie van manuscripten in de systematische literatuurstudie.

## Zoekstrategieën

Onderstaande zoekacties zijn uitgevoerd met hulp van Drs. Janneke Staaks (Social Sciences Library, Universiteit van Amsterdam). De zoekactie leverde op 7 december 2024 **9.574** resultaten op; PsycInfo (2.439), Medline (2.278), ERIC (293), Scopus (4.564).

### PsycInfo (Ovid, APA PsycInfo, 1806 to November 2024 Week 4)

1. extremism/ OR domestic terrorism/ OR religious fundamentalism/ OR political radicalism/ OR radicalization/ OR terrorism/ OR (cyberterroris\* OR deradicali\* OR ethno\* violen\* OR extreme left OR extreme right\* OR extremis\* OR fanaticism OR far-left OR far-right OR foreign fighter\* OR freedom fighter\* OR ideologic\* violen\* OR insurgent OR lone actor\* OR lone wol\* OR mentally ill loner\* OR militant OR radical left OR radical right OR radicali\* OR rebel OR religious attack\* OR religious fundamentalis\* OR religious violen\* OR suicide attack\* OR suicide bomber\* OR terroris\* OR white supremacy).ti,ab,id.
2. acute stress disorder/ OR addiction/ OR affective disorders/ OR affective psychosis/ OR aggressive behavior/ OR alcohol abuse/ OR alcoholism/ OR "alcohol use disorder"/ OR antisocial behavior/ OR anxiety disorders/ OR attempted suicide/ OR attention deficit disorder with hyperactivity/ OR attention deficit disorder/ OR autism spectrum disorders/ OR behavior problems/ OR bipolar disorder/ OR bipolar i disorder/ OR bipolar ii disorder/ OR "cannabis use disorder"/ OR chronic psychosis/ OR conduct disorder/ OR delusions/ OR depersonalization/ OR "depersonalization/derealization disorder"/ OR disruptive mood dysregulation disorder/ OR dissociative amnesia/ OR dissociative disorders/ OR dissociative fugue/ OR dissociative identity disorder/ OR drug abuse/ OR drug addiction/ OR dysthymic disorder/ OR emotional trauma/ OR explosive disorder/ OR externalization/ OR generalized anxiety disorder/ OR hypomania/ OR impulse control disorders/ OR inhalant abuse/ OR major depression/ OR mania/ OR mental disorders/ OR obsessive compulsive disorder/ OR oppositional defiant disorder/ OR panic attack/ OR panic disorder/ OR paranoid psychosis/ OR persistent depressive disorder/ OR exp personality disorders/ OR phobias/ OR polydrug abuse/ OR posttraumatic stress disorder/ OR post-traumatic stress/ OR prescription drug misuse/ OR psychopathology/ OR psychosis/ OR reactive depression/ OR recurrent depression/ OR rebelliousness/ OR exp schizophrenia/ OR social phobia/ OR "substance use disorder"/ OR tantrums/ OR (DSM\* OR mental disorder\* OR mental health OR mental health problem\* OR mental illness\* OR pathological OR psychiatric disorder\* OR psychiatry OR psychological disorder\* OR psychopath\* OR ADHD OR hyperactiv\* OR attention deficit disorder\* OR affective disorder\* OR aggress\* OR antisocial OR autis\* OR ASD OR asperger\* OR anxiety disorder\* OR attempted suicide OR bipolar\* OR hypomanic\* OR manic\* OR mania OR borderline OR conduct disorder\* OR ((defiant OR disruptive OR dysfunctional\* OR explosiv\* OR maladaptiv\* OR problem\*) ADJ3 behavio\*) OR behavi\* difficult\* OR delusion\* OR depersonali#ation disorder\* OR depress\* OR dysthymic\* OR derealization disorder\* OR disruptive behavior disorder\* OR dissociative disorder\* OR ((drug? OR substance OR alcohol OR amphetamin\* OR caffein\* OR cannabis OR cocaine OR hallucinogen\* OR inhalant\* OR nicotin\* OR opiod\* OR opiat\* OR painkiller\* OR phencyclidine\* OR prescription OR sedative OR hypnotic OR anxiolytic OR polysubstance OR polydrug\* OR tobacco OR stimulant\*) ADJ2 (disorder\* OR abuse OR misuse OR addict\* OR intoxication OR withdrawal

OR dependence)) OR explosive disorder\* OR externali\* OR impulse control disorder\* OR misbehavio\* OR misconduct OR mood disorder\* OR narcis\* OR obsessive compulsive OR OCD OR oppositional defiant disorder\* OR panic attack\* OR panic disorder\* OR paranoid\* OR personality disorder\* OR personality trait\* OR phobi\* OR psychosis\* OR psychotic\* OR ((psychotrauma\* OR trauma OR stressor) ADJ2 disorder\*) OR PTSD OR PTSS OR stress disorder\* OR sadis\* OR schizo\* OR tantrum\*).ti,ab,id.

3. risk factors/ OR protective factors/ OR risk assessment/ OR psychological needs/ OR psychosocial assessment/ OR motivation/ OR need for cognition/ OR need for approval/ OR personality traits/ OR (anteced\* OR characteristics OR determinant OR driver\* OR driving force\* OR factor\* OR indicator OR predictor\* OR profile OR propensity OR risk assessment\* OR traits OR trigger\* OR vulnerab\* OR desire? OR ((need OR needs) ADJ3 (adventur\* OR approval OR belong\* OR certainty OR closure OR cognit\* OR connectedness OR control OR esteem OR excitement OR fairness OR identity OR individual\* OR justice OR person\* OR psychological\* OR purpose OR self-worth OR sensation OR significance OR trust)) OR (openness ADJ3 (extrem\* OR radical\* OR violen\*)) OR personality OR quest? OR agency OR empathy OR self-esteem).ti,ab,id.
4. intervention/ OR behavior therapy/ OR cognitive behavior therapy/ OR psychotherapy/ OR counseling/ OR psychotherapeutic counseling/ OR motivational interviewing/ OR family therapy/ OR eye movement desensitization therapy/ OR (intervention\* OR program\* OR treatment\* OR therapy OR therapies OR psychotherapy OR psychotherapies OR CBT\* OR EMDR\* OR EMD OR eye movement\* desens\* OR motivational interviewing OR counseling).ti,ab,id.
5. 1 AND (2 OR 3) AND 4

Key: / = subject heading, ti = title, ab = abstract, id = key concepts (other keywords added by PsycInfo indexers to supplement the subject headings), exp = include underlying subject headings, ADJn = word distance of maximum n words (in any order), \* = unlimited number of characters, ? = 0-1 number of characters

**MEDLINE (Ovid MEDLINE ALL, including Epub Ahead of Print, In-Process, In-Data-Review & Other Non-Indexed Citations and Daily, 1946 to November 27, 2024)**

1. terrorism/ OR (cyberterrorism\* OR deradicali\* OR ethno\* violen\* OR extreme left OR extreme right\* OR extremis\* OR fanaticism OR far-left OR far-right OR foreign fighter\* OR freedom fighter\* OR ideologic\* violen\* OR insurgent OR lone actor\* OR lone wol\* OR mentally ill loner\* OR militant OR radical left OR radical right OR radicali\* OR rebel OR religious attack\* OR religious fundamentalis\* OR religious violen\* OR suicide attack\* OR suicide bomber\* OR terroris\* OR white supremacy).ti,ab,kf.
2. affective disorders, psychotic/ OR aggression/ OR alcoholic psychosis/ OR alcoholism/ OR anxiety disorders/ OR asperger syndrome/ OR attention deficit and disruptive behavior disorders/ OR attention deficit disorder with hyperactivity/ OR autism spectrum disorder/ OR autistic disorder/ OR bipolar and related disorders/ OR bipolar disorder/ OR conduct disorder/ OR delusions/ OR depersonalization/ OR depressive disorder, major/ OR depressive disorder/ OR dissociative disorders/ OR dissociative identity disorder/ OR drug misuse/ OR dysthymic disorder/ OR exp personality disorders/ OR exp schizophrenia/ OR inhalant abuse/ OR marijuana abuse/ OR mental disorders/ OR mood disorders/ OR obsessive-compulsive disorder/ OR oppositional defiant disorder/ OR panic disorder/ OR paranoid disorders/ OR phobia, social/ OR phobic disorders/ OR

