



## **Pilot Dreigingsmanagement**

**De implementatie en wijze van uitvoering onder de loep**

**Hans Nelen, Mayke Mol, Janine Plaisier & Maaike Peters**

Dit rapport is verschenen in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Het onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit Maastricht in samenwerking met onderzoeksbureau Impact R&D.

Auteurs: H. Nelen\*, M.Mol\*\*, J. Plaisier\*\*, & M. Peters\*.

\*Universiteit Maastricht, Minderbroedersberg 4-6, 6211 LK Maastricht,  
[www.maastrichtuniversity.nl](http://www.maastrichtuniversity.nl)

\*\*Impact R&D, Prins Hendrikkade 120, 1011 AM Amsterdam, [www.mpct.eu](http://www.mpct.eu)

©2013, WODC, ministerie van Veiligheid en Justitie, auteursrechten voorbehouden.

## Voorwoord

Dit rapport doet verslag van de bevindingen van een studie naar de wijze waarop de zogeheten pilot Dreigingsmanagement (PDM) is geïmplementeerd en uitgevoerd. Deze pilot is opgezet om dreigingen door solistische dreigers in de richting van personen binnen het Rijksdomein<sup>1</sup>, in het bijzonder de leden van het Koninklijk Huis en de Minister-President, tijdig te detecteren, de risico's daarvan in te schatten en voor de dreiger een persoonsgerichte – op zorg toegesneden – aanpak te ontwikkelen. Het onderzoek is een uitvloeisel van een verzoek van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) en is uitgevoerd in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie. De Universiteit Maastricht en Impact R&D hebben in dit project samengewerkt, niet alleen vanwege de gedeelde interesse in het onderwerp maar ook om onze krachten op juridisch en psychologisch gebied te bundelen.

Vanwege de korte looptijd van de pilot Dreigingsmanagement en het feit dat de onderzoeksgegevens in een tijdsbestek van een paar maanden moesten worden verzameld hebben wij even gearzeld of we de studie zouden aanmerken als een *procesevaluatie* of een *procesverkenning*. Uiteindelijk is toch gekozen voor de eerste aanduiding. Ondanks het feit dat dreigingsmanagement in Nederland nog volop in ontwikkeling is en een periode van drie maanden gegevensverzameling erg kort is om tot een afgewogen oordeel over de precieze werking ervan te komen, biedt het onderzoek wel degelijk aanknopingspunten voor wetenschappelijk verantwoorde uitspraken over het implementatieproces. Vandaar dat de benaming procesevaluatie naar onze mening zeker op zijn plaats is. De verbeterpunten die uit onderzoek naar voren komen moeten gezien worden in het licht van het feit dat de pilot nog maar recent gestart is en nog in ontwikkeling is.

Het feit dat we in korte tijd veel onderzoeksmateriaal konden verzamelen is voor een groot deel te danken aan de bereidwillige opstelling van velen in het veld. In de eerste plaats willen we in dat verband het landelijke pilotteam dankzeggen. Daarnaast zijn we dank verschuldigd aan diverse functionarissen in de wereld van opsporing, veiligheid en geestelijke gezondheidszorg voor hun bereidheid om medewerking te verlenen aan de interviews.

---

<sup>1</sup> Het Rijksdomein betreft een beperkte groep personen, objecten en diensten waarvoor, vanwege het nationale belang dat met hun veiligheid en hun ongestoord functioneren is gemoeid, de rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft.

De opdrachtgever, het WODC, danken wij voor het in ons gestelde vertrouwen. De leden van de begeleidingscommissie (zie bijlage 2 voor de samenstelling) zijn wij erkentelijk voor de prettige samenwerking en de opbouwende kritiek die is geleverd op eerdere versies van dit manuscript.

Maastricht/Amsterdam

Mei 2013

Hans Nelen

Mayke Mol

Janine Plaisier

Maaïke Peters

# Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
Lijst met afkortingen	1
Samenvatting	3
<b>1 Vraagstelling en verantwoording</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding	7
1.2 De pilot Dreigingsmanagement	9
1.3 Probleemstelling & onderzoeksvragen	11
1.4 Onderzoeksopzet en -methoden	13
1.5 Afbakening	16
1.6 Opbouw van het rapport	17
<b>2 Projectstructuur en invoering</b>	<b>18</b>
2.1 Van projectinitiatiedocument naar plan van aanpak	18
2.1.1 De hoofddoelstelling	18
2.1.2 De subdoelstellingen in relatie tot de projectstructuur en invoering	20
2.1.3 De organisatorische inbedding	27
2.2 Invoering van de aanpak Dreigingsmanagement	28
2.3 Samenstelling van het pilotteam	31
2.4 Kennisverspreiding	32
2.5 Landelijk dekkend netwerk	34
2.6 Conclusies	37
<b>3 Werkproces</b>	<b>40</b>
3.1 Overzicht van het werkproces op basis van de beleidsdocumenten	40
3.2 Urgentie	47
3.3 Gegevensuitwisseling	49
3.4 Verschillen in visies en beroepsculturen	53
3.4.1 Binnen de politie	53
3.4.2 Binnen de zorg	55
3.4.3 Tussen politie en zorg	56
3.5 De 3A-methodiek in Rotterdam	58
3.6 Conclusies	60

<b>4</b>	<b>Inspanningen en uitkomsten van de pilot</b>	<b>62</b>
4.1	Overzicht van de geplande inspanningen en uitkomsten	62
4.2	Input voor het pilotteam	64
4.2.1	Meldingen sinds de start van pilot	64
4.2.2	Van melding tot risicotaxatie	64
4.2.3	Tijdigheid van meldingen	67
4.2.4	Overzicht houden van dreigers	67
4.3	Methode voor risico-inschatttingen of -taxaties	68
4.3.1	Risicotaxatie-instrument	68
4.3.2	Tevredenheid over het instrument	69
4.3.3	Informatiebronnen en draagvlak voor de risicotaxatie	69
4.3.4	Risicotaxaties bij de dertien personen in de persoonsgerichte aanpak	71
4.4	Dreigingsinschattingen	72
4.5	Bejegeningadviezen	73
4.6	Persoonsgerichte aanpak	73
4.6.1	Partijen bij casusoverleggen	75
4.6.2	Inhoud van casusoverleggen	77
4.6.3	Zorg tijdens de pilot	79
4.6.4	Strafrechtelijke aanpak tijdens de pilot	81
4.7	Het meten van de afname van risico's	82
4.8	Beëindiging persoonsgerichte aanpak	85
4.9	Conclusies	86
<b>5</b>	<b>Slotbeschouwing</b>	<b>88</b>
5.1	Projectstructuur en invoering	88
5.2	Het werkproces	91
5.3	Inspanningen en uitkomsten	92
5.4	Enkele knel-, verbeter-, en aandachtspunten tot slot	94
	Literatuurlijst	96
	<b>Bijlagen</b>	<b>97</b>
1.	Bestudeerde documenten	98
2.	Samenstelling van de begeleidingscommissie	99
3.	Begrippenlijst	100
4.	Summary	102

## Lijst met afkortingen<sup>2</sup>

ACT	Assertive Community Treatment
AIVD	Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst
BBC	Bureau Bijstand Coördinatie
BRI	Bureau Regionale Informatie
BVO	Basisvoorziening Opsporing
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CCB	Conflict en Crisis Beheersing
CBB	Coördinator Bewaking en Beveiliging
DKDB	Dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging
EBB	Eenheid Bewaken en Beveiligen
FTAC	Fixated Threat Assessment Centre
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HSG	Hoofd Sectie Geneeskundige hulp
I&I	Divisie Informatie & Intelligence
IPOL	Dienst Internationale Politie-Informatie
KLPD	Korps landelijke politiediensten
KMar	Koninklijke Marechaussee
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MIVD	Militaire Inlichtingen- en Veiligheidsdienst
NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
NIFP	Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie
NIK	Nationaal Informatieknooppunt
NVVP	Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
OM	Openbaar Ministerie
OOV	Openbare Orde en Veiligheid
OSINT	Team Open Source Intelligence
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PID	Projectinitiatiedocument
PDM	Pilot Dreigingsmanagement
PGA	Persoonsgerichte aanpak
PLIC	Platform Landelijke Informatie Coördinatie
PvA	Plan van Aanpak
RID	Regionale Inlichtingendienst

<sup>2</sup> In bijlage 3 is ook een begrippenlijst opgenomen.

RIK	Regionaal Informatieknooppunt
SBB	Stelsel Bewaken en Beveiligen
SGBO	Staf Grootschalig en Bijzonder Optreden
SPV	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
SRP	Stalking Risk Profile
TBB	Team Bewaken en Beveiligen
TBP	Team Bedreigde Politici
TD	Team Dreiging (van KLPD)
TDI	Team Dreigings Inschattingen (van Politie Rotterdam Rijnmond)
V&J	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (ministerie van Veiligheid en Justitie)
Wpg	Wet politiegegevens



## Samenvatting

### De pilot Dreigingsmanagement

De pilot Dreigingsmanagement is één van de methoden die door de overheid worden ingezet om personen uit het Rijksdomein<sup>3</sup>, in het bijzonder de leden van het Koninklijk Huis en de Minister-President, te beschermen tegen mogelijk gevaar. Bij de pilot Dreigingsmanagement betreft het een specifieke groep dreigers, namelijk solistische dreigers: mensen die zonder medewerking van anderen een dreiging vormen en die dat doen als gevolg van psychiatrische problematiek. Een bekend voorbeeld is de man die een waxinelichtjeshouder gooide naar de Gouden Koets op Prinsjesdag 2010. De pilot Dreigingsmanagement is erop gericht om de dreiging van dit soort mensen te verminderen, door middel van een nauwe samenwerking tussen opsporings- en zorginstanties. De aanpak wordt landelijk gecoördineerd en regionaal vormgegeven.

De pilot is op 1 januari 2011 van start gegaan. De opdrachtgevers daartoe waren de toenmalige ministers van Veiligheid en Justitie en Binnenlandse Zaken en namens hen de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid. De opdrachtnemer en trekker van de pilot is de Dienst Internationale Politie-Informatie van het Korps Landelijke Politiediensten (thans Landelijke Eenheid van de Nationale Politie).

### Het onderzoek

Voor de start van de pilot is een ex-ante evaluatie uitgevoerd naar de doelstellingen en onderliggende assumpties van de pilot, door de Universiteit Maastricht. Om na te gaan hoe de pilot zich sinds 2011 in de praktijk heeft ontwikkeld is de voorliggende procesevaluatie gedaan. De onderzoeksvragen zijn gericht op drie hoofdonderdelen: 1) projectstructuur en invoering, 2) werkproces en 3) inspanningen en uitkomsten van de pilot. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van analyse van (beleids)documenten, analyse van registraties, 20 diepte-interviews en 13 case studies die voor deze evaluatie grondig zijn bestudeerd. Gezien de korte looptijd van zowel het onderzoek als van PDM heeft deze evaluatie vooral het karakter van een verkenning.

### Resultaten met betrekking tot de projectstructuur en invoering

Uit de procesevaluatie komt naar voren dat (na enige normale opstartproblemen) veel activiteiten volgens plan ter hand zijn genomen. Het pilotteam is samengesteld en de rolverdelingen zijn duidelijk. De definitie van de doelgroep is aangescherpt en er zijn werkwijzen ontwikkeld of in ontwikkeling. Er is een risicotaxatie-instrument in gebruik

---

<sup>3</sup> Het Rijksdomein betreft zoals vermeld een beperkte groep personen, objecten en diensten waarvoor, vanwege het nationale belang dat met hun veiligheid en hun ongestoord functioneren is gemeid, de rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft.

genomen. Ondanks de beperkte capaciteit is veel werk verricht, waarbij opgemerkt moet worden dat het team op verzoek ook analyses uitvoert voor dreigers die buiten de doelgroep vallen. Een essentieel onderdeel dat duidelijk nog in ontwikkeling is, is het opbouwen van een landelijk dekkend netwerk. Er zijn nog niet overal contacten met behandelaars en politie en er is, buiten de vier grote steden, nog weinig kennis over de pilot in het land.

De belangrijkste twee inhoudelijke verschuivingen ten opzichte van de oorspronkelijke plannen betreffen de volgende. In de eerste plaats heeft het pilotteam de doelgroep waarop men zich wenst te richten gaandeweg scherper afgebakend en de nadruk sterker gelegd op de psychische/psychiatrische problematiek waarmee de solistische dreiger kampt. Op deze wijze is geprobeerd een scherper onderscheid te maken tussen individuen die dreigen vanuit ideologische motieven en individuen die dreigen als uitlaatklep voor de door hen ervaren sociaal-psychologische problemen. De tweede verschuiving van de oorspronkelijke plannen betreft de doelstelling en producten van de pilot. De pilot zou "risico-inschattingen" (of "dreiginginschattingen") opleveren, waarbij tamelijk concreet wordt ingeschat welke dreigingen er mogelijk jegens leden van het Koninklijk Huis of de minister-president komen en wanneer. Inmiddels worden geen risico-inschattingen maar "risicotaxaties" gemaakt, waarbij de risico's van de *dreiger* worden ingeschat. Het gevolg van deze verschuivingen is dat de inlichtingendiensten niet meer direct bij de pilot betrokken zijn omdat dat voor deze partners nu minder meerwaarde heeft. Ook is een aantal diensten uit de opsporingswereld enigszins teleurgesteld geraakt, omdat men van de pilot niet altijd krijgt waar men behoefte aan heeft.

### **Resultaten met betrekking tot het werkproces**

Het werkproces bestaat uit vier hoofdelementen: 1) registratie en screening van meldingen, 2) uitvoering van risicotaxaties, 3) instigeren van een regionale persoonsgerichte aanpak en 4) monitoren van de voortgang. Er is een methode ontwikkeld voor de registratie van meldingen. Gezocht wordt nog naar een systeem dat kan worden afgeschermd van de politie en dat geschikt is voor systematische analyse. Er zijn criteria ontwikkeld voor het screenen van meldingen. Voor de risicotaxaties wordt een (wetenschappelijk gefundeerd) risicotaxatie-instrument gebruikt. Pilotmedewerkers participeren in regionale casuoverleggen of initiëren casuoverleggen als die er nog niet zijn. Er is veel aandacht besteed aan gegevensuitwisseling tussen politie en zorg. Er zijn nog geen specifieke methoden beschreven voor de regionale aanpakken, zodat nog niet overal duidelijk is welke mogelijkheden er zijn en wat effectief is. De voortgang van de persoonsgerichte aanpak wordt gemonitord via informatie uit politiestructuren en casuoverleggen. Het is de bedoeling dat de regio blijft toezien op monitoring. Er zijn nog geen duidelijke criteria over het moment waarop de bemoeienis vanuit het pilotteam verminderd of gestopt kan worden.

### **Resultaten met betrekking tot de inspanningen en uitkomsten van de pilot**

Uit de beschikbare registraties (van 1 januari 2013) blijkt dat de pilot is gestart met een lijst met ongeveer 300 dreigers. Daarvan stonden 136 mensen die tot de doelgroep van de pilot behoorden. Niet bij alle solistische dreigers is een risicotaxatie met behulp van het risicotaxatieinstrument gedaan. Dat vloeit deels voort uit capaciteitsgebrek en deels uit de inschatting dat een aantal mensen op de lijst niet tot een hoge risicogroep behoort en daarom slecht beperkt hoeft te worden gemonitord. Dertien mensen behoorden blijkens de registraties tot de hoogste risicogroep. Zij worden of werden intensief gemonitord, in samenwerking met de regionale partners. Bij de meeste van hen is sprake van een psychose, in combinatie met andere psychiatrische problemen. Veel dreigers zijn al jaren bekend bij verschillende (zorg)instellingen en staan bekend als 'zorgmijders': mensen die overlast veroorzaken bij anderen maar elke poging tot hulp afwijzen. De aanpak kan en hoeft niet altijd te bestaan uit een behandeling door een psycholoog of psychiater, maar kan ook bestaan uit case management en uitwisseling van informatie. Hierdoor kan de aanpak van de verschillende organisaties gebundeld en toegespitst worden op de gesignaleerde risico's.

Op grond van de herhaalde risicotaxaties blijkt dat de risico's van de dreigers uit de hoogste risicogroep na enige tijd zijn afgenomen: van de dertien mensen waren er op 1 januari 2013 vijf bij wie de risico's zodanig verminderd waren dat zij niet meer intensief gemonitord hoefden te worden. Bij vier van hen was de monitoring inderdaad overgegaan naar de minder intensieve categorie en bij een vijfde persoon werd dat begin 2013 gedaan. Daarbij moet worden opgemerkt dat de registraties niet geheel eenduidig waren. Voor een toekomstige data-analyse is een meer systematisch, betrouwbaar en analyseerbaar registratiesysteem nodig.

### **Conclusies**

De procesevaluatie van de pilot Dreigingsmanagement komt op een vroeg moment. Een aantal onderdelen is begrijpelijkerwijs nog in ontwikkeling. Het is dan ook nog te vroeg voor een eindoordeel. Wel kan deze verkenning zicht geven op punten die in een volgende fase uitgewerkt kunnen worden. Hoopgevend is dat er minder weerstand lijkt te zijn in kringen van de geestelijke gezondheidszorg tegen de doelstellingen en werkwijze van de pilot dan aanvankelijk werd gedacht. Door diverse maatschappelijke ontwikkelingen onderkennen opsporingsdiensten en zorginstellingen in toenemende mate het gemeenschappelijke belang om gezamenlijk op te trekken in dit project. Het probleem in de samenwerking zit dan ook niet zozeer in het 'willen', maar veeleer in het 'kennen'. Bij het merendeel van de belanghebbenden is nog onvoldoende kennis aanwezig, waardoor een aantal partners in eerste instantie terughoudend is. Positief is dat wanneer meer informatie wordt uitgewisseld en langer wordt samengewerkt vertrouwen ontstaat tussen de partners. Hierbij moet wel worden aangetekend dat de contacten met de zorg nog beperkt en gefragmenteerd zijn en dat het aantal waarnemingen waarop deze voorzichtige

conclusie gebaseerd is, beperkt was. Van een geslaagde introductie en implementatie van het werkproces in de wereld van de zorg kan dan ook nog niet worden gesproken. Hier liggen echter wel kansen en mogelijkheden, bijvoorbeeld door samenwerking met crisisdiensten, (netwerken van) instellingen voor forensische zorg, het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en/of (zorg- en) veiligheidshuizen. De betrokkenen in de regio's vragen daarbij om uitwerking van de verschillende mogelijkheden die er zijn om persoonsgerichte aanpakken vorm te geven. Ook is het raadzaam om de (beperkte) kennis die (in het buitenland) beschikbaar is over de behandeling van dit type dreigers te bundelen.

Vanuit het pilotteam is een gedegen projectstructuur opgezet. Wel is meer sturing gewenst – ook vanuit de stuurgroep – op de richting waarin het project moet evolueren en op de doelgroep waarop men zich moet richten. Dit zal ook invloed hebben op de verschillende verwachtingen tussen de partners, die nu niet altijd overeenkomen. Ook lijkt intensiever contact met het Openbaar Ministerie en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nodig, om zowel het 'willen' als het 'kunnen' bereiken van de doelen te bevorderen.

Twee vragen die op basis van dit onderzoek niet te beantwoorden, maar daarom niet minder relevant zijn, zijn 1) of de pilot daadwerkelijk leidt tot minder dreiging bij de gekende dreigers, en 2) of de energie wel wordt gestoken in de groep solistische dreigers die maatschappelijk gezien de grootste dreiging vormt. Voor de beantwoording van de eerste vraag is een effectevaluatie nodig. Ten aanzien van de tweede vraag mag niet uit het oog worden verloren dat de opzet van PDM met zich mee brengt dat dreigers die niet bekend zijn bij de politie buiten de scope van het project blijven, terwijl ze wel degelijk gevaarlijk kunnen zijn. Die vaststelling moet niet worden gezien als een tekortkoming van de pilot, maar veeleer als een bevestiging van het feit dat solistische dreigers die geen signalen aan hun omgeving afgeven zich moeilijk laten detecteren. Voor wat betreft de bekende dreigers laat het onderzoek zien dat het belang van dreigingsmanagement door diverse partijen wordt onderschreven. De aanzet tot meer integrale, gestructureerde en multidisciplinaire samenwerking tussen politie en zorg wordt als een groot winstpunt gezien. Deze samenwerking leidt naar het oordeel van de meeste respondenten tot meer en betere zorg voor de dreigers, wat volgens hen effectiever en ook goedkoper is dan uitsluitend de weg te bewandelen van strafrechtelijke sanctionering.

# 1 Vraagstelling en verantwoording

## 1.1 Aanleiding

Op 21 september 2010, Prinsjesdag, gooide Erwin L. in Den Haag een glazen waxinelichthouder naar de Gouden Koets die op dat moment langsreed. Daarbij uitte hij enkele beledigende zinnen. Na het incident verrichtte het Pieter Baan Centrum psychiatrisch en psychologisch onderzoek naar zijn persoon. Uit deze en andere rapportages kwam het beeld naar voren dat L. leed aan een waanstoornis en dat de kans op recidive hoog moest worden ingeschat. De rechtbank Den Haag oordeelde dat L. volledig ontoerekeningsvatbaar was en legde hem daarom geen straf op, maar plaatste hem voor ten minste één jaar in een psychiatrisch ziekenhuis.<sup>4</sup> L. ging hiertegen in hoger beroep en bleef in afwachting hiervan in hechtenis. Het Gerechtshof Den Haag achtte in haar arrest van 1 februari 2013 L. volledig toerekeningsvatbaar en veroordeelde hem tot 5 maanden onvoorwaardelijk met aftrek van voorarrest.<sup>5</sup> L. werd daarop onmiddellijk in vrijheid gesteld maar werd kort voor Prinsjesdag, op 15 september 2012, opnieuw door de politie aangehouden. Hij zou niet hebben voldaan aan de gestelde voorwaarden, te weten dat hij zou meewerken aan een nieuw rapport van de reclassering en zich zou onthouden van het plegen van nieuwe strafbare feiten. Op 14 november 2012 werd L. wederom in vrijheid gesteld maar enkele maanden later, op 12 februari 2013, werd hij door de Duitse autoriteiten op verzoek van de Nederlandse collega's aangehouden en ingesloten. Ditmaal op verdenking van stalking. Medio april 2013 droegen de Duitse autoriteiten L. over aan Nederland. Tijdens de inhuldiging van koning Willem-Alexander op 30 april 2013 zat Erwin L. op last van de rechter-commissaris vast in een Nederlandse cel.

De in 2011 in opdracht van de toenmalige ministers van Veiligheid en Justitie en Binnenlandse Zaken gestarte pilot 'Dreigingsmanagement' is gericht op personen als L. Hij behoort namelijk tot de groep 'solistische dreigers': personen die zonder medewerking van anderen, door middel van gedrag of woord als gevolg van een individueel doorlopen proces richting geweld een dreiging vormen.<sup>6</sup> Deze groep gaat soms over tot het bedreigen of lastigvallen van landelijk bekende politici en gezagsdragers. De pilot is erop gericht om solistische dreigers tijdig te signaleren en door middel van een persoonsgerichte aanpak de dreiging weg te nemen, te reduceren of hanteerbaar te maken, opdat er een aanvaardbaar laag risico is.<sup>7,8</sup> Strafrechtelijk optreden wordt hiervoor niet altijd als het

---

<sup>4</sup> Rb. 's-Gravenhage 16 september 2011, LJN: BT1745.

<sup>5</sup> Hof 's-Gravenhage 1 februari 2013, LJN: BZ0277/ NS2013, 90.

<sup>6</sup> Deze definitie komt bijv. voor in Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst, *Jaarverslag 2011*, te raadplegen via [www.aivdkennisbank.nl](http://www.aivdkennisbank.nl).

<sup>7</sup> Het gaat hierbij in eerste instantie om bedreiging van leden van het Koninklijk Huis en de minister-president. Na verloop van tijd kan de pilot worden uitgebreid naar andere landelijk bekende personen die een publieke functie bekleden.

juiste middel gezien. Solistische dreigers zijn vaak ook al bekend in de (geestelijke) gezondheidszorg. Daarom beoogt de pilot juist tot een nauwe samenwerking te komen tussen zorginstanties ('wit') en opsporingsinstanties ('blauw'), op nationaal en op regionaal niveau. Tot enkele jaren geleden kwam deze samenwerking altijd op ad hoc-basis tot stand. In een brief aan de Tweede kamer d.d. 1 juli 2010 kondigde de toenmalige Minister van Veiligheid en Justitie stappen aan om tot een landelijke coördinatie met betrekking tot zorg- en dreigingsmanagementtrajecten te komen.<sup>9</sup> De pilot Dreigingmanagement is daarvan het directe gevolg. Met de pilot is een structureel kader gecreëerd voor informatiedeling en samenwerking.<sup>10</sup>

De opdrachtnemer – de belangrijkste trekker en uitvoerder – van de pilot is het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD)<sup>11</sup> – en daarbinnen de Dienst Internationale Politie-Informatie (IPOL). De pilot wordt uitgevoerd in samenwerking met de gedelegeerd opdrachtgever, de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV). Andere (in meer of mindere mate) betrokken partijen zijn de Koninklijke Marechaussee (KMar), regiokorpsen, het Openbaar Ministerie (OM), Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), het Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP), de Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst (AIVD) en de ministeries van Veiligheid en Justitie (V&J) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Bij de start van de pilot werd aangekondigd om deze na twee jaar te evalueren met als voornemen deze werkwijze – indien succesvol – structureel vorm te geven.

In 2012 verscheen het rapport van de ex-ante evaluatie van de pilot Dreigingsmanagement, zoals uitgevoerd door onderzoekers van de Universiteit Maastricht.<sup>12</sup> In dit rapport werden de assumpties en doelstellingen die aan de pilot ten grondslag liggen geëxpliciteerd en geëvalueerd, werden mogelijke knelpunten benoemd en indicatoren opgesteld die zouden kunnen worden gebruikt in de toekomstige procesevaluatie.

De procesevaluatie waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan is door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Veiligheid en Justitie eind 2012 aanbesteed. De onderzoeksopdracht is uiteindelijk

---

<sup>8</sup> In de praktijk en beleidsdocumenten worden de termen 'solistische dreigers' 'verwarde dreigers' en 'gefixeerde dreigers' door elkaar gebruikt. Voor de duidelijkheid spreken we in dit rapport steeds over 'solistische dreigers' of 'dreigers'.

<sup>9</sup> Kamerstukken II, 2009-2010, 29754, nr. 191., p. 4.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Sinds de vorming van de Nationale Politie per 1 januari 2013 wordt het KLPD aangeduid als Landelijke Eenheid. IPOL is in het nieuwe bestel opgegaan in de Dienst Landelijke Informatieorganisatie. Omdat alle beleidsstukken nog gebruik maken van de oude naamgevingen hebben we die in het onderhavige rapport ook aangehouden.

<sup>12</sup> H. Nelen, B. Leeuw, F.S. Bakker en T. Herrenberg, *In de war en uit de bocht. Ex-ante evaluatie van de aanpak van solistische dreigers binnen de pilot Dreigingsmanagement*, Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2012.

verstrekt aan de voor dit project gevormde combinatie van onderzoekers verbonden aan respectievelijk de capaciteitsgroep Strafrecht en Criminologie van de faculteit der rechtsgeleerdheid van de Universiteit Maastricht en het onderzoeksbureau Impact R&D te Amsterdam.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen en onderzoeksmethoden toegelicht en wordt uiteengezet hoe de rapportage is opgebouwd. Allereerst wordt kort op hoofdlijnen beschreven wat de pilot Dreigingsmanagement (vanaf nu afgekort als 'de pilot' of PDM) behelst.

## 1.2 De pilot Dreigingsmanagement

Zoals hierboven vermeld, richt de in 2011 gestarte pilot richt zich op (veelal gemarginaliseerde en getroebleerde) individuen die ten gevolge van hun persoonlijke en psychische problemen een dreiging vormen voor personen binnen het Rijksdomein<sup>13</sup>, in het bijzonder de leden van het Koninklijk Huis en de Minister-President. Bij de start werd niet uitgesloten dat het bereik van de pilot na verloop van tijd zou worden uitgebreid naar dreigingen jegens andere mensen, instanties en objecten waar de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid voor heeft.