prescription drug misuse/ OR problem behavior/ OR psychological trauma/ OR psychopathology/ OR psychoses, substance-induced/ OR psychotic disorders/ OR schizophrenia spectrum and other psychotic disorders/ OR stress disorders, post-traumatic/ OR stress disorders, traumatic, acute/ OR stress disorders, traumatic/ OR substance-related disorders/ OR suicide,attempted/ OR "tobacco use disorder"/ OR "trauma and stressor related disorders"/ OR (DSM\* OR mental disorder\* OR mental health OR mental health problem\* OR mental illness\* OR pathological OR psychiatric disorder\* OR psychiatry OR psychological disorder\* OR psychopath\* OR ADHD OR hyperactiv\* OR attention deficit disorder\* OR affective disorder\* OR aggress\* OR antisocial OR autistic\* OR ASD OR asperger\* OR anxiety disorder\* OR attempted suicide OR bipolar\* OR hypomanic\* OR manic\* OR mania OR borderline OR conduct disorder\* OR ((defiant OR disruptive OR dysfunctional\* OR explosiv\* OR maladaptiv\* OR problem\*) ADJ3 behavio\*) OR behavi\* difficult\* OR delusion\* OR depersonali#ation disorder\* OR depress\* OR dysthymic\* OR derealization disorder\* OR disruptive behavior disorder\* OR dissociative disorder\* OR ((drug? OR substance OR alcohol OR amphetamin\* OR caffein\* OR cannabis OR cocaine OR hallucinogen\* OR inhalant\* OR nicotin\* OR opiod\* OR opiat\* OR painkiller\* OR phencyclidine\* OR prescription OR sedative OR hypnotic OR anxiolytic OR polysubstance OR polydrug\* OR tobacco OR stimulant\*) ADJ2 (disorder\* OR abuse OR misuse OR addict\* OR intoxication OR withdrawal OR dependence)) OR explosive disorder\* OR externali\* OR impulse control disorder\* OR misbehavio\* OR misconduct OR mood disorder\* OR narcis\* OR obsessive compulsive OR OCD OR oppositional defiant disorder\* OR panic attack\* OR panic disorder\* OR paranoid\* OR personality disorder\* OR personality trait\* OR phobi\* OR psychosis\* OR psychotic\* OR ((psychotrauma\* OR trauma OR stressor) ADJ2 disorder\*) OR PTSD OR PTSS OR stress disorder\* OR sadis\* OR schizo\* OR tantrum\*).ti,ab,kf.

3. risk factors/ OR protective factors/ OR risk assessment/ OR motivation/ OR (anteced\* OR characteristics OR determinant OR driver\* OR driving force\* OR factor\* OR indicator OR predictor\* OR profile OR propensity OR risk assessment\* OR traits OR trigger\* OR vulnerab\* OR desire? OR ((need OR needs) ADJ3 (adventur\* OR approval OR belong\* OR certainty OR closure OR cognit\* OR connectedness OR control OR esteem OR excitement OR fairness OR identity OR individual\* OR justice OR person\* OR psychological\* OR purpose OR self-worth OR sensation OR significance OR trust)) OR (openness ADJ3 (extrem\* OR radical\* OR violen\*)) OR personality OR quest? OR agency OR empathy OR self-esteem).ti,ab,kf.
4. psychosocial intervention/ OR behavior therapy/ OR cognitive behavior therapy/ OR psychotherapy/ OR counseling/ OR motivational interviewing/ OR family therapy/ OR eye movement desensitization reprocessing/ OR (intervention\* OR program\* OR treatment\* OR therapy OR therapies OR psychotherapy OR psychotherapies OR CBT\* OR EMDR\* OR EMD OR eye movement\* desens\* OR motivational interviewing OR counseling).ti,ab,kf.
5. 1 AND (2 OR 3) AND 4

Key: / = medical subject heading (MeSH), ti = title, ab = abstract, kf = author supplied keywords, exp = include underlying subject headings, ADJn = word distance of maximum n words (in any order), \* = unlimited number of characters, ? = 0-1 number of characters

## ERIC (Ovid, 1965 to October 2024)

1. terrorism/ OR (cyberterrorism\* OR deradicali\* OR ethno\* violen\* OR extreme left OR extreme right\* OR extremis\* OR fanaticism OR far-left OR far-right OR foreign fighter\* OR freedom fighter\* OR ideologic\* violen\* OR insurgent OR lone actor\* OR lone wol\* OR mentally ill loner\* OR militant OR radical left OR radical right OR radicali\* OR rebel OR religious attack\* OR religious fundamentalis\* OR religious violen\* OR suicide attack\* OR suicide bomber\* OR terrorism\* OR white supremacy).ti,ab,id.
2. alcohol abuse/ OR alcoholism/ OR antisocial behavior/ OR anxiety disorders/ OR attention deficit hyperactivity disorder/ OR attention deficit disorders/ OR autism spectrum disorders/ OR behavior problems/ OR behavior disorders/ OR "depression (psychology)"/ OR drug abuse/ OR drug addiction/ OR emotional disturbances/ OR hyperactivity/ OR mental disorders/ OR posttraumatic stress disorder/ OR psychopathology/ OR psychosis/ OR schizophrenia/ OR substance abuse/ OR (DSM\* OR mental disorder\* OR mental health OR mental health problem\* OR mental illness\* OR pathological OR psychiatric disorder\* OR psychiatry OR psychological disorder\* OR psychopath\* OR ADHD OR hyperactiv\* OR attention deficit disorder\* OR affective disorder\* OR aggress\* OR antisocial OR autis\* OR ASD OR asperger\* OR anxiety disorder\* OR attempted suicide OR bipolar\* OR hypomanic\* OR manic\* OR mania OR borderline OR conduct disorder\* OR ((defiant OR disruptive OR dysfunctional\* OR explosiv\* OR maladactiv\* OR problem\*) ADJ3 behavio\*) OR behavi\* difficult\* OR delusion\* OR depersonali#ation disorder\* OR depress\* OR dysthymic\* OR derealization disorder\* OR disruptive behavior disorder\* OR dissociative disorder\* OR ((drug? OR substance OR alcohol OR amphetamin\* OR caffein\* OR cannabis OR cocaine OR hallucinogen\* OR inhalant\* OR nicotin\* OR opiod\* OR opiat\* OR painkiller\* OR phencyclidine\* OR prescription OR sedative OR hypnotic OR anxiolytic OR polysubstance OR polydrug\* OR tobacco OR stimulant\*) ADJ2 (disorder\* OR abuse OR misuse OR addict\* OR intoxication OR withdrawal OR dependence)) OR explosive disorder\* OR externali\* OR impulse control disorder\* OR misbehavio\* OR misconduct OR mood disorder\* OR narcis\* OR obsessive compulsive OR OCD OR oppositional defiant disorder\* OR panic attack\* OR panic disorder\* OR paranoid\* OR personality disorder\* OR personality trait\* OR phobi\* OR psychosis\* OR psychotic\* OR ((psychotrauma\* OR trauma OR stressor) ADJ2 disorder\*) OR PTSD OR PTSS OR stress disorder\* OR sadis\* OR schizo\* OR tantrum\*).ti,ab,id.
3. risk assessment/ OR psychological needs/ OR psychological characteristics/ OR motivation/ OR personality traits/ OR (anteced\* OR characteristics OR determinant OR driver\* OR driving force\* OR factor\* OR indicator OR predictor\* OR profile OR propensity OR risk assessment\* OR traits OR trigger\* OR vulnerab\* OR desire? OR ((need OR needs) ADJ3 (adventur\* OR approval OR belong\* OR certainty OR closure OR cognit\* OR connectedness OR control OR esteem OR excitement OR fairness OR identity OR individual\* OR justice OR person\* OR psychological\* OR purpose OR self-worth OR sensation OR significance OR trust)) OR (openness ADJ3 (extrem\* OR radical\* OR violen\*)) OR personality OR quest? OR agency OR empathy OR self-esteem).ti,ab,id.
4. intervention/ OR therapy/ OR psychotherapy/ OR counseling/ OR family counseling/ OR (intervention\* OR program\* OR treatment\* OR therapy OR therapies OR psychotherapy OR psychotherapies OR CBT\* OR EMDR\* OR EMD OR eye movement\* desens\* OR motivational interviewing OR counseling).ti,ab,id.
5. 1 AND (2 OR 3) AND 4

Key: / = subject heading, ti = title, ab = abstract, id = key concepts (other keywords added by ERIC indexers to supplement the subject headings), exp = include underlying subject headings, ADJn = word distance of maximum n words (in any order), \* = unlimited number of characters, ? = 0-1 number of characters