In het Projectinitiatiedocument (PID) worden de criteria voor de doelgroep als volgt omschreven:

- De persoon bedreigt zonder medewerking van anderen (solistische dreiger).
- De persoon uit bedreigingen tegen of vormt een bedreiging voor personen in het Rijksdomein.
- Er zijn aanwijzingen voor een psychiatrische stoornis en/of psychische, sociale c.q. maatschappelijke problemen bij de dreiger.
- Er is sprake van een preoccupatie met een persoon op of onderwerp dat direct gerelateerd is aan de limitatieve lijst.<sup>14</sup>
- Er is mogelijk een (escalierend) patroon van bedreigen en/of overlast.

Het doel van de pilot is om, daar waar dit nodig wordt geacht, door middel van een persoonsgerichte aanpak de geschetste dreiging weg te nemen, te reduceren of hanteerbaar te maken. Op basis van uit verschillende bronnen bijeengebrachte en geanalyseerde informatie wordt hiertoe door een landelijk pilotteam op hoofdlijnen een individuele aanpak voorgesteld. Deze individuele aanpak wordt op regionaal niveau

---

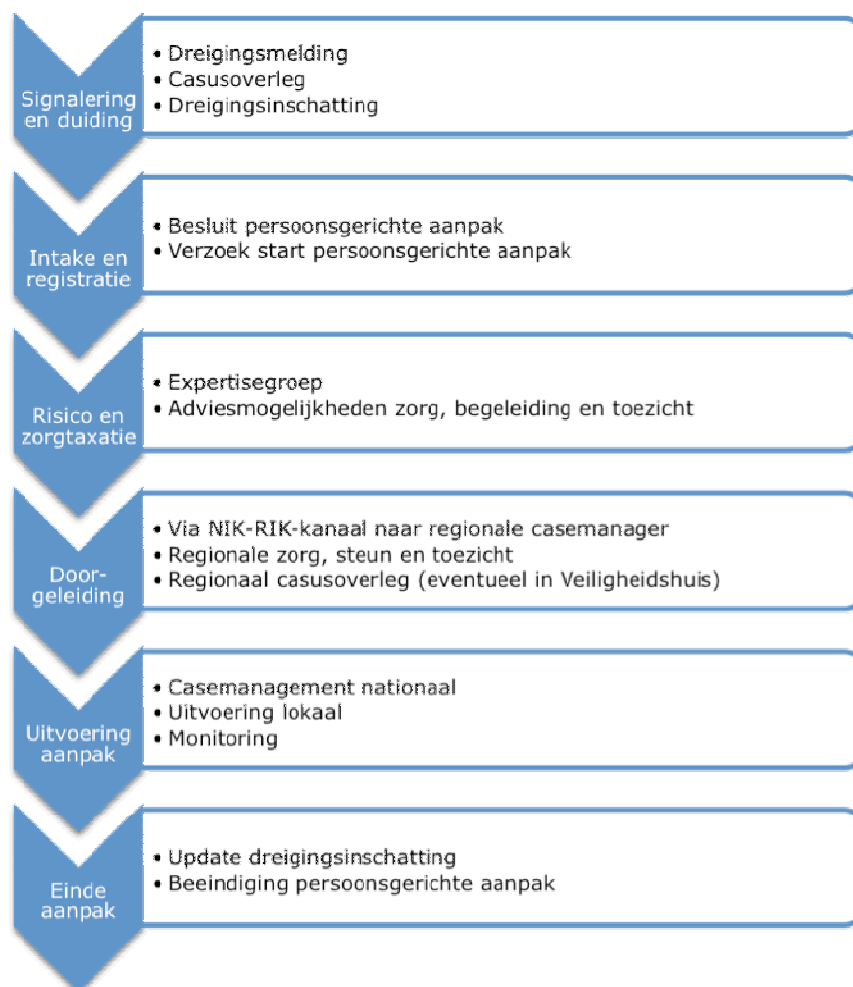
<sup>13</sup> Het Rijksdomein betreft een beperkte groep personen, objecten en diensten waarvoor, vanwege het nationale belang dat met hun veiligheid en hun ongestoord functioneren is gemoeid, de rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft.

<sup>14</sup> Op deze limitatieve lijst wordt aangegeven om welk type bedreigden het gaat (dus niet om welke dreigers).

ingebracht, bijvoorbeeld bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ-instelling) of een Veiligheidshuis. Vervolgens wordt vanuit het pilotteam de voortgang gemonitord en worden waar nodig voorstellen gedaan voor verdere interventies.

In de planevaluatie (Nelen e.a., 2012) is het ideale werkproces, zoals dat in het PID was neergelegd, beschreven en van commentaar voorzien. Het werkproces ziet er schematisch als volgt uit:

Figuur 1: *Stroomschema werkproces*<sup>1516</sup>



Uit figuur 1 kan worden afgeleid dat het werkproces kan worden onderverdeeld in vier deelprocessen: de melding van de dreiging, de dreigingsinschatting en risicotaxatie, het opzetten en uitvoeren van een persoonsgerichte aanpak en de monitoring daarvan. Bij

<sup>15</sup> PID (2010), p. 12.

<sup>16</sup> NIK: Nationale Informatie Knooppunt, RIK: Regionaal Informatie Knooppunt.



deze processen is een groot aantal partners, op nationaal, regionaal en/of lokaal niveau, betrokken, variërend van opsporings- en veiligheidsdiensten, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke hulpverlening tot veiligheidshuizen. Een centrale rol is weggelegd voor het pilotteam Dreigingsmanagement, dat organisatorisch is ondergebracht bij de unit Openbare Orde en Veiligheid (OOV) van de dienst IPOL van het KLPD.

### 1.3 Probleemstelling & onderzoeksvragen

De probleemstelling van het onderzoek is overgenomen uit de startnotitie waarmee het WODC het project op 6 november 2012 aanbesteedde en luidt als volgt:

*Hoe heeft de aanpak Dreigingsmanagement zich in de praktijk ontwikkeld? Wat is er bijgesteld ten opzichte van de plannen op papier en waarom? Hoe verhoudt zich dit tot de beoogde effecten? Wat zijn de knel- en verbeterpunten?*

De onderzoeksvragen sluiten nauw aan bij de in de genoemde planevaluatie opgestelde prestatie-indicatoren en zijn ingedeeld volgens drie hoofdcategorieën: 1) projectstructuur en uitvoering, 2) werkproces en 3) inspanningen ten opzichte van de uitkomsten van de pilot. Deze hoofdcategorieën bevatten subcategorieën en indicatoren die zijn verwerkt in de onderzoeksvragen. De onderzoeksvragen luiden als volgt:

#### *Projectstructuur en invoering*

- 1) Hoe heeft de invoering plaatsgevonden van de aanpak Dreigingsmanagement?
- 2) Op welke wijze vervult het pilotteam de haar toebedeelde spilfunctie?
- 3) Op welke wijze is kennis over het fenomeen van de solistische dreiger en over de pilot Dreigingsmanagement verspreid onder relevante actoren?
- 4) In hoeverre is er sprake van een landelijk dekkend netwerk tussen pilotteam en regionale partners?
- 5) Welke middelen zijn vrijgemaakt, ook voor continuering?

#### *Werkproces*

- 6) In hoeverre beschikken de diverse betrokken organisaties over de nodige kennis? (wat betreft onder meer gedeelde visie op problematiek, doel, achtergrond en inhoud van de pilot, elkaars werkwijzen, etc.).
- 7) In hoeverre is de samenstelling van het team conform gemaakte afspraken?
- 8) In hoeverre hebben regionale partners tijd vrijgemaakt voor medewerking aan de pilot?
- 9) Op welke wijze vindt de gegevensuitwisseling tussen de verschillende partijen plaats? Wat valt er te zeggen over de kwaliteit en tijdigheid van gegevensuitwisseling? Zijn de

gegevens bruikbaar voor de verschillende organisaties? Gebeurt de uitwisseling conform juridische vereisten?

- 10) In welke mate hechten de partijen belang aan de uitvoering van de pilot?
- 11) In welke mate verschillen de beroeps culturen en interne routines van de verschillende partijen en hoe beïnvloedt dit de uitvoering?
- 12) In hoeverre zijn er andere aanpakken voor dreigers en in welke mate zijn die van invloed op deze pilot?

*Inspanningen ten opzichte van de uitkomsten van de pilot*

- 13) Welke input krijgt het pilotteam voorhanden?
  - a. Wat is de aard en hoeveelheid van signalen?
  - b. In hoeverre wordt er gewerkt met een heldere en eenduidige definitie van de doelgroep?
  - c. Heeft het team de beschikking over een actueel en volledig overzicht van solistische dreigers?
  - d. In hoeverre was er sprake van een tijdige interventie bij de dreiger?
- 14) Welke risicotaxaties<sup>17</sup> maakt het pilotteam? In hoeverre is er daarbij sprake van
  - a. Betrouwbare en volledige informatie?
  - b. Een betrouwbaar en valide risicotaxatieinstrument?
  - c. Kennis en capaciteit om het risicotaxatie-instrument te kunnen toepassen?
- 15) Op welke wijze wordt de persoonsgerichte aanpak vormgegeven? Hoe en in welke mate worden drang en bemoeizorg toegepast?
- 16) In welke mate zorgt de persoonsgerichte aanpak voor een afname van het ingeschatte risico? Waarop is de inschatting gebaseerd?
- 17) Op welke wijze en in hoeverre heeft nazorg plaatsgevonden? Hoe vond de begeleiding en monitoring na afloop van de behandeling plaats?

*Knelpunten en verbeterpunten*

- 18) Welke knel- en verbeterpunten komen tijdens deze evaluatie naar voren? Zijn hierin verschillen tussen de betrokken partijen? Zijn er verschillen in oplossingen die de verschillende partijen hiervoor zien?
- 19) Wat zijn succesbevorderende factoren volgens de betrokken partijen?
- 20) In welke mate sluiten de geconstateerde knelpunten en succesfactoren aan bij de wetenschappelijke onderbouwingen van de cognitieve en operationele logica van de pilot, zoals beschreven in de planevaluatie?<sup>18</sup>

Bovenstaande onderzoeksvragen zijn bijna allemaal direct overgenomen uit de startnotitie van het WODC. Het onderzoeksteam heeft twee vragen toegevoegd: nummer 12 en 20.

<sup>17</sup> Oorspronkelijk werd de term risico-inschatting gebruikt. Omdat inmiddels de term risicotaxatie wordt gebruikt hanteren we die term in dit rapport. Een en ander wordt in hoofdstuk 2 toegelicht.

<sup>18</sup> Nelen e.a., 2012.

Met vraag 12 wordt nagegaan welke andere projecten lopen die van invloed zijn op de huidige pilot en in hoeverre die de resultaten kunnen versterken of in gevaar kunnen brengen. Er lopen namelijk ook andere projecten (zie startnotitie en het projectinitiatiedocument). Deze kunnen van invloed zijn op bijvoorbeeld de uitvoering, maar ook op draagvlak van medewerkers.

Met vraag 20 wordt nagegaan hoe de belangrijkste knel- en verbeterpunten die de betrokkenen naar voren brengen, zich verhouden tot de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur zoals beschreven in de planevaluatie. Dit geeft namelijk meer inzicht dan wanneer alleen de betrokkenen om hun mening worden gevraagd: de bevindingen worden getoetst aan de al eerder bestudeerde onderzoeksliteratuur. Het komt immers vaak voor in projecten dat wijzigingen uit praktische overwegingen worden doorgevoerd, terwijl soms uit het oog verloren wordt wat inhoudelijk essentiële kernonderdelen zijn (zoals de werkzame mechanismen), waardoor aanpassingen het effect van het project ongewild en onbewust in gevaar brengen.

#### **1.4 Onderzoekopzet en –methoden**

Dit onderzoek moest in een kort tijdsbestek (een periode van 5 maanden) worden opgezet en uitgevoerd. Die korte periode brengt met zich mee dat het onmogelijk is om een procesevaluatie uit te voeren, zoals in de planevaluatie van Nelen e.a. (2012) werd voorzien. De opzet om de projectstructuur, het werkproces en de verhouding tussen de geleverde inspanningen en de uitkomsten systematisch te evalueren aan de hand van de 25 in dat rapport genoemde prestatie-indicatoren moest worden losgelaten. Daar komt bij dat de procesevaluatie op een vroeg moment komt, namelijk binnen twee jaar nadat de pilot van start is gegaan. De analyse van de uitvoering van een beleidsmaatregel (de procesevaluatie) en de inventarisatie van de effecten die deze sorteert, vinden idealiter pas plaats op een moment dat het beleid zich enigszins 'gezet' heeft in de samenleving. Deze typen van onderzoek zijn vooral zinvol wanneer de 'kinderziekten' waarmee de introductie van nieuw beleid meestal gepaard gaat zijn verholpen. Vanwege de besluitvorming die aan de uitkomsten van het evaluatieonderzoek is gekoppeld – wel of niet op structurele basis doorgaan met deze vorm van dreigingsmanagement – was het onderzoeksteam deze tijd evenwel niet gegund.

Ondanks het feit dat als gevolg van de bovengenoemde omstandigheden het onderzoek meer het karakter heeft van een *procesverkenning* dan van een volwaardige procesevaluatie, kunnen er op onderdelen wel degelijk wetenschappelijk verantwoorde uitspraken op basis van dit onderzoek worden gedaan. In het onderzoek zijn diverse methoden gebruikt, zijn steeds meerdere bronnen geraadpleegd en wordt de informatie uit die bronnen met elkaar vergeleken. Daardoor is een zo betrouwbaar mogelijk beeld van de

werkelijkheid verkregen. De volgende methoden zijn gebruikt: 1) analyse van (beleids)documenten, 2) analyse van registraties en case studies en 3) interviews. Hieronder worden deze methoden nader toegelicht.

#### 1) *Analyse van (beleids)documenten*

Het onderzoek ving aan met het opvragen van alle relevante (beleids)informatie. Als gevolg van het feit dat door de onderzoekers van de Universiteit Maastricht reeds de planevaluatie was verricht, waren vele relevante documenten die verschenen rondom de start van de pilot – zoals het Projectinitiatiedocument – al uitgebreid bestudeerd. Deze documenten werden aangevuld met nog ontbrekende (zoals notulen van bijeenkomsten van het projectteam en regionale bijeenkomsten, werkafspraken, memo's, relevante e-mail correspondentie, eigen tussenevaluaties en voortgangsverslagen). In totaal heeft het onderzoeksteam 40 van dergelijke nieuwe documenten doorgenomen en geanalyseerd.

De analyse vond plaats aan de hand van de onderzoeksvragen, zodat systematisch kon worden vastgesteld op welke wijze het Projectinitiatiedocument was vertaald in een plan van aanpak, welke wijzigingen gaandeweg werden doorgevoerd in dat projectplan en wat eventuele knel- en verbeterpunten waren. Een belangrijk aandachtspunt was niet alleen het signaleren van eventuele aanpassingen in het plan van aanpak maar ook het inventariseren en duiden van de redenen daarvoor. Ten aanzien van die wijzigingen is, zoals eerder vermeld, ook nagegaan in hoeverre deze aansloten bij inzichten uit de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur, zoals beschreven in de planevaluatie.

#### 2) *Analyse registratie en case studies*

Alle registraties van dreigers en dreigingen, zoals geregistreerd vanaf de start van het project per 1 januari 2011, zijn opgevraagd bij het KLPD. Het ging daarbij niet alleen om nieuw binnengekomen dreigers, maar ook om de inclusie van 'oude bekenden' (die al bekend waren bij het KLPD en die nu in de pilot waren opgenomen). Opgemerkt moet worden dat het opvragen en bestuderen van de registraties meer tijd heeft gekost dan voorzien. Het registratiesysteem was niet dusdanig opgebouwd dat overzichtanalyses konden worden gegenereerd. De registraties zijn bestudeerd aan de hand van relevante prestatie-indicatoren en hiermee is het hele proces doorlopen vanaf binnenkomst van de eerste signalen. Het betreft vooral indicatoren uit hoofdcategorie 3: *Inspanningen ten opzichte van Uitkomsten* (zoals de aard van de signalen, de definiëring van de dreiger, overzicht van signalen en proces, risicotaxatie, toepassing uitkomsten risicotaxatie, aanpak, afname ingeschat risico en nazorg). Dit heeft geresulteerd in een overzicht van de relevante kenmerken van de dreigers, de procedures die bij hen zijn gevolgd en de resultaten die dit heeft opgeleverd. Ten aanzien van de solistische dreigers die gedurende de looptijd van de pilot zijn opgenomen in een persoonsgerichte aanpak (PGA<sup>19</sup>) is

---

<sup>19</sup> De term persoonsgerichte aanpak en de afkorting PGA worden bij meerdere risicogroepen toegepast. De PGA voor de doelgroep van PDM is anders dan bijvoorbeeld de PGA voor extremisten.

aanvullende informatie vergaard door middel van interviews met één of meer bij deze PGA's betrokkenen. Ook is een lokaal casusoverleg bijgewoond en geobserveerd. Al deze informatie is gebundeld in casusbeschrijvingen die geanonimiseerd zijn verwerkt. Het aantal dreigers dat een persoonsgebonden aanpak kreeg was dertien (zie verder hoofdstuk 4).

De resultaten van de analyse van de cijfers zijn voorgelegd aan het pilotteam. Kort voor de definitieve opmaak van dit rapport werden nieuwe gegevens opgeleverd door het pilotteam. Deze konden gezien de tijd niet meer door de onderzoekers geverifieerd worden en zijn dan ook niet verwerkt in het rapport. Dat betekent dat de in hoofdstuk 4 gepresenteerde cijfers de situatie op 1 januari 2013 betreffen, op grond van de beschikbaar gestelde – en door de onderzoekers nagelopen – registraties.

### 3) *Interviews*

Een belangrijk onderdeel van de procesevaluatie was het houden van diepte-interviews met betrokkenen. Deze vonden plaats aan de hand van verschillende itemlijsten die gecentreerd waren rondom de prestatie-indicatoren uit de planevaluatie. De itemlist was toegesneden op de achtergrond en functie van de respondenten. Informatie die met de eerder beschreven methoden was verzameld (analyse van beleidsdocumenten, registraties en de gevalsbeschrijvingen) kon op deze manier worden aangevuld. De semi-structureerde interviews dienden er niet alleen toe om meer inzicht te verwerven in de inrichting en uitvoering van de werkprocessen, maar ook in de vraag of er sprake was van een gedeelde visie, hoe de informatie-uitwisseling verliep en welke resultaten werden geboekt. Hadden de betrokkenen de indruk dat de risico's afnamen of beheersbaar werden? Hoe was de verhouding zorg ten opzichte van -beveiliging? Werd bij dreigers bij wie een strafrechtelijke procedure werd gestart ook een vervolgtraject met zorg vanuit de pilot gestart en met welke resultaten? Hoe hoog was de uitstroom: bij hoeveel dreigers kon de persoonsgebonden aanpak afgerond worden, en bij welk deel was langdurige zorg nodig? In welke gevallen bleek de pilot averechts te werken en tot meer frustratie en eventueel meer dreiging te leiden? Hoe kon dit voorkomen worden?

Aan het begin van het onderzoek is met het bijna voltallige landelijk pilotteam bij het KLPD (IPOL), een groepsinterview gehouden. Hierbij waren de projectleider, psychiater, onderzoekspsychologen, casemanagers, extern adviseur, informatiecoördinator en communicatiedeskundige aanwezig. Met dit interview werd een eerste globale indruk verkregen van de projectstructuur, de werkprocessen en de inspanningen en uitkomsten. Vervolgens is met vijf individuele leden van het pilotteam en 15 andere respondenten een

individueel diepte-interview gehouden. Deze laatstgenoemde respondenten vertegenwoordigden de volgende organisaties<sup>20</sup>:

- 1x Eenheid Bewaken en Beveiligen (EBB) van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV)
- 1x dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging (DKDB)
- 1x de Koninklijke Marechaussee (KMar)
- 1x de Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst (AIVD)
- 1x Team Bedreigde Politici, regiokorps Haaglanden (TBP)
- 2x Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP)
- 3x regiokorpsen van de politie
- 3x behandelaars (psychiaters)
- 2x Veiligheidshuizen

De transcripts van de interviews zijn door alle respondenten gecontroleerd op feitelijke onjuistheden. Deze zijn vanwege herleidbaarheid niet opgenomen in de bijlage. De resultaten van de interviews zijn digitaal verwerkt per onderzoeksvraag. De gegevens zijn thematisch geanalyseerd. Op basis van de besproken onderwerpen is de analyse gericht op de vraag in hoeverre de uitvoering van de pilot volgens het oorspronkelijke plan heeft plaatsgevonden, en wat overeenkomsten en verschillen in opvattingen en ervaringen zijn van de geïnterviewden. In de rapportage wordt aangegeven wanneer uitspraken worden gedaan door een meerderheid van geïnterviewden of juist een kleine groep of uitzondering. De citaten in dit rapport zijn (anoniem) gebruikt ter illustratie of ter verduidelijking van de bevindingen. Meestal zijn de citaten een weergave van een perceptie of mening die door het merendeel van de respondenten werd gedeeld. Soms weerspiegelt een aangehaalde quote een minderheidsstandpunt. Waar dit het geval is wordt dat expliciet vermeld.

De beantwoording van de onderzoeksvragen is per hoofdstuk gerangschikt. In de concluderende onderdelen is de informatie uit de verschillende bronnen afgewogen in samenhang en in het licht van de oorspronkelijke doelstellingen.

## 1.5 Afbakening

Naast de pilot Dreigingsmanagement zijn er ook andere aanpakken (van andere organisaties), gericht op andere typen dreigers. Bijvoorbeeld: een aanpak van de AIVD die is gericht op mensen die op grond van ideologische overtuigingen een bedreiging vormen. In dit rapport is de focus uitsluitend gericht op de pilot Dreigingsmanagement en op de

---

<sup>20</sup> De Militaire Inlichtingen- en Veiligheidsdienst (MIVD) is buiten de interviewronde gehouden, omdat uit de bestudeerde documenten duidelijk werd dat, anders dan oorspronkelijk was voorzien, de MIVD binnen de pilot geen rol van betekenis speelt.

wijze waarop in het kader van PDM wordt getracht om solistische dreigers tijdig te signaleren en door middel van een persoonsgerichte aanpak de dreiging weg te nemen, te reduceren of hanteerbaar te maken. Wel wordt ingegaan op de afbakening van de doelgroepen. Ook wordt ingegaan op het feit dat het pilotteam zich op verzoek van buitenaf soms toch ook bezig houdt met andere typen dreigers.

## **1.6 Opbouw van het rapport**

De structuur van dit rapport volgt de indeling die is aangebracht ten aanzien van de onderzoeksvragen. In de komende drie hoofdstukken zal achtereenvolgens worden stilgestaan bij de projectstructuur, het werkproces en de inspanningen ten opzichte van de uitkomsten. Het stramien van deze hoofdstukken is identiek: aan het begin wordt aan de hand van documenten, registraties en gevalsbeschrijvingen een feitelijke beschrijving gegeven van de aangetroffen situatie; vervolgens wordt het tweede deel van het hoofdstuk gereserveerd voor het duiden van deze situatie. In dit tweede deel wordt gereflecteerd op de feitelijke inventarisatie aan de hand van de diverse onderzoeksvragen. Het interviewmateriaal komt vooral in dit deel tot zijn recht. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een concluderende paragraaf, waarin de belangrijkste bevindingen worden samengevat en ook ruimte wordt gereserveerd voor het benoemen van de belangrijkste knel- en verbeterpunten. In het slothoofdstuk wordt de eindbalans opgemaakt en wordt besproken in welke mate de geconstateerde knelpunten en succesfactoren aansluiten bij de wetenschappelijke onderbouwingen van de cognitieve en operationele logica van de pilot, zoals beschreven in de planevaluatie (Nelen e.a., 2012).

## 2 Projectstructuur en invoering

In dit hoofdstuk staan de gekozen projectstructuur en de wijze waarop die structuur gedurende de looptijd van de pilot is geïmplementeerd, centraal. Eerst wordt aan de hand van een analyse van de belangrijkste beleidsstukken – het projectinitiatiedocument en het Plan van Aanpak – beschreven welke ontwikkeling PDM op papier heeft doorgemaakt. Vanaf paragraaf 2.2 wordt het perspectief enigszins gekanteld en wordt – vooraf met behulp van het interviewmateriaal – inzichtelijk gemaakt hoe de betrokkenen de projectstructuur en het implementatieproces percipiëren.

### 2.1 Van projectinitiatiedocument naar plan van aanpak

Zoals omschreven in de planevaluatie heeft het projectinitiatiedocument (PID) de start gevormd voor de pilot Dreigingsmanagement.<sup>21</sup> Voor een schets van de historie voorafgaand aan de pilot, wordt verwezen naar het rapport van de ex-ante- c.q. planevaluatie.<sup>22</sup> Na ongeveer een half jaar is een Plan van Aanpak (PvA) ontwikkeld om de doelstellingen van het PID te operationaliseren.<sup>23</sup> Ook na de ontwikkeling van het PvA zijn verdere wijzigingen in de werkwijze van de pilot aangebracht. In deze paragraaf zullen de belangrijkste ontwikkelingen en wijzigingen na het PID worden geïdentificeerd. Dit gebeurt aan de hand van de weergave van de hoofddoelstelling en subdoelstellingen, zoals deze in het PID en het PvA zijn verwoord.

#### 2.1.1 De hoofddoelstelling

Volgens het PID bestond de doelstelling van de pilot uit het volgende:

*Het doel van de pilot is om gefixeerde personen<sup>24</sup> tijdig te signaleren en door middel van een persoonsgerichte aanpak de dreiging weg te nemen, te reduceren of hanteerbaar te maken opdat er een aanvaardbaar laag risico is. De pilot is gericht op gefixeerde personen die dreigingen uiten tegen personen die vallen binnen het Rijksdomein.<sup>25</sup>*

<sup>21</sup> Nelen, e.a., *In de war en uit de bocht. Ex ante evaluatie van de aanpak van de pilot dreigingsmanagement*, Den Haag: Boom Lemma Uitgevers 2012, p. 33 e.v.

<sup>22</sup> Ibid, p. 27 e.v.

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Zoals vermeld, worden in de beleidsdocumenten de termen gefixeerde en solistische dreigers door elkaar gebruikt.

<sup>25</sup> PID, p. 9.



Deze doelstelling draait in haar essentie om drie hoofdpunten, te weten identificatie, risicotaxatie en aanpak.<sup>26</sup> In het eerste stadium van de pilot zou de doelgroep beperkt blijven tot een groep van personen die een fixatie hebben op leden van het Koninklijk Huis en de minister-president. Het was de bedoeling om deze doelgroep na het eerste stadium uit te breiden naar alle dreigers die dreigingen uiten tegen personen met een publieke functie die worden vermeld op de limitatieve lijst.<sup>27</sup> In september 2011 werd besloten hiertoe over te gaan.

In het PvA heeft men vervolgens getracht deze doelstelling verder te operationaliseren:

*'het ontwikkelen van een werkwijze waarbij gefixeerde personen worden toegeleid naar zorg en er toezicht en/of begeleiding rond hun persoon wordt gerealiseerd. Achterliggende gedachte is dat door betere zorg en begeleiding rond de persoon, het probleemgedrag in de vorm van bedreiging, belaging en/of overlast afneemt en verdere escalatie wordt voorkomen.'*<sup>28</sup>

Waar de hoofddoelstelling zich in het PID richtte op het wegnemen van dreiging door middel van persoonsgerichte aanpak (PGA), ligt het accent in het plan van aanpak veeleer op een toeleiding naar zorg van gefixeerde personen, dan wel toezicht en/of begeleiding rond deze personen. In het PvA worden bovendien langere termijn doelstellingen verder uitgewerkt, namelijk:

- dat de pilot georiënteerd is op samenwerking tussen de politie (en veiligheidsdiensten) met de geestelijke gezondheidszorg (GGZ);<sup>29</sup>
- dat de ontwikkelde werkwijze uit de pilot wordt geïmplementeerd in het reguliere proces;<sup>30</sup>
- dat op langere termijn beoogd wordt dat bij de politie een vast expertisecentrum en dreigingsmanagementteam wordt ingericht, dat zich richt op risicotaxatie en management rond de bredere problematiek van solistische, gefixeerde dreigers (ook buiten het kader Rijksdomein). Dit team dient te worden ondersteund door een team van specifieke experts van de GGZ dat op consultatiebasis beschikbaar is;<sup>31</sup>
- dat de ontwikkeling van de pilot aanstuurt op deze vervolgstappen.<sup>32</sup>

Een eerste belangrijke praktische wijziging bestaat daaruit dat de pilotperiode is verlengd tot 1 juli 2013. In eerste instantie was het uitgangspunt om de pilot te beëindigen op 31

---

<sup>26</sup> Nelen e.a. 2012, p. 33.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Werkgroep PDM, *Pilot Dreigingsmanagement. Plan van Aanpak*. Versie 13-10-2011, p. 2. Hierna: PvA.