### Scopus (1788-2024)

((TITLE-ABS(cyberterroris\* OR deradicali\* OR "ethno\* violen\*" OR "extreme left" OR "extreme right\*" OR "extremis\*" OR fanaticism OR "far-left" OR "far-right" OR "foreign fighter\*" OR "freedom fighter\*" OR "ideologic\* violen\*" OR insurgent OR "lone actor\*" OR "lone wol\*" OR "mentally ill loner\*" OR militant OR "radical left" OR "radical right" OR "radicali\*" OR rebel OR "religious attack\*" OR "religious fundamentalis\*" OR "religious violen\*" OR "suicide attack\*" OR "suicide bomber\*" OR terroris\* OR "white supremacy") OR AUTHKEY(cyberterroris\* OR deradicali\* OR "ethno\* violen\*" OR "extreme left" OR "extreme right\*" OR "extremis\*" OR fanaticism OR "far-left" OR "far-right" OR "foreign fighter\*" OR "freedom fighter\*" OR "ideologic\* violen\*" OR insurgent OR "lone actor\*" OR "lone wol\*" OR "mentally ill loner\*" OR militant OR "radical left" OR "radical right" OR "radicali\*" OR rebel OR "religious attack\*" OR "religious fundamentalis\*" OR "religious violen\*" OR "suicide attack\*" OR "suicide bomber\*" OR terroris\* OR "white supremacy")) AND (TITLE-ABS(DSM\* OR "mental disorder\*" OR "mental health" OR "mental health problem\*" OR "mental illness\*" OR pathological OR "psychiatric disorder\*" OR psychiatry OR "psychological disorder\*" OR psychopath\* OR ADHD OR hyperactiv\* OR "attention deficit disorder\*" OR "affective disorder\*" OR aggress\* OR antisocial OR autis\* OR ASD OR asperger\* OR "anxiety disorder\*" OR "attempted suicide" OR bipolar\* OR hypomanic\* OR manic\* OR mania OR borderline OR "conduct disorder\*" OR ((defiant OR disruptive OR dysfunctional\* OR explosiv\* OR maladactiv\* OR problem\*) W/2 behavio\*) OR "behavi\* difficult\*" OR delusion\* OR "depersonal\*ation disorder\*" OR depress\* OR dysthymic\* OR "derealization disorder\*" OR "disruptive behavior disorder\*" OR "dissociative disorder\*" OR ((drug OR drugs OR substance OR alcohol OR amphetamin\* OR caffein\* OR cannabis OR cocaine OR hallucinogen\* OR inhalant\* OR nicotin\* OR opiod\* OR opiat\* OR painkiller\* OR phencyclidine\* OR prescription OR sedative OR hypnotic OR anxiolytic OR polysubstance OR polydrug\* OR tobacco OR stimulant\*) W/1 (disorder\* OR abuse OR misuse OR addict\* OR intoxication OR withdrawal OR dependence)) OR "explosive disorder\*" OR externali\* OR "impulse control disorder\*" OR misbehavio\* OR misconduct OR "mood disorder\*" OR narcis\* OR "obsessive compulsive" OR OCD OR "oppositional defiant disorder\*" OR "panic attack\*" OR "panic disorder\*" OR paranoid\* OR "personality disorder\*" OR "personality trait\*" OR phobi\* OR psychosis\* OR psychotic\* OR ((psychotrauma\* OR trauma OR stressor) W/1 disorder\*) OR PTSD OR PTSS OR "stress disorder\*" OR sadis\* OR schizo\* OR tantrum\*) OR AUTHKEY(DSM\* OR "mental disorder\*" OR "mental health" OR "mental health problem\*" OR "mental illness\*" OR pathological OR "psychiatric disorder\*" OR psychiatry OR "psychological disorder\*" OR psychopath\* OR ADHD OR hyperactiv\* OR "attention deficit disorder\*" OR "affective disorder\*" OR aggress\* OR antisocial OR autis\* OR ASD OR asperger\* OR "anxiety disorder\*" OR "attempted suicide" OR bipolar\* OR hypomanic\* OR manic\* OR mania OR borderline OR "conduct disorder\*" OR ((defiant OR disruptive OR dysfunctional\* OR explosiv\* OR maladactiv\* OR problem\*) W/2 behavio\*) OR "behavi\* difficult\*" OR delusion\* OR "depersonal\*ation disorder\*" OR depress\* OR dysthymic\* OR "derealization disorder\*" OR "disruptive behavior disorder\*" OR "dissociative disorder\*" OR ((drug\$ OR substance OR alcohol OR amphetamin\* OR caffein\* OR cannabis OR cocaine OR hallucinogen\* OR inhalant\* OR nicotin\* OR opiod\* OR opiat\* OR painkiller\* OR phencyclidine\* OR prescription OR sedative OR hypnotic OR anxiolytic OR polysubstance OR

polydrug\* OR tobacco OR stimulant\*) W/1 (disorder\* OR abuse OR misuse OR addict\* OR intoxication OR withdrawal OR dependence)) OR "explosive disorder\*" OR externali\* OR "impulse control disorder\*" OR misbehavio\* OR misconduct OR "mood disorder\*" OR narcis\* OR "obsessive compulsive" OR OCD OR "oppositional defiant disorder\*" OR "panic attack\*" OR "panic disorder\*" OR paranoid\* OR "personality disorder\*" OR "personality trait\*" OR phobi\* OR psychosis\* OR psychotic\* OR ((psychotrauma\* OR trauma OR stressor) W/1 disorder\*) OR PTSD OR PTSS OR "stress disorder\*" OR sadis\* OR schizo\* OR tantrum\*) OR TITLE-ABS(anteced\* OR characteristics OR determinant OR driver\* OR "driving force\*" OR factor\* OR indicator OR predictor\* OR profile OR propensity OR "risk assessment\*" OR traits OR trigger\* OR vulnerab\* OR desire OR desires OR ((need OR needs) W/2 (adventur\* OR approval OR belong\* OR certainty OR closure OR cognit\* OR connectedness OR control OR esteem OR excitement OR fairness OR identity OR individual\* OR justice OR person\* OR psychological\* OR purpose OR self-worth OR sensation OR significance OR trust)) OR (openness W/2 (extrem\* OR radical\* OR violen\*)) OR personality OR quest? OR agency OR empathy OR self-esteem) OR AUTHKEY(anteced\* OR characteristics OR determinant OR driver\* OR "driving force\*" OR factor\* OR indicator OR predictor\* OR profile OR propensity OR "risk assessment\*" OR traits OR trigger\* OR vulnerab\* OR desire OR desires OR ((need OR needs) W/2 (adventur\* OR approval OR belong\* OR certainty OR closure OR cognit\* OR connectedness OR control OR esteem OR excitement OR fairness OR identity OR individual\* OR justice OR person\* OR psychological\* OR purpose OR self-worth OR sensation OR significance OR trust)) OR (openness W/2 (extrem\* OR radical\* OR violen\*)) OR personality OR quest? OR agency OR empathy OR self-esteem)) AND (TITLE-ABS(intervention\* OR program\* OR treatment\* OR therapy OR therapies OR psychotherapy OR psychotherapies OR CBT\* OR EMDR\* OR EMD OR "eye movement\* desens\*" OR "motivational interviewing" OR counseling) OR AUTHKEY(intervention\* OR program\* OR treatment\* OR therapy OR therapies OR psychotherapy OR psychotherapies OR CBT\* OR EMDR\* OR EMD OR "eye movement\* desens\*" OR "motivational interviewing" OR counseling))) AND NOT DOCTYPE(bk OR ch OR cp OR cr)

Key: TITLE-ABS: TITLE = title, ABS = abstract, AUTHKEY = author supplied keywords, DOCTYPE = document type (bk = book, ch = book chapter, cp = conference proceeding, cr = conference review), W/n = word distance of maximum n words

## Resultaten zoekopdracht en selectie van relevante artikelen

Na het uitvoeren van de zoekopdracht werden de **9.574** resultaten gedownload naar één computer en geïmporteerd in Zotero. Eén artikel werd als ingetrokken getoond (Werneke & Bhugra, 2018) vanwege een dubbele publicatie fout. Na het samenvoegen van alle bestanden uit de databases in één bestand, werd het geëxporteerd uit Zotero en geïmporteerd in DedupEndNote om duplicaten te verwijderen. DedupEndNote verwijderde **2.681** duplicaten en er bleven **6.893** artikelen over.

Deze artikelen werden geïmporteerd in ASReview. ASReview is een open-access computerprogramma dat helpt bij het uitvoeren van systematisch literatuuronderzoek (Van de Schoot et al., 2021). Het programma helpt om de literatuur effectief te coderen. Het handmatig coderen van grote aantallen manuscripten is gevoelig voor fouten en inefficiënt. Daarbij, van de



6.893 manuscripten die gecontroleerd dienen te worden is naar verwachting maar een fractie daadwerkelijk relevant. ASReview helpt dus om zowel de foutmarge en ook de tijdsinvestering voor een systematisch literatuuronderzoek substantieel te verkleinen. Van de Schoot en collega's (2021) tonen door middel van simulatiestudies aan dat ASReview efficiënter werkt vergeleken met handmatig reviewen, terwijl de kwaliteit hoog blijft. ASReview is in de afgelopen jaren herhaaldelijk gebruikt voor dit doel in systematische literatuuronderzoeken (bv. Folkvord et al., 2023; Lee et al., 2025).