<sup>29</sup> PvA, p. 3.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Ibid.

december 2012. De redenen voor deze verlenging waren volgens de bestudeerde documenten onder meer gelegen in de opbouwactiviteiten en het feit dat de pilot overspoeld werd door aanvragen voor risicotaxatie en monitoring ten behoeve van de nationale evenementen.

Uit het document 'Concept Programmaplan' van maart 2013 blijkt dat wordt gedacht aan doorontwikkeling van de pilot. Dit Concept Programmaplan biedt een richtinggevend kader voor de aanpak van 'potentieel gewelddadige eenlingen met een vermoeden van psychosociale problematiek'.<sup>33</sup> De doelgroep van de pilot wordt in deze denkrichting dus verbreed van solistische dreigers naar potentieel gewelddadige eenlingen. Het Concept Programmaplan is – in afwachting van de uitkomsten van deze procesevaluatie – primair gebaseerd op de ervaringen die door het team zijn opgedaan in de pilot Dreigingsmanagement.<sup>34</sup> Het is tot stand gekomen naar aanleiding van de notitie Doorontwikkeling Dreigingsmanagement en op basis van vele gesprekken met vertegenwoordigers van participerende organisaties, brancheorganisaties, van onderzoeksrapporten en van beleids- en adviesstukken. Het Concept Programmaplan 2013 wordt op moment van schrijven van dit rapport besproken met de diverse ketenpartners. Het plan zou een basis moeten bieden voor de doorontwikkeling van PDM gedurende de periode juni 2013 - december 2016, mits uiteraard wordt besloten om het project op structurele basis voort te zetten.<sup>35</sup> In het afsluitende hoofdstuk zal op een aantal van de beleidsvoornemens nader worden ingegaan. Hieronder wordt enkel verwezen naar het Concept Programmaplan 2013 wanneer dat voor de beschrijving van de evolutie in het denkproces rondom PDM relevant is. Om de beleidsontwikkeling die de pilot heeft doorgemaakt inzichtelijk te maken zal vooral worden geput uit het PvA en andere uit de pilotperiode stammende, en door het PDM-team verstrekte beleidsdocumenten.

### **2.1.2 De subdoelstellingen in relatie tot de projectstructuur en invoering**

In het PID zijn 15 subdoelstellingen geformuleerd, die dienen te worden behaald om de hoofddoelstelling te realiseren. In het PvA zijn deze verder geoperationaliseerd en is een zestiende subdoelstelling toegevoegd. Hieronder zal per subdoelstelling worden besproken tot welke ontwikkelingen het PvA een aanzet wil geven. De lezer is erop gewezen dat sommige subdoelstellingen in het PvA gezamenlijk zijn besproken. Uiteraard zal dat hieronder worden weergegeven. Zoals ook gebeurde in de ex-ante evaluatie, is de nummering van het PID aangehouden. In deze subparagraaf passeren alleen de subdoelstellingen de revue die betrekking hebben op de projectstructuur en de wijze van implementatie van de pilot. De subdoelstellingen 1, 7, 9, 10, 14 en 15 zullen in paragraaf

---

<sup>33</sup> Programmaplan maart 2013, p. 5 en 11.

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Programmaplan maart 2013, p. 5.

3.1 worden behandeld, daar zij betrekking hebben op de werkwijze van de pilot en het werkproces. Subdoelstelling 12 (inzage in de aard, omvang en ontwikkeling van de (potentiële) doelgroep, actueel overzicht actieve gefixeerde personen) slaat terug op de inspanningen ten opzichte van de uitkomsten van de pilot en komt daarom in hoofdstuk 4 aan bod.

*Subdoel 2. Landelijk team dreigingsmanagement ingericht met medewerkers van het KLPD, AIVD, KMar en GGZ.*

In het PvA wordt bij deze subdoelstelling expliciet verwezen naar de aanwezigheid van een 'multidisciplinair team'. Inhoudelijk is deze toevoeging echter niet van wezenlijk belang, want van meet af aan was duidelijk dat er verschillende diensten bij de pilot betrokken zouden zijn en er dus een multidisciplinaire aanpak beoogd werd.

Een wijziging in de samenstelling van het pilotteam die heeft plaatsgevonden na het PvA behelst het feit dat de MIVD hierin niet is vertegenwoordigd en dat de AIVD in eerste instantie wel maar later niet meer is vertegenwoordigd. Op de redenen daarvoor komen we hieronder – paragraaf 2.2 en verder – terug.

In het PvA zijn verder de functies en profielen van de personen die deze functies moeten gaan vervullen weergegeven. Vastgelegd werd dat in oktober 2011 de functiebeschrijvingen van alle medewerkers van PDM beschikbaar dienden te zijn. Tevens is bij deze subdoelstelling vermeld dat de pilot moet worden gescheiden van het reguliere traject Team Dreiging.<sup>36</sup> Dit laatstgenoemde team is ook bij IPOL ondergebracht. Volgens het PvA dienen de risicotaxaties die PDM maakt als input voor Team Dreiging. Hierdoor is een nauwe samenwerking vereist.<sup>37</sup> Vanuit PDM zijn voor vijf nationale evenementen risicotaxaties gemaakt ten behoeve van de dreigingsanalyses van Team Dreiging.<sup>38</sup> Team Dreiging maakt in dat verband de dreigingsinschattingen, PDM de risicotaxaties.<sup>39</sup>

Een risicotaxatie omvat volgens het PvA een beschrijving van risicofactoren betreffende de persoon van de dreiger met het oog op verschillende risicodomeinen:

- het risico op voortduren (dreigen/overlast)
- het risico op escalatie
- het risico op verstoring van de openbare orde
- het risico op geweld
  - richting het doelwit (publiek persoon)

---

<sup>36</sup> PvA, p. 5.

<sup>37</sup> Ibid.

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Ibid, een dreigingsinschatting betreft een inschatting van de ernst en waarschijnlijkheid van gepland geweld tegen een specifiek doelwit en/of tijdens een specifiek evenement.

- richting de omgeving van de dreiger

De risicotaxatie wordt afgesloten met een eindoordeel per domein:

- laag risico
- gemiddeld risico
- hoog risico

*Subdoel 3. Psychiatrische en psychologische kennis in en rondom het team is geborgd;*

In het PvA is deze subdoelstelling op de volgende punten uitgewerkt: Gedragskundigen – rechnerpsychologen – maken de risicotaxaties, zij zijn hiervoor speciaal opgeleid.<sup>40</sup> Psychiatrische en psychologische kennis wordt volgens het PvA op de volgende wijze geborgd. Allereerst zou er een rechnerpsycholoog beschikbaar zijn per 1 januari 2011, daarnaast werden eind 2011 drie rechnerpsychologen ingewerkt. Ook zou vanaf 1 oktober 2011 een psychiater beschikbaar moeten zijn voor de pilot, die zich zou gaan richten op de samenwerking met de GGZ en de oprichting van een expertisegroep per 1 januari 2013. Als laatste wordt in het PvA vermeld dat bezien zou worden of een sociaal psychiatrisch verpleegkundige kon worden aangenomen.

Bestudering van de beschikbare documenten maakt duidelijk dat het team in de loop der tijd is ingevuld en niet vanaf de start geheel op sterkte was. De verschillende medewerkers waren niet allemaal vanaf het begin beschikbaar, er heeft een aantal personeelwisselingen plaatsgevonden en het aantal beoogde fte's is niet geheel ingevuld. De psychiater is op de geplande datum (1 oktober 2011) officieel aangesteld; daarvoor was hij op afroep beschikbaar.<sup>41</sup> Hij is voor 0,6 fte beschikbaar voor het team. Deze psychiater is aangesteld na een voordracht door GGZ.<sup>42</sup> Verder zijn twee rechnerpsychologen werkzaam binnen het team. In het Doorontwikkelingsdocument uit oktober 2012 werd nogmaals de wens uitgesproken tot het aannemen van een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige.<sup>43</sup> Inmiddels maakt een dergelijke verpleegkundige deel uit van het team.

*Subdoel 4. Team wordt ondersteund met passende systemen en instrumenten.*

In het PvA valt deze subdoelstelling in twee onderdelen uiteen, te weten een onderdeel (a) betreffende de ondersteunende systemen en instrumenten en (b) opleidingen.

Ten behoeve van de standaardisering en uniformering van dossiervorming zal volgens het PvA onderzocht moeten worden welk programma geschikt is voor gebruik binnen PDM. Er wordt gezocht naar een systeem dat stand alone kan worden gebruikt, zodat informatie

<sup>40</sup> PvA, p. 6.

<sup>41</sup> Voortgangsrapportages projectleider PDM.

<sup>42</sup> PvA, p. 6.

<sup>43</sup> Doorontwikkeling aanpak solistische dreiger, 19-10-2012, p. 8. Hierna: Doorontwikkeling.

die wordt verstrekt vanuit de GGZ kan worden afgeschermd van de reguliere politie informatiekkanalen. In het Concept Programmaplan van maart 2013 wordt bevestigd dat men qua informatie uitwisseling een beveiligde informatie omgeving wil realiseren en bovendien een analyse tool wil ontwikkelen.<sup>44</sup> Deze ontwikkelingen worden aangekaart vanwege de verschillende protocollen in informatie-uitwisseling tussen de samenwerkende beroepsgroepen.<sup>45</sup>

Ook moet volgens het PvA worden onderzocht welk risicotaxatie-instrument het meest geschikt is voor de pilot.<sup>46</sup> In het PvA wordt vermeld dat al gebruik wordt gemaakt van de 'Stalking Risk Profile', maar wordt ook gewezen op het belang om na te gaan of er meer geschikte instrumenten zijn. Uiteindelijk is PDM definitief overgegaan op de 'Stalking Risk Profile', hoewel wel geëxperimenteerd is met andere tools. Op het risicotaxatie-instrument komen we in het volgende hoofdstuk uitgebreider terug.

Het tweede onderdeel van dit subdoel betreft de opleidingen die door de teamleden per functieprofiel gevolgd dienen te worden voor hun werkzaamheden binnen PDM, als ook de ontwikkeling van een specifieke training omtrent PDM.<sup>47</sup> Deze subdoelstelling is in het bijzonder uitgewerkt voor de gedragskundigen die geacht werden met het risicotaxatie-instrument SRL te gaan werken. Voor hen werd in een speciale opleiding voorzien.

*Subdoel 5. Landelijk dekkend netwerk voor de uitvoering en monitoring van de persoonsgerichte aanpakken op lokaal niveau.*

*Subdoel 6. Landelijk dekkend netwerk voor preventie en nazorg van de persoonsgerichte aanpakken op lokaal niveau.*

De subdoelstellingen 5 en 6 worden in het PvA gezamenlijk behandeld.<sup>48</sup> Voorgesteld wordt in het PvA om aansluiting te zoeken bij bestaande overlegvormen binnen politie en GGZ. In de ex-ante evaluatie werd vermeld dat kennis van elkaar en elkaars werkwijzen alsmede deelname aan overlegstructuren een succesfactor kan betekenen in de uitvoering van de pilot.<sup>49</sup> Bovendien bleek kennis van elkaars deskundigheid belangrijk te worden gevonden.<sup>50</sup> De overlegstructuren waarbij aansluiting is gezocht betreffen:

- 1) De politie-expertgroep GGZ; deze adviseert de Raad van Korpschefs over onderwerpen die GGZ betreffen.<sup>51</sup>
- 2) De Strategische Beleidsgroep Terrorisme.

<sup>44</sup> Programmaplan maart 2013, p. 10.

<sup>45</sup> Ibid.

<sup>46</sup> PvA, p. 8.

<sup>47</sup> Ibid, p. 9.

<sup>48</sup> Ibid, p. 9-12.

<sup>49</sup> Nelen e.a. 2012, p. 71 e.v.

<sup>50</sup> Ibid, p. 75.

<sup>51</sup> PvA, p. 10. Beoogd wordt de bijeenkomsten bij te wonen, voorlichtingen over PDM en solistische dreigers te geven d.m.v. presentaties en onderzoek mogelijkheden tot onderbrengen solistische dreigers in samenwerkingsverband met GGZ.

- 3) Landelijk overleg Veiligheidshuizen. In het PvA wordt het vermoeden uitgesproken dat de organisatie en structuur van de Veiligheidshuizen kan bijdragen aan een goede samenwerking en informatie-uitwisseling tussen ketenpartners op casusniveau. Onderzocht dient te worden of de solistische dreigers ondergebracht kunnen worden als doelgroep van de Veiligheidshuizen.
- 4) Overleg met de portefeuillehouders GGZ-politie. Politieregio's hebben portefeuillehouders (politiemensen) aangewezen tot contactpersoon met regionale GGZ-instellingen. Vanwege deze rol dienen zij betrokken te worden in de casusoverleggen en voorlichting te krijgen over PDM.<sup>52</sup>
- 5) Overleg informatiecoördinatie regiopolitie. Volgens het PvA wordt aansluiting gezocht bij de Regionale Informatie Coördinatoren van de politie (RIC's), het Platform Landelijke Informatie Coördinatie van de politie (PLIC),<sup>53</sup> de hoofden van de infodesks en de aanspreekpunten van de afdelingen Conflict en Crisis Beheersing (CCB's).

In het PvA wordt benadrukt dat het welslagen van de pilot mede afhankelijk is van de samenwerking met de GGZ. De mogelijkheden tot samenwerking moeten verder worden verkend. In het PvA wordt de PDM-psychiater aangewezen als de persoon die hier in het bijzonder nadere invulling aan moet geven.<sup>54</sup> Aandachtspunten zijn: (1) voorlichting aan het GGZ-veld; (2) onderzoek knelpunten in de samenwerking; (3) het onderbrengen van zorg rond gefixeerde dreigers in een samenwerkingsverband met de GGZ.<sup>55</sup>

In het kader van kennismaking met en voorlichting aan het GGZ-veld en andere belanghebbenden zijn gedurende de pilotperiode twee zogeheten *diners pensants* georganiseerd. Hierbij waren behalve een afvaardiging van PDM een aantal representanten van beroepsorganisaties (zoals GGZ-Nederland) en belangenverenigingen (zoals de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP) en de Beroepsvereniging Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen), een aantal praktijkmensen (psychiaters, psychologen en gezondheidsjuristen) en een geneesheer-directeur van een zorginstelling aanwezig. De pilot is verder toegelicht tijdens een landelijk voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en op een aantal andere symposia (zoals georganiseerd door de NCTV, Politie/GGZ en Hogeschool Windesheim). Het pilotteam heeft verder voorlichting gegeven aan diverse collega's en pilot-partners (zoals de KMar, VWS, KLPD, DKDB, NCTV, IPOL, portefeuillehouders GGZ/politie) en heeft informatie verspreid via de tijdschriften *Blauw* en *PSY*.<sup>56</sup> Ook werd bij elk eerste casusoverleg in de regio uitleg gegeven over de pilot. Er is met andere woorden op verschillende momenten binnen diverse gremia kennis overgedragen over de pilot, maar

<sup>52</sup> PvA, p. 10-11.

<sup>53</sup> Platform landelijke informatiecoördinatie van de politie.

<sup>54</sup> PvA, p. 11.

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> Blauw, 21, 2012 via <https://www.politievakblad-blauw.nl/Pages/Default.aspx>.

de documenten laten zien dat hierbij meer sprake is geweest van ad hoc informatievoorziening dan dat gehandeld is aan de hand van een gestructureerde communicatiestrategie.

In het voortgangsverslag van april 2012 wordt gemeld dat de pilot in nauw overleg is getreden met de (politie)zorgcoördinatoren van de regionale eenheden om een structurele werkwijze en landelijk dekkend netwerk op te zetten. In deze voortgangsrapportage wordt aangegeven dat dit eind 2012 gerealiseerd zou kunnen zijn. Uit het Concept Programmaplan van maart 2013 blijkt dat dit landelijk netwerk nog verder dient te worden uitgerold. Het Concept Programmaplan stelt voor om dit te doen door middel van het inventariseren van bestaande programma's en contactpersonen, alsmede hiervoor een database op te richten.<sup>57</sup>

In samenwerking met de regiopolitie wordt geïnvesteerd in een verkennend onderzoek naar de prevalentie en kenmerken van solistische dreigers in het decentrale domein. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een recherchekundige van de regiopolitie Haaglanden.<sup>58</sup> In het document 'Doorontwikkeling' wordt aangegeven dat er vanuit diverse regio's initiatieven zijn ontstaan om samenwerking tussen politie en GGZ vorm te geven en dat de intentie is om hierbij aansluiting te zoeken.<sup>59</sup> Het pilotteam zou volgens deze documenten dergelijke samenwerkingsverbanden hebben ondersteund door middel van trainingen en voorlichtingen, om een standaardwerkwijze in het land uit te kunnen rollen.<sup>60</sup>

*Subdoel 8. Awareness front offices wordt verhoogd door middel van training.*

Volgens het PvA moet er naar worden gestreefd om eerstelijnsmedewerkers kennis aan te reiken over de bejegening van solistische dreigers. Bovendien moet worden bevorderd dat deze medewerkers de juiste informatie/casussen doorgeven aan PDM. Ook uit de ex-ante-evaluatie bleek dat het belangrijk is dat er voldoende kennis en een gedeelde visie bestaan ten aanzien van de problematiek van de solistische dreiger.<sup>61</sup> Ook werd uit dit rapport duidelijk hoe belangrijk het is dat de betrokken partners bekend zijn met de pilot.<sup>62</sup> Voor de realisering van deze doelstelling is een eendaagse training ontwikkeld, gericht op bejegening en doorverwijzing naar PDM. In het PvA worden de doelgroepen opgesomd, dit zijn de DKDB, KMar, regiopolitie Haaglanden, Rotterdam en Amsterdam, de AIVD, de MIVD en IPOL (NIK en Team Dreiging).<sup>63</sup> In de pilotperiode is daadwerkelijk training gegeven

<sup>57</sup> Programmaplan maart 2013, p. 9.

<sup>58</sup> PvA, p. 12.

<sup>59</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 5. Dit zijn de Acute Psychiatrie, de Bemoeizorg, Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Deze verbanden worden vormgegeven in (Zorg- en) Veiligheidshuizen, reguliere overleggen GGZ/Politie of op ad hoc basis.

<sup>60</sup> Ibid, p. 4.

<sup>61</sup> Nelen e.a. 2012, p. 69-71.

<sup>62</sup> Nelen e.a. 2012, p. 71-72.

<sup>63</sup> PvA, p. 13.

aan de KMar. Deze training is door het pilotteam zelf ontwikkeld en is gericht op hoe om te gaan met 'moeilijke' mensen aan de poort. Een dergelijke trainingsmodule staat ook klaar voor de DKDB, maar daarvan is nog geen gebruik gemaakt. Daarnaast is door een extern bureau (Radar) een training opgezet –in opdracht van de NCTV- ten behoeve van politiemensen, verpleegkundigen en baliemedewerkers van gemeenten, opdat zij gemakkelijker signalen kunnen herkennen van potentieel gewelddadige eenlingen en weten hoe zij dan moeten handelen, maar PDM is bij de opzet hiervan slechts zijdelings betrokken geweest. Richting de inlichtingen en veiligheidsdiensten zijn geen voorlichtings- of trainingsactiviteiten ontplooid.

*Subdoel 11. Inzage in de effectiviteit van dreigingsmanagement (plan- en procesevaluatie).*

Een interne evaluatie is in maart 2012 opgeleverd en besproken met de Stuurgroep Solistische Dreigers.<sup>64</sup> In het PvA wordt ook melding gemaakt van het inmiddels verschenen rapport van de planevaluatie en wordt verwezen naar de onderhavige procesevaluatie. Anders dan subdoel 11 postuleert, hebben beide studies evenwel niet tot doel gehad om de effectiviteit van dreigingsmanagement vast te stellen. De planevaluatie richtte zich op de vraag 'waarom zou deze methode werken?'. Hierin werden het plan en de onderliggende theorieën van de pilot geanalyseerd, om na te gaan of en hoe de doelen in principe bereikt zouden kunnen worden. Aan de procesevaluatie ligt, zoals is toegelicht in hoofdstuk 1, de vraag ten grondslag hoe de methode wordt uitgevoerd, of daarbij het plan wordt gevolgd dat was uitgestippeld en of eventueel verdere bijstelling nodig is. Een effectevaluatie is gericht op de vraag 'werkt de methode?'. Hiervoor is het nodig om na te gaan in hoeverre de doelen bereikt worden in vergelijking tot een controlegroep: leidt de pilot tot tijdige signalering van dreiging en tot minder dreigingen?

*Subdoel 16. Communicatie van de doelstelling en werkwijze.<sup>65</sup>*

Deze subdoelstelling is voor het eerst in het PvA geformuleerd. Het PvA geeft aan dat de communicatiestrategie van PDM in samenspraak met de partners moet worden opgesteld en moet worden vastgelegd. Het KLPD is leidend in de communicatie maar de partners dienen te allen tijde te worden geïnformeerd.<sup>66</sup> Voor de interne en externe voorlichting moet een uitgebreide brochure worden samengesteld, die landelijk moest worden verspreid, wat ook is gebeurd.<sup>67</sup> In een latere voortgangsrapportage wordt over die brochure echter aangegeven dat signalen uit het GGZ-veld er op wijzen dat deze niet geschikt is voor verspreiding binnen GGZ vanwege onduidelijkheden over juridische

<sup>64</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

<sup>65</sup> PvA, p. 2-3 en 18.

<sup>66</sup> PvA, p. 18.

<sup>67</sup> Voortgangsrapportage oktober 2011.



kaders.<sup>68</sup> De brochure zou niet voldoende rekening houden met de gevoeligheden binnen het GGZ veld. Verder wordt aandacht gevraagd voor de externe communicatie, waarvan verwacht wordt dat die in 2012 zeker op gang gaat komen.<sup>69</sup> In april 2012 zijn er contacten geweest met de NOS en de EO over een bijdrage van PDM aan een item over solistische dreigers.<sup>70</sup> Er is bewust geen reactie gegeven naar de media.

### 2.1.3 De organisatorische inbedding

De opdrachtgevers van de pilot Dreigingsmanagement zijn de toenmalige minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Binnenlandse Zaken. De gedelegeerde opdrachtgever is de NCTV. Het KLPD is de opdrachtnemer, en zodoende de eindverantwoordelijke voor het project. De dagelijkse leiding van de pilot ligt bij de gedelegeerde opdrachtnemer, en is gepositioneerd bij de unit Openbare Orde en Veiligheid (OOV) van de dienst IPOL van het KLPD.<sup>71</sup>

In het kader van de pilot Dreigingsmanagement wordt een aantal partijen geacht met elkaar samen te werken. Deze partijen worden hier kort beschreven, evenals de rol die van hen verwacht wordt binnen het project.<sup>72</sup>

- Zorginstellingen (GGZ e.d.). Aan deze instellingen zijn twee rollen toebedeeld. Ten eerste wordt van deze organisaties verlangd dat zij aan de voorkant bij de signalering en duiding van de dreigingsinformatie een bijdrage leveren om deze informatie te beoordelen (o.a. via een GGZ-psychiater). De tweede rol die de GGZ geacht wordt te vervullen is bij de uitvoering van de persoonsgerichte aanpak.
- Dienst Koninklijke Diplomatieke Beveiliging. De DKDB is een grote leverancier maar ook gebruiker van informatie uit de pilot Dreigingsmanagement. De informatie uit de pilot is van belang voor de te nemen veiligheidsmaatregelen.
- Koninklijke Marechaussee. De rol van de KMar is vergelijkbaar met die van de DKDB, met dien verstande dat de KMar een belangrijke rol vervult bij het bewaken van de residenties van leden van het Koninklijk Huis.
- Regiokorpsen. De regiokorpsen vormen een cruciale schakel in de uitvoering van de pilot. Zij verzamelen informatie, zijn de 'linking pin' voor de uitvoering van het dreigingsmanagement en de persoonsgerichte aanpak in de regio en voeren de veiligheidsmaatregelen uit.
- Team Bedreigde Politici (TBP). Dit team is ondergebracht bij het regiokorps Haaglanden en behandelt alle aangiften van bedreiging tegen personen, objecten en diensten in het Rijksdomein. Informatie wordt bij zowel het TBP als de pilot ingebracht en is vaak voor beide van belang.

<sup>68</sup> Voortgangsrapportage januari 2012.

<sup>69</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

<sup>70</sup> Memo 10 februari 2012.

<sup>71</sup> Nelen e.a. 2012, p. 37-38.

<sup>72</sup> PID, 2010, p. 15-16.

- Openbaar Ministerie. Het OM komt in beeld wanneer er sprake is van een strafbare dreiging of soortgelijke handelingen.
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Van dit ministerie wordt zowel een financiële als inhoudelijke bijdrage aan het pilotproject verwacht.

Voor een uitgebreider overzicht van de organisatorische inbedding van PDM wordt verwezen naar het verslag van de planevaluatie.<sup>73</sup>

### *Financiering*

Als laatste punt wordt in deze paragraaf nog kort ingegaan op de financiering van de pilot en de veranderingen die daarin sinds de start zijn opgetreden. In de ex-ante evaluatie werd aangegeven dat een gezond financieel klimaat, alsmede een evenredige kostenverdeling bijdraagt aan de samenwerking.<sup>74</sup>

De financiering van de pilot was op voorhand in het PID vastgelegd. Hierna heeft nog een aantal aanpassingen in de financieringsconstructie plaatsgevonden. Het ministerie van VWS heeft de pilot gedurende de hele looptijd (twee jaar) financieel ondersteund. In totaal heeft dit ministerie € 300.000,- bijgedragen aan de pilot (€ 150.000,- in 2011 en eenzelfde bedrag in 2012). De inzet van de psychiater komt daarmee voor rekening van VWS.<sup>75</sup> De overige kosten vallen begrotingstechnisch binnen het bereik van het KLPD.<sup>76</sup> Ten behoeve van de interne evaluatie, het juridische kader en de doorontwikkeling van een informatiesysteem heeft ook de NCTV een financiële bijdrage aan het project geleverd.<sup>77</sup>

## **2.2 Invoering van de aanpak Dreigingsmanagement**

Het overzicht in de vorige paragraaf maakt duidelijk dat de pilot zich in de praktijk deels langs de lijnen van het projectinitiatiedocument (PID) heeft ontwikkeld, maar voor een deel ook een andere invulling heeft gekregen dan oorspronkelijk aan de tekentafel was voorzien. De pilotfase is, zoals één van de respondenten het noemde, dan ook zeker geen "invuloefening of marsroute" geweest. Er is aan de hand van het plan van aanpak evaluerend en reflecterend gewerkt, in die zin dat regelmatig de balans is opgemaakt door middel van voortgangsverslagen en tussenevaluaties en het proces en de werkwijze zijn, waar nodig, bijgesteld. Zo is naar aanleiding van gesprekken met vertegenwoordigers van het Zorg- en Veiligheidshuis in Tilburg besloten om verder te verkennen in hoeverre dit concept ook aanknopingspunten biedt voor PDM. Dergelijke toevoegingen aan het plan van

---

<sup>73</sup> Ibid.

<sup>74</sup> Nelen e.a. 2012, p. 93-95.

<sup>75</sup> Voortgangsrapportage september 2011, p. 7.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> Voortgangsrapportage januari 2012.

aanpak zijn vastgelegd in het visiedocument waarin de doorontwikkeling van PDM wordt beschreven.

Een belangrijke verandering binnen de projectstructuur betreft de rol van de inlichtingen- en veiligheidsdiensten. In tegenstelling tot de oorspronkelijke plannen, zoals neergelegd in het PID en PvA, zijn de AIVD (Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst) noch de MIVD (Militaire Inlichtingen en Veiligheidsdienst) in het pilotteam vertegenwoordigd. Laatstgenoemde dienst heeft nooit capaciteit voor PDM vrijgemaakt. De AIVD aanvankelijk wel, maar al snel bleek dat de toegevoegde waarde van een permanente aanwezigheid van een AIVD-representant binnen PDM gering was. Volgens de betrokkenen was de inbreng vanuit de AIVD beperkt, o.a. vanwege de verschillen die bestaan tussen de doelgroepen van beide partijen: waar de AIVD zich vooral richt op zogeheten 'lone wolves' c.q. ideologisch bevlogen, radicaliserende individuen, is de insteek van PDM primair de solistische dreiger met psychische problemen die zorg behoeft.<sup>78</sup> Hoewel er enige overlap tussen beide groepen bestaat, rechtvaardigde dit niet een permanente afvaardiging van een AIVD-vertegenwoordiger binnen PDM. Er bestaat blijkens het interviewmateriaal aan beide zijden echter onverminderd behoefte aan samenwerking, zij het meer op ad hoc basis aan de hand van concrete casuïstiek. Bijkomend voordeel van het feit dat de AIVD zich meer in de periferie van de pilot Dreigingsmanagement is gaan bewegen is volgens een aantal respondenten dat het pilotteam in de richting van partners in de gezondheidszorg, hulpverlening en de regionale opsporing niet meer de rol van de veiligheidsdiensten hoeft uit te leggen. De interviews laten zien dat voor het verkrijgen van medewerking en informatie vanuit de zorg de aanvankelijke aanwezigheid van de AIVD een belemmerende factor vormde en van invloed was op de beeldvorming rondom PDM.