Met behulp van actieve leertechnieken rangschikt ASReview artikelen van meest naar minst relevant op basis van voorkennis en de in- en uitsluitingscriteria van de beoordelaar. Voorkennis bestaat uit maximaal tien artikelen die door de onderzoekers als irrelevant of relevant werden beoordeeld. Door deze kennis leert het programma de inclusiecriteria en presenteert het de beoordelaar het abstract en de titel van een artikel waarvan het denkt dat het relevant is. Op basis van de beslissing van de beoordelaar om het artikel wel of niet op te nemen, gaat ASReview verder met het leren van de criteria en het rangschikken van artikelen op basis van hun relevantie.

**Stap 1.** Op 9 december 2024 kwamen de primaire onderzoekers bijeen en bepaalden de voorkennis en het model van ASReview. Daarnaast gebruikten ze ASReview om de eerste paar artikelen als relevant of irrelevant te markeren om een consensus te bereiken. Er werd gekozen voor een standaardmodel (F-IDF, Naive Bayes, Maximum, Dynamic resampling) en een datagestuurde strategie van 100 artikelen. Dat wil zeggen dat na 100 opeenvolgende irrelevante artikelen de systematische literatuurzoekactie in ASReview zou worden gestopt. De voorkennis kan hieronder worden gevonden.

***Drie relevante artikelen voor ASReview aan de start van het zoekproces geselecteerd door de onderzoekers:***

- Feddes, A.R., Mann, L., & Doosje, B. (2015). Self-esteem, agency, narcissism, empathy and violent radicalisation: A longitudinal quantitative evaluation of a resilience training focused on adolescents with a dual identity. *Journal of Applied Social Psychology*. doi: 10.1111/jasp.12307
- Paphitis, S., Akilu, F., Chilambo, N., Iruayenama, A., Samaroo, X., Goldsmith, K., ... & Olonisakin, F. (2023). Toward an integrated approach for mental health and psychosocial support and peacebuilding in North-East Nigeria: programme description and preliminary outcomes from 'Counselling on Wheels'. *British Journal of Psychology*, 9(6), e190.
- Webber, D., Chernikova, M., Kruglanski, A. W., Gelfand, M. J., Hettiarachchi, M., Gunaratna, R., ... & Belanger, J. J. (2018). Deradicalizing detained terrorists. *Political Psychology*, 39(3), 539-556.

***Drie irrelevante artikelen voor ASReview aan de start van het zoekproces geselecteerd door de onderzoekers:***

- Cherney et al., (2022). An evidence review of strategies targeting youth who have radicalised to violent extremism. *Journal of Deradicalization*. <https://journals.sfu.ca/jd/index.php/jd/article/view/667/385>
- Savage, S., Khan, A., & Liht, J. (2014). Preventing violent extremism in Kenya through value complexity: Assessment of being Kenyan being Muslim. *Journal of Strategic Security*, 7(3), 1-26.
- Dirkzwager, A. J., Kerssens, J. J., & Yzermans, C. J. (2006). Health problems in children and adolescents before and after a man-made disaster. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 94-103.

**Stap 2.** Op 10 december 2024 beoordeelden de hoofdonderzoekers en studentbeoordelaars samen meerdere artikelen via ASReview, om tot een consensus over de beoordelingscriteria te komen.

**Stap 3.** De rest van december 2024 en begin januari 2025 beoordeelden vier beoordelaars (een hoofdonderzoeker en drie studentbeoordelaars) individueel ongeveer 10% van de 6.893 artikelen met ASReview.

## **Inclusiecriteria**

Artikelen in de systematische literatuurstudie werden als relevant beschouwd als ze aan de volgende criteria voldeden:

- **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 (zie ook de zoektermen).
- **Gerichte interventie tegen radicalisering/extremisme:** De interventie moest specifiek gericht zijn op het verminderen van radicalisering of extremistische neigingen.

Studies die theoretisch van aard waren of overzichtsartikelen betroffen, werden uitgesloten van de uiteindelijke selectie. Zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek werd meegenomen. Als de

relevantie van een artikel op basis van het abstract en de titel onduidelijk was, werd de volledige tekst bekeken om een definitieve beslissing te nemen.

Reviews en theoretische artikelen werden uitgesloten. Zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek is geïncludeerd. Na een ronde van reviews kwamen de vier beoordelaars en een hoofdonderzoeker bijeen om de consistentie in beoordelingscriteria af te stemmen en om eventuele onduidelijkheden weg te nemen. Zoekopdrachten werden gestopt na ten minste 100 opeenvolgende irrelevante artikelen in ASReview. De eerste coderingsronde resulteerde in een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van 61%. In totaal **135** artikelen werden door ten minste één beoordelaar als relevant beoordeeld.

Om te controleren of ASReview geen relevante artikelen gemist had, hebben drie hoofdonderzoekers aanvullend een subset van **60** manuscripten (titels en abstracten) beoordeeld die nog niet door de vier beoordelaars waren bekeken. Er werden geen verdere relevante artikelen gevonden in deze subset.

De **135** artikelen zijn door de onderzoekers gelezen en op basis van de gestelde criteria zijn **22 manuscripten** uiteindelijk geïncludeerd waarin **21 interventies** beschreven worden. De referenties van de geselecteerde artikelen zijn opgenomen in de literatuurlijst en aangegeven met een \*.

## Appendix 2. Methodologie openbare databases en interventies

Tussen november 2024 en maart 2025 werd er een databasezoekopdracht uitgevoerd door drie studentassistenten onder begeleiding van één hoofdonderzoeker.

**Stap 1.** De drie studentassistenten vonden apart van elkaar databases door te zoeken op trefwoorden als 'radicalisering' en 'interventie' met Google en ChatGPT. Een aantal databases werd toegevoegd op aanbeveling van deelnemers in de focusgroepen. Er werden in totaal 61 databases gevonden. Alleen databases met interventies gericht op radicalisering werden meegenomen. Naast databases in Nederland zijn ook databases met interventies uit omliggende landen verkend. Hierbij beperkten we ons tot België, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk, Zwitserland, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Scandinavië. Vanwege de beperkte beschikbare tijd en middelen voor dit deel van het onderzoek, kozen wij voor deze landen, ervan uitgaande dat de sociale en culturele situatie met betrekking tot de factoren die radicalisering beïnvloeden vergelijkbaar zijn met de Nederlandse context.

**Stap 2.** Vervolgens werden de databases door de drie studentassistenten doorgenomen voor interventies gericht op radicalisering. Van de 61 databases werden er 45 uitgesloten omdat ze:

1. niet toegankelijk waren, 2. geen interventies gericht op geestelijke gezondheid of psychosociale factoren bevatten, 3. niet uit Nederland, België, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Zwitserland, Oostenrijk of Scandinavië kwamen. Zestien databases werden gebruikt om interventies in het onderzoek op te nemen. Een overzicht van alle openbare databases die zijn geraadpleegd voor het identificeren van interventies staat gepresenteerd in Tabel 4.1 in Hoofdstuk 4.

**Stap 3.** Vanuit de databases werden er door de studentassistenten in totaal 136 interventies gevonden. Vervolgens werden de interventies gecategoriseerd op basis van criteria zoals leeftijd en land waarop de interventie zich richtte. Interventies werden meegenomen als ze gericht waren op radicalisering en op psychopathologische en/of psychosociale factoren. Onder psychosociale factoren vielen de psychologische behoefte identiteit, rechtvaardigheid, betekenis, en/of sensatie. Alleen interventies uit Nederland, België, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Zwitserland, Oostenrijk en Scandinavië werden geïncludeerd, waarbij Nederlandse interventies prioriteit kregen. Vervolgens controleerde één van de hoofdonderzoekers of alle interventies daadwerkelijk aan de gestelde criteria voldeden. Er werden 55 interventies uitgesloten, omdat ze: 1. niet gericht waren op psychosociale of psychopathologische factoren, 2. geen interventie betroffen, maar bijvoorbeeld een beschrijving van een team of instrument, 3. onvoldoende informatie bevatten om de interventie te categoriseren, of 4. niet specifiek gericht waren op radicalisering.

*Stap 4.* In april werd bij de begeleidingscommissie gevraagd om terugkoppeling over de presentatie en categorieën waarin de databases en interventies waren opgedeeld.

*Stap 5.* De overgebleven 81 interventies werden verdeeld onder twee van de hoofdonderzoekers. De onderzoekers controleerden of alle eerder ingevulde informatie klopte en vulden later toegevoegde categorieën aan. Er werden 37 extra interventies uitgesloten, omdat deze niet aan de criteria bleken te voldoen of niet specifiek genoeg beschreven waren om alle categorieën in te vullen. Uiteindelijk bleven er 44 interventies over. Twee voorbeelden van geselecteerde interventies worden beschreven in Box 4.1 in Hoofdstuk 4. Een overzicht van alle relevante interventies is te vinden in de **Toolkit Systematisch Literatuuronderzoek Interventies** (zie bijgevoegd Excel-bestand **Toolkit SLO Interventies**).

## Appendix 3. Methode en analyse focusgroepen en interviews

In januari 2025 zijn twee focusgroepen gehouden. De samenstelling van de focusgroepen was gebaseerd op een combinatie van mensen met kennis op het gebied van het sociale domein (gemeenten en maatschappelijke organisaties die samen werken aan gezondheid, welzijn en veiligheid), het veiligheidsdomein (organisaties die werken voor de rechtsstaat en veiligheid in Nederland), en het zorgdomein (organisaties in de hulpverlening en gezondheidszorg). Vervolgens zijn nog twee verdiepende interviews gehouden in februari 2025. De organisaties die deel hebben genomen aan de twee focusgroepen en de twee interviews zijn weergegeven in Tabel A3.1.

**Tabel A3.1**

Organisaties die hebben deelgenomen aan de focusgroepen en interviews.

<b>Focusgroep dinsdag 28 januari 2025</b>	<b>Focusgroep donderdag 30 januari 2025</b>
Dienst Justitiële Inrichtingen Expertise-unit Sociale Stabiliteit (ESS) Fivoor Nederlandse Politie Parnassia Groep Reclassering Nederland Verwey-Jonker Instituut	Anne Frank Stichting De Waag Dienst Justitiële Inrichtingen Fivoor Gemeente Súdwest-Fryslân Openbaar Ministerie Parket Noord Nederland Raad voor de Kinderbescherming Trimbos-instituut Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden
<b>Interview maandag 24 februari 2025</b>	<b>Interview maandag 5 maart 2025</b>
Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE)	Jeugdbescherming West

Voor de focusgroepen en de interviews is een semigestructureerd schema aangehouden. De focusgroepen en interviews werden online afgenomen met Microsoft Teams. Voorafgaand werd de deelnemers het deelnemersformulier gestuurd. Deelnemers werd gevraagd deze vooraf te lezen. Toestemming om deel te nemen werd mondeling afgenomen aan het begin van de bijeenkomst. Deelnemers werd een waardebon van 50 EURO aangeboden als dank voor hun deelname. De structuur van de focusgroepen en interviews is hieronder weergegeven.

## Structuur focusgroepen en interviews

### Welkom

- Korte uitleg en achtergrond van dit onderzoek en start van de opname.
- Deelnemersformulier: mondelinge bevestiging toestemming.
- De bijeenkomst duurt uiterlijk 2 uur.

### 1) Opening

Kunt u zich kort voorstellen (naam, organisatie, functie) en kort vertellen wat het belangrijkste punt is dat u wilt maken vandaag?

### 2) Thema 1

*Wij zijn geïnteresseerd in dit onderzoek naar interventies die radicalisering tegengaan. Hierbij zijn we geïnteresseerd in het hele spectrum van radicalisering, dus ook radicalisering waar geen sprake is van geweld. Vanuit uw eigen ervaring en kennis, wat zijn de mogelijkheden en randvoorwaarden voor de inzet van bestaande psychosociale interventies in de alledaagse praktijk van het zorgdomein/veiligheidsdomein/sociaal domein?*

Hierbij werd doorgevraagd op de volgende subthema's:

- *Wat zijn mogelijkheden en randvoorwaarden in uw werkdomein?*
- *Wat voor interventies missen er volgens u?*
- *Wat zijn werkbare elementen in bestaande interventies?*
- *Heeft u wel eens interventies meegemaakt die niet werken?*
- *Rol van psychopathologie (subvraag toegevoegd in de interviews op basis van de focusgroepen).*
- *Online radicalisering (subvraag toegevoegd in de interviews op basis van de focusgroepen)*

### 3) Thema 2

*Vanuit uw eigen ervaring en kennis, hoe kan daarbij goed samengewerkt worden tussen het zorgdomein, het veiligheidsdomein en (andere) actoren uit het sociale domein, zoals jongerenwerkers en leraren?*

De volgende subthema's zijn toegevoegd in de interviews op basis van de focusgroepen:

- *Tussenpersoon als mediator?*
- *Wat is het beeld wat het veiligheidsdomein en het zorgdomein van elkaar hebben?*

### 4) Thema 3

*Vanuit uw eigen ervaring en kennis, welke mogelijkheden zijn er om tot verdere professionalisering te komen van de (lokale) multidisciplinaire aanpak van radicalisering?*

De volgende subthema's zijn toegevoegd in de interviews op basis van de focusgroepen:

- *Evaluatie van interventies.*
- *Delen van kennis.*
- *Communicatie tussen domeinen.*

### **Overige punten & afsluiting**

*Heeft u nog iets toe te voegen wat we nog niet besproken hebben?*

*Ter afsluiting willen we u graag vragen: Wat is voor u het belangrijkste punt dat u vandaag geleerd hebt?*

- Korte terugblik op de focusgroep/het interview.
- Korte uitleg vervolg van het onderzoek.
- Dank voor deelname.

### **Analyse van de focusgroepen en interviews**

De focusgroepen en interviews zijn uitgeschreven door Microsoft Teams. De tekst is daarna nagelopen voor correcte weergave van de audio door twee studentassistenten en geanonimiseerd door een hoofdonderzoeker voor verdere analyse. Vervolgens zijn de teksten in het programma Atlas.ti geladen. De twee hoofdonderzoekers hebben de focusgroepen en interviews geanalyseerd door middel van Atlas.ti.

Het coderingsproces was hetzelfde voor iedere focusgroep en interview. Eerst hebben de twee onderzoekers allebei onafhankelijk van elkaar een deel van de eerste focusgroep geanalyseerd. Een onderzoeker codeerde de eerste helft van de tekst, de andere onderzoeker de tweede helft van de tekst. Vervolgens liepen de onderzoekers het deel door dat door de ander gecodeerd was. Aangezien de onderzoekers aan een gedeeld document werkten in Atlas.ti, konden zij zien welke labels de andere onderzoeker gebruikte.

Vervolgens kwamen de twee onderzoekers bij elkaar en bespraken de thema's en labels van de eerste focusgroep. Coderingen die samengevoegd konden worden werden aangepast. Overbodige codes werden verwijderd in overeenstemming. Deze procedure werd herhaald voor de tweede focusgroep en de beide interviews.

De onderzoekers stelden een document op met het codeboek. In drie kolommen werden, respectievelijk, de thema's, een korte beschrijving en een voorbeeld uit de tekst opgesteld. Het codeboek is weergegeven in Tabel A3.2. In de linker kolom staat de titel van het deelthema. In de middelste kolom is een korte beschrijving gegeven van het thema. In de rechterkolom staat een voorbeeld citaat.



**Tabel A3.2**

Codeboek focusgroepen en interviews.

Thema [aantal keer gecodeerd]	Beschrijving	Voorbeeld
Samenwerking verschillende domeinen/ ketenpartners [111]	Beschrijvingen van de samenwerking tussen verschillende domeinen en ketenpartners.	"Hoe kunnen wij nou de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners rondom mensen waar we ons zorgen over maken verstevigen, in plaats van dat wij onbewust, en soms misschien ook wel bewust, schotten neerzetten in de samenwerking. Dat is eigenlijk één van de belangrijkste punten voor mij.
Interventies, databases, toolkits [86]	Uitspraken over interventies gericht op radicalisering; beschrijvingen van databases en toolkits.	"Nou, ik wil echt nog wat vragen aan [ZD1.1] en [ZD1.2], denken jullie nou dat [...] in je arsenaal aan therapeutische mogelijkheden, bijvoorbeeld een cognitieve gedragstherapie, is die samenwerking daarin ook belangrijk of zeg je van, nee [...] het maakt niet uit voor die cognitieve gedragstherapie of ik die samenwerking wel of niet heb. Ik geef gewoon die therapie en die staat op zichzelf. Of begrijp ik uit jullie woorden dat je die samenwerking nodig hebt om de context te bepalen waarin je therapie geeft?"
Psychologische behoeften [48]	Beschrijvingen van psychologische behoefte aan een positieve identiteit, rechtvaardigheid, zingeving, of avontuur/sensatie.	"Wat er in een radicaliseringsproces gebeurt, en iemand schetste dat in een paar woorden wel heel goed, dat is een zoektocht vanuit een onzekere situatie naar houvast, naar betekenis geven, naar identiteit, naar vriendschap, naar klopjes op de schouder, naar de likes op internet. Heel vaak gaat het om een onzekere periode in de adolescentie, maar het kan ook op latere leeftijd nog wel eens voorkomen bij mensen die om een of andere reden in onzekere situaties terecht zijn gekomen."
Gebrek aan kennis/ kennisverbreding [35]	Beschrijvingen van een gebrek aan kennis wat een belemmering vormt voor interventies gericht op radicalisering.	"[...] over het feit dat er in de reguliere GGZ gewoon niet zoveel mensen, niet zoveel behandelaars zijn die van het thema radicalisering weten, dus überhaupt dat de kennis daarover best wel summier is vaak. En bij gebrek aan kennis en [bij een] gevoel van dreiging, dan ontstaat er angst. Dus dan is er vanuit de reguliere GGZ een soort terugtrekkende beweging, dus het helpt denk ik om dat te leren."