Uit de beleidsdocumenten en interviews kan ook worden afgeleid dat de KMar de organisatie qua informatiestructuur en inrichting van meet af aan op de pilot Dreigingsmanagement heeft afgestemd. Een speciale 'accountmanager' binnen de KMar staat er borg voor dat de informatie-uitwisseling met het pilotteam op orde is. De wisselwerking tussen KMar en PDM blijkt ook uit het feit dat de KMar de eerste dienst was waaraan vanuit de pilot een op maat gesneden training op het gebied van dreigingsmanagement heeft aangeboden.

Zowel binnen als buiten het pilotteam bestaat de indruk dat het eerste half jaar tot een jaar als een aanlooperperiode moet worden gezien. Het duurde even voordat het team kwalitatief en kwantitatief op sterkte was. Zo kon de aan het pilotteam toegevoegde psychiater pas na ongeveer tien maanden zijn werkzaamheden aanvangen. In de beginfase konden ook niet alle medewerkers goed worden ingewerkt omdat het team zelf

---

<sup>78</sup> Zie paragraaf 1.2 waarin de doelgroep van PDM aan de hand van een aantal criteria nader is omschreven.

nog bezig was zijn weg te vinden. De taakstelling van de teamleden moest nog worden ingevuld, dan wel aangescherpt en meer duidelijkheid moest worden gecreëerd over de doelgroep van de pilot en de inrichting van het werkproces. Vrijwel alle betrokkenen zijn evenwel van mening dat dergelijke opstartproblemen c.q. kinderziekten inherent zijn aan dit type projecten en dat de meeste problemen na een jaar verholpen waren.

Een discussiepunt dat nog steeds bestaat betreft de verwachtingen die partijen koesteren van PDM. In paragraaf 2.1.1 is reeds vastgesteld dat de in het PID omschreven hoofddoelstelling van PDM, het wegnemen van dreiging, in het plan van aanpak is toegespitst op toeleiding naar zorg. De onderliggende assumptie daarbij is, zoals ook al geïdentificeerd in de ex-ante evaluatie, dat zorg de dreiging zou kunnen verminderen dan wel wegnemen.<sup>79</sup>

In diverse interviews is beklemtoond dat de pilot zijn bestaansrecht ontleent aan het stelsel Bewaken en Beveiligen. Zoals verderop nog uitvoeriger zal worden toegelicht, dreigt naar het oordeel van representanten van een aantal partnerorganisaties PDM enigszins weg te drijven van dit stelsel. Het gegeven dat in de pilot de dreigers centraal staan, terwijl de partijen die in het stelsel Bewaken en Beveiligen dominant aanwezig zijn (AIVD, DKDB etc.) zich primair laten leiden door de bedreiging jegens personen die worden vermeld op de limitatieve lijst, zorgt voor uiteenlopende verwachtingen van en visies op PDM. Waar sommigen vooral behoefte hebben aan bejegeningsadviezen (hoe moet je omgaan met verwarde individuen), is binnen PDM het accent gelegd op de ontwikkeling van een verantwoorde risicotaxatie en – in het verlengde daarvan – van een op maat gesneden persoonsgerichte aanpak die primair in het teken staat van het bieden van zorg en een sociaal vangnet aan de dreiger. In de ogen van sommige betrokkenen is de pilot daardoor te ‘wit’ geworden, terwijl andere respondenten – vooral uit de hoek van de geestelijke gezondheidszorg – PDM onverkort associëren met ‘blauw’. De direct betrokkenen bij de pilot realiseren dat laatste ook, getuige de volgende passage uit een voortgangsrapportage van januari 2012:

*“Uit de interviews blijkt dat de pilot een echt politieproject betreft, de doelen en activiteiten zijn bijvoorbeeld alle vanuit dit perspectief en gedachtegoed opgesteld en de beoogde resultaten zijn zo geformuleerd, dat het project grotendeels slaagt, zelfs als de daadwerkelijke samenwerking met de GGZ niet gerealiseerd wordt. Het risico bestaat daarmee dat de zorgpartners zich terugtrekken naarmate de discussie vordert en concreter wordt, omdat zij zich niet in de pilot of de werkwijze herkennen en zich niet langer gecommitteerd voelen. Maar ook omdat zij vaak alleen in hoofdlijnen of in enigszins bedekte termen zijn geïnformeerd en dus verrast kunnen worden door de activiteiten die de pilot concreet ambieert en realiseert. Anderzijds is het duidelijk dat de pilot een unieke kans biedt om*

<sup>79</sup> Nelen e.a. 2012, p. 41; Muller e.a. 2009, p. 14.

*informatie en kennis over de problematiek en aanpak van solistische dreigers te vergaren. Zorgpartners kunnen het zich daarom eigenlijk niet veroorloven om zich niet bij de pilot aan te sluiten. Zij doen dit echter deels vanuit eigen belang en niet omdat zij de intrinsieke behoefte voelen om een samenwerking met de politie aan te gaan.”<sup>80</sup>*

### *Stuurgroep*

Het implementatieproces van PDM is begeleid door de stuurgroep Solistische Dreigers, waarin onder andere de NCTV, het ministerie van VWS en van V&J, GGZ Nederland, de Nationale Politie, KMar, AIVD, MIVD, HALT en OM zijn vertegenwoordigd. De stuurgroep is door de jaren heen een beperkt aantal malen bijeen geweest om de voortgang van de pilot te monitoren. Naar het oordeel van diverse geïnterviewden was deze frequentie echter te laag (en de intensiteit van de begeleiding te gering) om van gerichte sturing vanuit de stuurgroep te kunnen spreken.<sup>81</sup>

Het ministerie van VWS heeft zich in een later stadium aan de pilot verbonden in de vorm van de financiering van de detachering van de PDM-psychiater. Het ministerie is weliswaar van meet af aan in de stuurgroep vertegenwoordigd maar geldt niet als (mede-) opdrachtgever van PDM.

## **2.3 Samenstelling van het pilotteam**

Het voornemen om het pilotteam in te vullen met een aantal verschillende expertisen (zoals beschreven in het Projectinitiatiedocument) is in de loop der tijd gerealiseerd. Het pilotteam bestaat uit een pilotmanager, drie informatieverwerkers, een informatie-coördinator, twee gedragsdeskundigen/recherchepsychologen, twee casemanagers en een psychiater (deze startte na 3/4 jaar na aanvang van de pilot). Aan dit team is recent een nieuwe functie toegevoegd: een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er). Deze is aangesteld om de casemanager (een onderzoeker/medewerker vanuit de politie) vanuit een zorgperspectief aan te kunnen vullen in de informatie-uitwisseling en bij het casusoverleg met de regio. De psychiater hoeft op deze manier niet bij alle casusoverleggen aanwezig te zijn. De psychiater is overigens niet in dienst bij de pilot maar als zelfstandig ondernemer parttime ingeschakeld.

Vanuit het pilotteam wordt aangegeven dat er ten tijde van de oplevering van dit rapport 5 fte's in vaste dienst zijn voor inhoudelijke ontwikkeling en uitvoering van de pilot, en dat

<sup>80</sup> Voortgangsrapportage januari 2012.

<sup>81</sup> Uiteraard dienen bij een grondige evaluatie van het sturingsproces ook andere gremia en instanties – zoals de leiding van het KLPD, thans Landelijke Eenheid Nationale Politie – worden betrokken. In het kader van het huidige onderzoek was dat gezien de beperkte tijd niet mogelijk.

daarnaast twee externe adviseurs (de psychiater en SPV-er) voor enkele dagdelen per week beschikbaar zijn.<sup>82</sup>

De respondenten vanuit het pilotteam geven aan tevreden te zijn met de multidisciplinaire samenstelling van het team. De rolverdelingen zijn duidelijk. Wel wordt door teammedewerkers aangegeven dat de bezetting niet volledig is en dat de werklast te groot is. Men komt niet toe aan alle risicotaxaties van de doelgroep omdat men met mensen buiten de doelgroep bezig is. Hier is volgens de respondenten moeilijk aan te ontkomen: dienststopdracht is dienststopdracht. Soms wordt er gewerkt met tijdelijke extra hulp, bijvoorbeeld wanneer veel risicotaxaties gemaakt moeten worden voor een bepaald evenement. Voor de toekomst wordt enige uitbreiding nodig geacht, zo wordt uit de documenten en interviews met direct betrokkenen duidelijk.

## 2.4 Kennisverspreiding

Het overzicht in paragraaf 2.1.2 onder subdoelstelling maakt duidelijk dat de kennis over de pilot Dreigingsmanagement op een aantal verschillende manieren is verspreid. Allereerst door middel van overlegsituaties. Voor een deel hingen die samen met specifieke casussen, voor een deel vonden die plaats rondom bepaalde evenementen (Dodenderdenking, Koninginnedag) en voor een deel werd de overlegsituatie geïnstigeerd door één van de partijen om meer duidelijkheid over het doel en achtergrond van PDM te creëren. De bestudeerde documenten en interviewverslagen maken duidelijk dat PDM binnen de vier grote steden in het land inmiddels goed bekend is en in die steden ook beschikt over een tamelijk goed ontwikkeld relatienetwerk. Vooral met de partners in Rotterdam en Den Haag lijken de communicatielijnen open en kort te zijn. In Den Haag zijn vanwege de politiek-strategische functie die de stad vervult al langere tijd diverse partijen – zoals het Team Bedreigde Politie (TBB) van het regiokorps Haaglanden, DKDB) met dreigingen van leden van het Koningshuis en politici bezig en gaan de contacten met zorginstellingen ook al terug tot vóór de start van de pilot. Rotterdam heeft een eigen methodiek voor dreigers en overlastgevende individuen ontwikkeld (de zogeheten 3A-methodiek die in paragraaf 3.7 zal worden besproken) die goed lijkt aan te sluiten bij de pilot Dreigingsmanagement.

Buiten de grote steden lijkt de kennis over de pilot aanmerkelijk beperkter en gefragmenteerder te zijn. Zeker in delen van het land waar in het kader van PDM nog geen persoonsgerichte aanpakken hebben plaatsgevonden doet de naam pilot Dreigingsmanagement nog geen bellen rinkelen. Zelfs in sommige regio's waar wel een PGA is toegepast blijkt PDM nog niet bij iedereen bekend, zoals blijkt uit de volgende passage uit een interview met een lokale veiligheidscoördinator:

---

<sup>82</sup> Programmaplan maart 2013, p. 15 plus informatie van recherchepsycholoog.

*"Ik wist niet eens dat de pilot bestond. Of ik echt een rol heb, weet ik niet. Waarschijnlijk viel deze casus onder de pilot en zijn ze op een bepaald moment bij ons terecht gekomen. Meneer X zat in detentie en moest terug naar gemeente Y. Ik ben coördinator nazorg ex- gedetineerden en risicjongeren en contactpersoon namens de gemeente Y voor het Veiligheidshuis. Op een gegeven moment is men waarschijnlijk tegen knelpunten aangelopen in het leefgebied van deze meneer en toen heeft men contact opgenomen met mij. Ik ben benaderd door het OM, of ik wat kon betekenen, of ik wat kon vlottrekken op met name het leefgebied wonen.*

*Interviewer: Hoe bent u bekend geworden met de pilot?*

*Pas toen jouw collega belde of ik mee wilde doen met het interview.*

*Interviewer: Kent u mensen vanuit het KLPD die aan de pilot meedoen?*

*[...] Zeker, alleen jammer dat het niet met de gemeenten is gecommuniceerd. Want deze hebben zeker qua zorg en openbare orde een grote rol. Ik heb het ook nog aan de beleidsadviseur van de gemeente gevraagd, maar ook die was niet op de hoogte. [...] Niet goed, want zelf toen ik betrokken ben geraakt in deze pilot, is mij niet duidelijk gemaakt dat deze meneer in een traject dreigingsmanagement zat."*

De pilot als zodanig mag dan nog niet breed bekend zijn, de gedragskundigen in het team worden wel met enige regelmaat benaderd door wijkagenten en rechercheurs in het land. Niet zelden vallen hun vragen buiten de doelstelling en scope van de pilot, maar de rechtepsychologen proberen, mits de beantwoording niet al te tijdrovend is, er wel op in te spelen.

Volgens diverse betrokkenen binnen en buiten het pilotteam is er bewust –en na afspraken met de NCTV- geen grote landelijke bekendheid gegeven aan PDM binnen de zorg. Stapsgewijs wordt geprobeerd het gedachtegoed van PDM in de zorg te verbreiden, via de genoemde voorlichting, een klein aantal diner pensants, congressen en interviews.<sup>83</sup> Maar verder wordt de werkwijze niet actief uitgedragen.

Een manier om de kennis over het project te verspreiden is de personen die met solistische dreigers in aanraking (kunnen) komen een training aan te bieden. Het pilotteam zelf heeft in dit verband vooral geïnvesteerd in een opleidingstraject ten behoeve van de KMar en voor Beveiligingsambtenaren van ministeries (in samenwerking met de NCTV). Ook voor leden van DKDB staat volgens het pilotteam een training gereed, maar van dit aanbod is tot dusverre nog geen gebruik gemaakt. Een en ander hangt ook samen met het hierboven al geschetste verschil van inzicht waarop PDM zich precies zou moeten richten.

<sup>83</sup> Blauw, 21, 2012 via <https://www.politievakblad-blauw.nl/Pages/Default.aspx>.

Hoewel wel voorlichting is gegeven aan diverse partners heeft het pilotteam nog weinig training gegeven aan andere medewerkers bij de politie en aan medewerkers in de zorg in het land.