Risicoanalyse radicalisering [35]	Beschrijvingen van risicoanalyse van radicalisering.	"Wij zullen ook ongetwijfeld die plank wel eens misslaan, maar hoe interpreteer je inderdaad bepaalde signalen, hè? Als een meisje opeens een hoofddoek gaat dragen, nou, dan is iedereen, oh, dus ze komt opeens met een hoofddoek. En nou, ze is vast extremist of ze is aan het radicaliseren. [...] Kijk naar wat er verder nog omheen gebeurt en ga in gesprek."
Ken je ketenpartner(s) [33]	Uitspraken over het belang van het kennen van je ketenpartners.	"Ik denk dat een heleboel valt en staat met het kennen van je ketenpartner. Dit klinkt heel logisch. Maar vanuit de praktijk, ik had nu een jaar of drie/vier geleden drie verschillende casussen zo in de loop van het jaar, waarbij ik vanuit de gemeente een aantal ketenpartners heb leren kennen. Een aantal individuen vanuit de directie veiligheid die al in de casuïstiek zaten die mij voorstelden om in te stappen, met inachtneming natuurlijk van het medisch beroepsgeheim waar het vaak over gaat in dit soort discussies, en waarbij een hele goede samenwerking op poten is gezet. Waarbij we de persoon eigenlijk goed hebben kunnen spreken, zowel vanuit het zorgdomein als vanuit het veiligheidsdomein. En dat was een dermate prettige samenwerking dat, ja, de lijnen nog steeds heel kort zijn, ook al is er geen lopende casuïstiek."
Rol van ideologie [31]	Uitspraken over de rol van ideologie in radicalisering.	"Wat ik altijd in dit veld heel interessant vind, is eigenlijk de relatieve waarde of de betrekkelijk geringe waarde die ideologie heeft. Dus dat ideologie vaker een verwarrende categorie is dan een verhelderende categorie in het gesprek over extremisme."
Preventie van radicalisering [30]	Uitspraken over de preventie van radicalisering.	"We moeten inderdaad volgens mij veel meer toe naar die voorkant, investeren in die voorkant, in preventie, en ja, het is best wel ingewikkeld, [...] dus je moet eigenlijk ook veel eerder beginnen met elkaar en met elkaar om tafel en volgens mij moeten wij ook vanuit het rijk bijvoorbeeld veel meer investeren om gemeenten daarbij te ondersteunen, van ga nou eens met elkaar om tafel, wat is je, ja, welke pedagogische basis wil je hebben in je gemeente? Wat verstaan we daaronder? Wat, welke

		partijen spelen daarin een rol? Wat is de visie daarin?"
Maatwerk [28]	Uitspraken over persoonsgerichte benadering en handelen.	"En dan leggen wij heel snel de nadruk op die hele rare dingen en dan gaan we daar een heel plan voor optuigen en dan gaan we ze extremist noemen en dan gaan we ze zien door de bril waarmee we graag naar de samenleving kijken, terwijl ik in heel veel gevallen denk van ja, [...] het is soms makkelijker om die persoon gewoon even te laten razen even achteruit te gaan zitten. Even aanhoren wat er aan de hand is en dan in heel veel gevallen komt er best wel een redelijk en soms ook best heel, ja, begrijpelijk beeld uit van waarom iemand zich zo ontzettend zorgen of druk heeft gemaakt, dus die menselijke kant [...] dat is ook een belangrijke randvoorwaarde voor succes."
Online radicalisering [28]	Uitspraken over het online radicaliseren en mediawijsheid.	"Waarbij ik wel eens de vraag heb, want we hebben nu best wel een aantal zaken bij de [zorgdomein organisatie 4] gehad waar wij aanvankelijk dachten nou, het zijn toch vooral een beetje autistiforme jongeren die online radicaliseren. Dat beeld zien wij inmiddels niet meer. Het zijn ook jongeren die in het normale leven volledig normaal functioneren. Waar iedereen met grote ogen zit te kijken. Zowel de school als de ouders als sportvereniging van hup, deze jongere is die online geradicaliseerd, maar hij doet het overal zo goed."
Verbindende organisaties en personen/ kennisknooppunt [26]	Beschrijvingen van verbindende organisaties en personen in het tegengaan van radicalisering.	"Ik zit ook wel gewoon meer te denken dat het, nou ja, dat het fijn is dat je elkaar op dit gebied kent, ook gewoon qua welke behandelmogelijkheden zie je. Nou, als je op dat gebied goed kan sparren uiteraard met het Zorg en Veiligheidshuis lijnen hebben, is ook van belang."
Beroepsgeheim [23]	Beschrijvingen van het beroepsgeheim van medewerkers in de aanpak van radicalisering.	"Ik merk ook wel dat het soms ingewikkeld is dat ja, dat er dan toch ook wel verwachtingen liggen dat er veel gedeeld wordt, wat soms weer niet kan, hè, met je beroepsgeheim. Dat die verschillende belangen, dat daarover goed in gesprek blijven, denk ik ook

		wel heel belangrijk is om niet allemaal gefrustreerd te raken."
Psychopathologie bij radicalisering [23]	Uitspraken over psychopathologie in verband met radicalisering.	"Ik denk dat psychopathologie een risicofactor kan vormen, maar je moet het niet om gaan draaien. Wij zien relatief veel psychopathologie, ook bij onze casuïstiek, autisme bijvoorbeeld. Dus je kunt zeggen dat vormt een risicofactor. Tegelijkertijd moet je op gaan passen dat je nou niet alle autisten gaat screenen op extremistisch gedachtegoed. Ik bedoel, ja, zo liggen de kaarten niet. Dan is het aandeel van autisten wat uiteindelijk terecht komt bij een extremistisch netwerk en extremistisch gedachtegoed is natuurlijk uitermate beperkt. En dat geldt ook voor andere vormen van psychopathologie."
Pedagogisch perspectief [22]	Beschrijving van een pedagogisch perspectief in het proces van radicalisering.	"Kijk, enerzijds heb je bij jongeren natuurlijk te maken met een recht op privacy. Ik vind het niet meer dan normaal dat een vijftien, zestienjarige toch ook wel veel meer zijn eigen leven gaat leiden. Dat hoort natuurlijk bij de ontwikkeling ook. Tegelijkertijd, en dat heb ik in een aantal casussen wel gezien, [gebeurt het] dat ouders dan geen zicht hebben op wat iemand online allemaal aan het doen is. Nou, daar moet je ergens een middenin vinden. Natuurlijk heeft de jongere recht op privacy. Tegelijkertijd kun je ze ook niet helemaal loslaten."
Goed begrip van het gedrag [18]	Beschrijvingen van het belang van goed begrijpen van het gedrag van het individu.	"Soms gaat het eigenlijk veel meer, omdat iemand gewoon ergens heel graag bij wilde horen. Als je veel meer snapt waar het in zit, kan je de risicoweging ook weer veel beter maken."
Systeembenadering [18]	Beschrijvingen van radicalisering vanuit een systeembenaderings perspectief	"Als ik het heb over investeren in lokale netwerken, dan vinden wij het ook belangrijk om de informele netwerken mee te nemen. En die hebben gemeentes niet altijd op het oog, maar nou ja de buurt, buurtvaders, maar ook trainers bij belangrijke voetbalclubs en of de hockeyclub, ja, de imam wordt vaak nog wel aan gedacht, maar ook voorgangers van kerken, en ouders natuurlijk. Dus informele netwerken kunnen ook belangrijke rol spelen, zeker in preventie."

Gebrek aan middelen [17]	Beschrijvingen van een gebrek aan middelen dat interventie gericht op radicalisering belemmert	"Ja, wat in mij opkomt, is dat het nou mooi zou zijn als reguliere GGZ-medewerkers de gevangenis al in kunnen stappen en daar al de connectie zouden kunnen maken met deze mensen, om de transitie naar buiten meer vloeiend te maken. Dat heeft natuurlijk ook te maken met geld en tijd, en dat je dan geen productie levert voor je eigen organisatie, dus dat zijn altijd van die ingewikkeldheden."
Contact leggen met het individu [16]	Uitspraken over contact leggen met het individu.	"Heel veel signalen zijn multi-interpreteerbaar eigenlijk dus ook daarbij weer: zie wat je ziet, benoem wat je ziet, schrijf het op en ga altijd het gesprek aan, het gesprek met de jongere. Het gesprek met het systeem en ook van, goh, wees oprecht nieuwsgierig, zeg ik altijd tegen onze collega's. Kijk waar iemand mee bezig is, met wie die zich bezighoudt, met welke mensen. Hoe die dan aan informatie komt, als dat online is, op welke sites of als het fysiek is, met wie trekt hij op? Wees gewoon nieuwsgierig en ga gewoon het gesprek altijd aan. Ik denk dat dat het allerbelangrijkste is, ja."
Investeer in lokale netwerken [14]	Uitspraken over het investeren in lokale netwerken.	"[...] maar veel meer in dat investeren in lokale netwerken. [...] Ik zie gewoon dat dat heel veel oplevert. Als mensen elkaar op dit thema elkaar lokaal weten te vinden, weten wat het is, [...] de route weten, globaal weten, waar gaat het over, waar kan ik aan denken?"
Proces van radicalisering [14]	Uitspraken over radicalisering als een proces.	"Waar je bij een casus dus ook kijkt naar de diverse leefgebieden, wat dus ook al wel zegt dat we vooral insteken op wat heeft iemand er nou toe gebracht om aansluiting te zoeken bij, dan wel een extremistisch gedachtegoed, dan wel een extremistische groepering?"
Radicalisering als iets engs/handelingsverlegenheid [14]	Uitspraken over de angst en handelingsverlegenheid dat het onderwerp radicalisering kan opbrengen.	"En ik herken wel dat, ja dat in de reguliere GGZ, wat ik ook begrijp, hè, als je er minder mee in aanraking komt, dat het ook wel eerder wat angst oproept en dan soms ook bijvoorbeeld voor ons weer lastig is om, wij willen best instappen na de opname, maar soms krijgen we iemand dus niet in de opname, terwijl dat soms wel een factor is die nodig is."

Bias (systematisch en individueel) [11]	Uitspraken over vooroordelen en bias bij de aanpak van radicalisering.	"Het thema radicalisering, extremisme, hoewel dat tegenwoordig allemaal wat breder getrokken wordt, blijft op de een of andere manier toch ook wel heel sterk aan de islam kleven. En met name als het gaat over extremisme, dan heb ik de indruk dat er tegenwoordig ook best wel wat aandacht is voor extreemrechts bijvoorbeeld. We hebben best wel wat extreemrechtse casuïstiek. Als het gaat over radicalisering en de-radicalisering en de betekenis van dat proces dan heb ik de indruk dat de focus sterk op islam ligt. En, dat is wel iets waar ik mezelf ook wel zorgen over maak."
Grenzen informatie-uitwisseling en samenwerking [11]	Uitspraken over de grenzen van informatie-uitwisseling en samenwerking tussen domeinen en ketenpartners.	"Wat ons heel erg geholpen heeft, als ik denk aan succeservaringen in de samenwerking, dan is het ook in die gemeenschappelijke overleggen met elkaar afspreken: Wat wil ik wel en niet van de ander. Er zijn een heleboel dingen uit het veiligheidsdomein die ik als behandelaar niet wil weten [...] Dus heel erg in gesprek zijn over de grenzen van wat je kunt en van wat je nodig hebt."
Label radicalisering [11]	Uitspraken over het labelen van individuen als radicaal.	"Dat jongeren niet te snel als geradicaliseerd moeten worden gelabeld. Je kunt het wel hebben over radicale uitspraken, maar dat wil nog niet zeggen dat de jongere radicaal is. En op het moment dat je het label radicalisering gebruikt, kan het allerlei problemen opleveren voor de jongere en zijn of haar omgeving."
Locatieverschillen [11]	Uitspraken over verschillen in aanpak en kennis over radicalisering tussen locaties.	"Want wat ik zie als ik in gemeenten kom, en wij gaan nu ook veel naar gemeenten in regionale gebieden, dus het is ook wel een beetje zo dat in de Randstad de afgelopen jaren best wel veel is geïnvesteerd in kennis en expertise en ervaring is opgedaan met casuïstiek. En dat geldt voor heel veel gemeenten in de regio's niet. Dus in die zin loopt de kennis daar ook nog wat achter. Ja, dus je moet je ook voorstellen dat het vaak ook niet bekend is bij professionals uit het sociale- en zorgdomein dat er een casustafel bestaat en wat dat is en wat dat inhoudt wie daar aanschuiven en wat voor functie dat heeft."

<p>Algemene niet-radicaliseringsgerichte interventies en problematiek [10]</p>	<p>Overkoepelende interventies die zich zowel richten op radicalisering als andere thema's.</p>	<p>"Kijk, als je aan de preventieve kant van radicalisering zit, dan gebeurt er eigenlijk heel veel zonder dat het zo genoemd wordt, hè? Als je met antidiscriminatiebeleid bezig bent, je geeft lessen burgerschap, je bent bezig met mediawijsheid te versterken, je zet in op, ja, empathie bij jongeren, je zorgt voor opvoedingsondersteuners. Dat zijn allemaal factoren die niet per se gerelateerd zijn in de hoofden, misschien zelfs niet altijd bij de professionals die ze uitvoeren, maar die wel degelijk ingrijpen op de, ja, de beschermende factoren tegen radicaliseringsprocessen. Dat besef in het sociale domein, het zorgdomein, het onderwijdsdomein, van dat je eigenlijk stiekem al heel veel tegen radicalisering doet dat, nou ja, dat besef mag er zijn, zeg maar."</p>
<p>Erkenning bestaande aanpakken/ expertise [10]</p>	<p>Uitspraken over het erkennen van bestaande aanpakken, interventies en domeinen.</p>	<p>"En ik denk ook dat het belangrijk is dat het veiligheidsdomein erkent dat het sociale domein en het zorgdomein belangrijk zijn bij preventie van radicalisering. Hè, wat ik vaak van jongerenwerkers terug hoor als je vraagt van, nou ja, doe jij iets met radicalisering? Ja, want jongeren die hebben te maken met complottheorieën, jongeren die voelen zich, ja, niet op hun plek in de samenleving dus, nou ja, jongerenwerkers hebben daarmee te maken, dus die leggen die link wel. Maar ja, dan worden ze bijvoorbeeld weer niet uitgenodigd voor overleggen voor nou, niet zozeer casus overleggen, maar bijvoorbeeld voor wat bredere overleggen die hierover gaan. Dus dat mag nog wel wat meer."</p>
<p>Medewerkingsbereidheid cliënt/individu [10]</p>	<p>Uitspraken over gebrek aan medewerkingsbereidheid als obstakel voor interventies.</p>	<p>"Ja, dat dat kunnen we wel met elkaar vinden, maar als hij dat zelf niet vindt, en hij wil er niet over in gesprek en hij staat er niet voor open, dan loopt het daar vast. En daar heb ik dus ook geen mooie oplossing voor. Behalve dan ja, mogelijk toch wel weer prikkelen en in gesprek blijven vanuit verschillende personen, om hem mogelijk toch daartoe te kietelen, maar dat blijft wat het is."</p>
<p>Verschillen (ideologische) groepen [10]</p>	<p>Beschrijvingen van verschillen en overeenkomsten</p>	<p>"Ik zit in de staart van het circuit, maar wij hebben ook afgelopen jaren toch behoorlijk wat soevereinen binnen gehad. Of soevereinen, laat ik zeggen, anti-</p>

	tussen geradicaliseerde groepen.	overheid al dan niet met common law achtige ideeën erbij, dat is een bijzondere mix. Ja, en dat is dan toch ook wel weer een hele andere doelgroep in de zin dat ze ook gewoon veel ouder zijn, hè, dat zijn allemaal veel 50-plussers en juist veel dingen offline, lekker klassiek. Dus ja, dat zijn ook weer totaal andere doelgroepen."
Gedeelde taal [9]	Uitspraken over een gemeenschappelijke taal tussen domeinen in de beschrijving van radicalisering.	"[...] en daarnaast een gedeelde taal met elkaar ontwikkelen. Want wat ik ook wel vaak zie, is dat met alle goede bedoelingen een interventie wordt opgeworpen of een suggestie wordt gedaan of tegen een school wordt gezegd van, je moet je verdiepen in radicalisering en dit en dit speelt er. Maar dat het vanuit het perspectief van veiligheid wordt gedaan waardoor het helemaal niet aankomt bij een school, waardoor de deuren eigenlijk dicht blijven."
Verandering radicaliseringslandschap [8]	Uitspraken over verandering van de kenmerken en context van radicalisering.	"Maar ja, ik mis eigenlijk een modern sausje van een aanpak zoals [SD2.1] schetst in de huidige tijd. Want ik denk dat dat echt heel erg klopt, wat [SD2.1] zegt. Zo hebben we jarenlang gewerkt met verschillende groepen, maar wij zien nu dat heel veel jongeren niet meer naar hotspots gaan. Niet meer naar jeugdketen gaan, niet meer op sportvelden hangen waar ze eerder hingen en dat zij zich nu online begeven en hè, we hebben het eerder al aangegeven [ZD2.3] ook, wij zitten in een nieuwe tijd waarin we eigenlijk de aanpak zoals [SD2.1] schetst, misschien moeten we daar een nieuw sausje over gieten?"
Radicalisering als praktische oplossing [6]	Beschrijvingen van radicalisering als een oplossing voor praktische problematiek die het individu ervaart.	"Mensen hebben soms gewoon een woning nodig, of meer middelen om rond te komen. Of kunnen niet naar hun afspraken komen omdat ze het gewoon niet kunnen betalen. Ja, dat is ook wel een beetje de realiteit die lastig op te lossen is. Terwijl ik het echt wel soms begrijp, dat dat dan een heel prettig idee is, of juist een soeverein idee van, ik hoef niets meer te betalen, het wordt gewoon opgelost. Dat is toch heel aantrekkelijk als je tot je nek in de schulden zit [...] Maar ja, oplossingen die wij kunnen bieden zijn niet zo eenvoudig."



Vertrouwensband met het individu [6]	Uitspraken over de vertrouwensband tussen het individu en de behandelaar.	"Ja maar dan kom ik opnieuw toch ook weer terug op je professionaliteit als hulpverlener. Je moet in staat zijn om die vertrouwensband met je cliënt op te bouwen. Zeggen wat je doet, doen wat je zegt. Het klinkt heel lullig. Het is een basisprincipe, maar het is wel heel belangrijk en zeker als het gaat over radicalisering en extremisme."
Definitie radicalisering [4]	Uitingen over de terminologie radicalisering.	"Wat [SD1.2] ook al zegt, kijk, het is een probleem met de term radicalisering. Als je aan de voorkant wilt zitten, dan moet je eigenlijk die terminologie niet gebruiken, dan moet je op zoek gaan naar andere terminologie, naar scholen ook hè, van ja, als je daarheen gaat met van ja, we willen onderzoek doen naar radicalisering of de school versterken in hoe ze signalen van radicalisering, ja, dan krijg je ze niet mee. Maar dat geldt ook bij gemeentes van ja, nou, wij hebben geen radicalisering in onze gemeente, wordt dan gezegd. Want het punt is een beetje van ja, welke terminologie kun je kiezen?"
Evaluatie en betrouwbaarheid interventies [4]	Beschrijvingen van de betrouwbaarheid en evaluatieprocedure van interventies gericht op radicalisering.	"We weten dat, zeker in het sociale domein, heel veel interventies niet evidence-based zijn, want dat is duur, daar heb je controlegroepen voor nodig. [...] Dus veel aanpakken [...] zijn in ieder geval theoretisch goed beschreven. Die zitten in databanken. En soms is er ook wel een procesevaluatie uitgevoerd, maar heel weinig effectevaluaties en zeker niet double blind."
Voorbereiden op terugkeer in samenleving [3]	Uitspraken over het voorbereiden op de terugkeer in de samenleving van geradicaliseerde gedetineerden.	"Als er een punt is wat ik denk ik wil maken, is het dat we ons moeten realiseren dat deze mensen een keer terugkomen in de samenleving. Op wat voor manier dan ook en dat je dat maar beter zo goed mogelijk in samenwerking met elkaar kunt doen."
Forensisch veld als langdurige opvolging/interventiegel egenheid [2]	Beschrijvingen van de forensische GGZ en detentie als mogelijkheid voor het langdurig volgen en/of deelnemen aan een interventie tegen radicalisering.	"Ja, ik denk dat wij in de forensische GGZ, nou ja, in die zin een beetje de luxepositie hebben dat je mensen lang kan volgen. Dat je de mogelijkheden hebt voor die lange adem."

## Over de auteurs

### **Dr. Allard R. Feddes (Universiteit van Amsterdam)**

Allard Feddes (1980) is Universitair docent bij de afdeling Sociale Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Hij studeerde Sociale- en Organisationspsychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen (1998-2004) en is in 2007 gepromoveerd aan de Friedrich-Schiller-Universität Jena (Duitsland). Hij was daarna werkzaam als post-doctoraal onderzoeker in Portugal en Italië. Sinds 2011 doet hij onderzoek naar radicalisering en gewelddadig extremisme onder andere voor het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het Ministerie van Justitie en Veiligheid en het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC). Hij heeft ruime ervaring met het uitvoeren van kwantitatief (vragenlijsten, experimenten) en kwalitatief (interviews, focusgroepen) onderzoek, en het evalueren van interventies.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3294-6242>

### **Dr. Hanna Szekeres (Universiteit van Amsterdam)**

Hanna is een Marie Curie-Sklodowska Postdoctoral Fellow bij de afdeling Sociale Psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Ze promoveerde in 2022 aan de Eötvös Loránd Universiteit in Boedapest, Hongarije. Tussen 2012 en 2016 werkte ze in Israël bij het aChord Center (Social Psychology for Social Change), waar ze evidence-based consultancy bood aan Israëliisch-Palestijnse NGO's die werken aan conflictoplossing. In 2018-19 was ze een Fulbright scholar aan Harvard University in de VS, waar ze werkte in een sociaal neurowetenschappelijk lab dat zich richtte op de fysiologische onderbouwing van vooroordelen. In haar onderzoek heeft Hanna zich voornamelijk gericht op sociaalpsychologische interventies gericht op het verminderen van vooroordelen en discriminatie van minderheden in de samenleving. Recentelijk heeft ze, als onderdeel van haar fellowship, onderzoek gedaan naar interventies gericht op de educatieve integratie van Marokkaanse jongeren in Nederland.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1038-1682>

### **Bobby M. Kunst, MSc. (Universiteit van Amsterdam)**

Bobby Kunst behaalde in 2023 haar MSc. in culturele psychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Sinds 2023 werkt ze aan verschillende cross-culturele onderzoeken in samenwerking met onderzoekers verbonden aan Korea University in Zuid-Korea. In 2024 werkte ze als junior faculty op Webster University Leiden Campus waar ze verantwoordelijk was voor de ontwikkeling en de uitvoering van het vak gezondheidspsychologie. Momenteel is ze werkzaam als onderzoeker aan de Universiteit van Amsterdam, waar ze zich richt op onderzoek naar radicalisering.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4612-3876>

**Dr. Bertjan Doosje (Universiteit van Amsterdam)**

Universitair hoofddocent, afdeling Sociale Psychologie, Universiteit van Amsterdam. Hij is (cum laude) gepromoveerd in 1995. Hij was van 2012 tot 2020 Bijzonder Hoogleraar Radicaliseringstudies vanwege het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Bertjan heeft al vanaf 2009 veel onderzoek gedaan naar radicalisering in opdracht van ministeries, zoals Justitie en Veiligheid/WODC/NCTV (o.a. Van den Bos e.a., 2009) en SZW (o.a., Nickolson e.a., 2021). Hij heeft ook meegewerkt aan twee onderzoeken die zeer relevant zijn voor het huidige onderzoeksvoorstel: een onderzoek naar radicalisering en psycho-problematiek (Schulten e.a., 2019) en een onderzoek naar de percepties over radicalisering en psychische problematiek binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en het Veiligheidsdomein (Sizoo & Doosje, 2020).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2479-5405>

**Prof. Dr. Mr. Bram B. Sizoo (Universiteit van Amsterdam)**

Bram Sizoo (1961) was van 1982 tot 1989 marineofficier bij de onderzeedienst. Na de rechten- en geneeskunde studie werd hij tropenarts en werkte van 1999 tot 2003 in Malawi. Aansluitend werd hij psychiater bij het Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen van Dimence tot 2022 en promoveerde in 2010. Hij is consultant bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en is betrokken bij diverse wetenschappelijk onderzoeksprojecten. Vanaf 2015 werkt hij als psychiater bij de Landelijke Eenheid van de Politie. Hij is eigenaar van het bureau ORCAT ([www.orcat.nl](http://www.orcat.nl)) en specialiseert zich op het raakvlak van psychiatrie en radicalisering. In december 2023 is hij aangesteld als bijzonder hoogleraar Klinische Psychologie van Radicalisering bij de Universiteit van Amsterdam.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9723-5716>