## 2.5 Landelijk dekkend netwerk

In de subdoelen 5 en 6 wordt gesproken over de ontwikkeling van een landelijk dekkend netwerk voor de uitvoering, monitoring, preventie en nazorg van de persoonsgerichte aanpakken op lokaal niveau. Noch aan de kant van 'blauw', noch aan de kant van 'wit' zijn deze doelstellingen al gerealiseerd. Wel worden er pogingen ondernomen om het PDM-gedachtegoed stapsgewijs verder uit te rollen. In de woorden van een lid van het pilotteam:

*"Een landelijk netwerk is in wording. In de grote steden is het verder dan op het platteland. We hebben met regionale casemanagers overlegd, met gedragskundigen overlegd. Door heel Nederland hebben we onze contacten, in sommige regio's is het alleen een politieman, in andere regio's zijn het hele teams. De sociale kaart is zich aan het invullen. Er is nog geen digitaal overzicht zoals we voor ogen hadden, maar de informatie zit wel in hoofden, dat we bij die geneeskundige of bij die politiefunctaris terecht kunnen. Op persoonlijke titel komen we altijd wel ergens terecht als we een casus hebben, dat is het probleem niet. Maar in bijvoorbeeld Den Haag heb ik steeds hetzelfde gremium en elders heb je steeds opnieuw andere mensen. Ik heb voor ogen om een landelijk dekkend netwerk neer te gaan zetten, met de politie en ketenpartners."*

Het pilotteam is zich er van bewust dat in de regio's moet worden samengewerkt met de lokale partners en dat niet de indruk moet worden gewekt dat het landelijke team wel even komt vertellen hoe de persoonsgerichte aanpak moet worden vormgegeven. Zoals een respondent het formuleerde:

*"Een landelijk dekkend netwerk kunnen wij ook niet maken, we kunnen het stimuleren. We hebben wel onze contacten, we regelen alles wel, maar we kunnen Amsterdam niet zeggen hoe ze het moeten doen. Er is veel autonomie."*

In diverse beleidsdocumenten is de suggestie terug te vinden dat in de regio's de Veiligheidshuizen een draai- en angelpunt zouden kunnen vormen bij de ontwikkeling van de persoonsgerichte aanpak van solistische dreigers. Door het pilotteam zijn her en der in het land wel contacten gelegd met Veiligheidshuizen maar er is ook in dit verband nog geen sprake van een landelijk netwerk. Het team loopt daarbij ook tegen het probleem aan dat de wijze waarop de Veiligheidshuizen zijn georganiseerd en worden aangestuurd



regionaal behoorlijk kan verschillen. Een respondent bracht dit probleem als volgt onder woorden:

*"Veiligheidshuizen in de regio's zijn overal verschillend: de thema's, de partijen aan tafel, de voorzitter. We kunnen overleg organiseren daar waar wij komen (voor specifieke casussen) maar het netwerk moet verder ontwikkeld worden. In provincie X hebben we al jarenlang goed contact omdat een daar bekende dreiger heel vaak aan de bel trekt en we dus regelmatig over hem casusoverleg hebben. Maar in andere Veiligheidshuizen zit de zorg lang niet altijd aan tafel en moet je andere verbindingen leggen. Een interessante ontwikkeling is gaande in Tilburg. Daar hebben ze een Zorg & Veiligheidshuis, met de Burgemeester als direct verantwoordelijke. Als we daar een casusoverleg hebben, zitten alle betrokken partijen direct aan tafel. Als ik bijvoorbeeld naar gemeente Y kijk, zit daar het OM meer aan het stuur in het Veiligheidshuis. Zij hebben andere thema's geprioriteerd, zoals veelplegers, huiselijk geweld etc., en verwarden vallen daar niet onder en er is geen capaciteit voor. Tilburg heeft het anders ingericht en de burgemeester is veel meer betrokken dan het OM. Als het OM aan het stuur zit haakt de zorg af, dan gaat het alleen om dossiers maken en mensen van straat halen. De zorg denkt daar heel anders over, die gaat nooit meewerken aan boeven vangen. In gemeente Y overleggen we dan via de wijkagent, de informatie-afdeling of de gedragsdeskundigen die men in huis heeft. In gemeenten waar de politie beschikt over een gedragskundigen afdeling komen we sowieso altijd binnen. Er is een landelijke pool van gedragskundigen binnen de politie. Zij krijgen dezelfde opleiding, overleggen met elkaar en weten elkaar te vinden."*

Behalve de verscheidenheid qua organisatie en aansturing lijkt het concept Veiligheidshuis als zodanig ook niet geheel onomstreden in kringen van psychiaters en psychologen. In een voortgangsdocument uit januari 2012 wordt bijvoorbeeld opgemerkt dat het GGZ-veld weinig positieve ervaringen met de Veiligheidshuizen heeft en dat om die reden andere gremia om GGZ-professionals op PGA-niveau te bereiken mogelijk meer geschikt zijn.<sup>84</sup> Ook uit de interviews komt uit kringen van psychiaters en psychologen enige kritiek op de Veiligheidshuizen naar voren. Behalve dat men soms twijfels heeft over de deskundigheid en professionaliteit van de diverse binnen de Veiligheidshuizen werkzame personen bestaat de zorg dat in deze setting onvoldoende zorgvuldig met vertrouwelijke informatie over het geestelijk welzijn van patiënten wordt omgegaan.

De bovenstaande argumenten – regionale autonomie; verschillen in organisatie en aansturing van de Veiligheidshuizen, gebrek aan professionaliteit en deskundigheid – verklaren slechts ten dele waarom het pilotteam bij het landelijk uitrollen van de aanpak nog betrekkelijk weinig progressie heeft geboekt. Het verklaart bijvoorbeeld niet waarom

---

<sup>84</sup> Voortgangsrapportage januari 2012.

het team het verzoek van de onderzoekers niet kon inwilligen om een digitaal *landelijk* overzicht te genereren van alle relevante contactpunten in de diverse regio's; op het geleverde overzicht ontbraken verschillende regio's. Vanuit het pilotteam wordt aangegeven dat er geen vaste contactpersonen zijn in de regio's omdat dit per regio anders is georganiseerd en bovendien medewerkers regelmatig rouleren. Ook de GGZ zou te versnipperd zijn om een overzicht te maken. Een medewerker van het pilotteam verwoordde dat als volgt:

*"Een overzicht van behandelaars per regio is er niet. Dat is ook niet zinvol. Bij de politie kan dat wel maar bij de zorg niet. Want bij de politie kun je één portefeuillehouder aanstellen, maar binnen de GGZ heb je individuele koningen. Wat we gaan doen is eerst de geneesheer-directeuren aan ons te binden. Dat zijn de mensen in instellingen die namens de wet eindverantwoordelijk zijn voor de zorg, geneesheer-directeuren van psychiatrische instellingen, ook van ziekenhuizen met PAAZ afdelingen, die gaan allemaal over uitvoering. Zij zitten in een afdeling van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, die zijn we aan het voorbereiden. Zij weten nog niet allemaal van de pilot af, dat is gaande. Je kunt niet rondtoeteren 'we zijn er', want de behandelaars hebben huiver, we moeten ze langzaam krijgen naar een gevoel van 'goh, dat is zinvol'."*

Ondanks het feit dat de geestelijke gezondheidszorg niet overal op dezelfde wijze is georganiseerd is het volgens de geïnterviewde psychologen en psychiaters wel degelijk mogelijk om regionaal bij specifieke knooppunten aan te haken. Gewezen is o.a. op de crisisdiensten die binnen de grote instellingen in de diverse regio's bestaan en op de rol die het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) zou kunnen vervullen. Het laatstgenoemde instituut beschikt over een groot aantal psychiaters die als contactpersoon voor de pilot kunnen worden ingezet. Verschillende respondenten in dit onderzoek hebben hun verbazing er over uitgesproken dat het laatstgenoemde instituut – dat beschikt over een netwerk van zo'n 100 psychiaters die werkzaam zijn voor de gerechtelijke diensten in het hele land – tot dusverre maar in zeer geringe mate bij de pilot betrokken is.

Uit de interviews rijst het beeld dat het ontwikkelen van een landelijk netwerk niet als topprioriteit is beschouwd. In het verlengde van de vaststelling in de vorige paragraaf dat er afgezien van een aantal voorlichtingsactiviteiten tot op heden nog geen grote landelijke bekendheid is gegeven aan PDM en er op opleidingsgebied minder inspanningen zijn geleverd dan in het plan van aanpak werd beoogd, kan worden geconstateerd dat PDM ook aan het behalen van deze doelstelling onvoldoende is toegekomen. De inspanningen die moesten worden geleverd in het kader van risicotaxaties, rondom evenementen, het opstellen van bejegeningadviezen en het ontwikkelen en monitoren van een PGA zijn dusdanig tijdrovend gebleken, dat de hierboven genoemde activiteiten in het gedrang zijn

gekomen. Bij de meeste partners bestaat hiervoor wel enig begrip, getuige het volgende citaat:

*"Het is jammer dat er nog geen landelijk dekkend netwerk is, maar je moet realistisch zijn. Er is alles aan gedaan dat het team goed ging draaien. Soms worden dingen dan verder naar achter geschoven. Er is bestuurlijk overleg tussen GGZ Nederland en de NCTV. Het zou om meerdere redenen wenselijk zijn als ook op bestuurlijk niveau deze scope wordt verbreed en onder meer VWS en de Nationale Politie hierin gaan deelnemen. Het zou mooi zijn als de politie samen met GGZ Nederland op strategisch/bestuurlijk niveau óók dit overleg voert, over hoe ze deze aanpak gezamenlijk vorm gaan geven. De leiding van de KLPD is op de hoogte van de pilot, maar het zou mooi zijn als het mogelijk nieuw te vormen centrum ook let op die facetten. Het team is nu neergezet, er zijn verbindingen gelegd naar buiten, maar je moet nu steeds nadrukkelijker ook op bestuurlijk niveau je positie in de omgeving gaan innemen en gaan overleggen met je omgeving."*

## 2.6 Conclusies

De projectstructuur van PDM staat qua inrichting van het pilotteam, de inrichting van het werkproces en de verdeling van de taken na twee jaar behoorlijk in de steigers. Binnen het pilotteam bestaat consensus over de doelgroep van de pilot en de wijze waarop de identificatie, risicotaxatie en persoonsgerichte aanpak van solistische dreigers dient plaats te vinden. De wijze waarop PDM in de praktijk is vormgegeven laat zien dat het projectinitiatiedocument (PID) op een aantal punten specifiek is ingevuld. Zo is door het pilotteam de doelgroep waarop men zich wenst te richten vrij eng gedefinieerd. Werd, zoals aan het begin van dit rapport al werd vermeld, een solistische dreiger in het jaarverslag 2011 van de AIVD nog omschreven als 'een persoon die zonder medewerking van anderen, door middel van gedrag of woord als gevolg van een individueel doorlopen ontwikkeling naar geweld een dreiging vormt'<sup>85</sup>, in het kader van PDM ligt de nadruk op de psychische/psychiatrische problematiek waarmee de solistische dreiger kampt. Op deze wijze is geprobeerd een onderscheid te maken tussen individuen die dreigen vanuit ideologische motieven en individuen die dreigen als uitlaatklep voor de door hen ervaren sociaal-psychologische problemen. Het gevolg van deze invulling van het PID door de direct bij de pilot betrokkenen is dat, anders dan aanvankelijk werd beoogd, de inlichtingendiensten (MIVD en AIVD) geen deel (meer) uit maken van het pilotteam. Wel worden zij, indien daartoe aanleiding bestaat, bilateraal bij het proces betrokken. Vanuit de AIVD is aangegeven dat directe participatie in het pilotteam niet meer urgent is doordat

---

<sup>85</sup> Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst, *Jaarverslag 2011*, te raadplegen via [www.aivdkennisbank.nl](http://www.aivdkennisbank.nl).

de focus van de pilot is verschoven van het maken van dreigingsinschattingen (waarbij de kans wordt ingeschat dat er iets zal gebeuren tegen een concreet bedreigd persoon) naar risicotaxaties (waarbij de kans wordt ingeschat dat de dreiger gevaarlijk zal zijn, maar wat niet gaat over de bedreigde). De doelgroepen en uitgangspunten van de AIVD en de pilot zijn in de loop der tijd dus van elkaar verwijderd.

Een tweede belangrijke ontwikkeling betreft de doelstelling die met de pilot Dreigingsmanagement wordt nagestreefd. Waar als hoofddoelstelling in het PID gerefereerd werd aan het wegnemen, reduceren of hanteerbaar maken van dreiging door middel van persoonsgerichte aanpak (PGA), zijn in de uitwerking van die doelstelling in het plan van aanpak elementen als zorgtoeleiding, toezicht en/of begeleiding voorop komen te staan. Een aantal diensten uit de wereld van de opsporing is daardoor enigszins teleurgesteld geraakt over de producten die men van PDM krijgt; of beter, over de zaken die men niet krijgt maar waaraan wel grote behoefte bestaat, zoals bejegeningadviezen over solistische dreigers die volgens de strikte definitie van PDM buiten het bereik van de pilot vallen. De pilot is hierdoor enigszins in een spagaat geraakt. PDM dreigt te 'wit' te worden in de ogen van een aantal partners in het stelsel bewaken en beveiligen en levert voor hen te weinig concrete producten op, maar in de ogen van de zorg domineert onverkort de 'blauwe' component.

Het pilotteam heeft relatief veel vrijheid gekregen om de koers, doelgroep en hoofddoelstelling naar eigen inzicht te bepalen. Uit het oogpunt dat het pilotteam zichzelf ziet als een lerende organisatie, kan die bevinding positief worden geduid. Het pilotteam vervult de haar toebedachte spilfunctie in het project en heeft de regie nadrukkelijk naar zich toegetrokken. Vanuit het perspectief van verwachtingsmanagement bij de partners was een meer sturende rol vanuit de stuurgroep wel aangewezen geweest. Vermoedelijk had dat de discussie over de koers en doelgroep van PDM in positieve zin kunnen beïnvloeden en onduidelijkheden en onbegrip bij partners kunnen voorkomen.

Qua aansturing valt verder de geringe mate van zichtbaarheid van het ministerie van VWS in de pilot op. Weliswaar berust de verantwoordelijkheid voor zorgtoeleiding primair bij de GGZ-instellingen, maar in het licht van de geschetste ontwikkeling dat gaandeweg het traject het "witte" karakter van PDM is benadrukt, had een grotere betrokkenheid van VWS bij het slaan van bruggen tussen opsporing en geestelijke gezondheidszorg voor de hand gelegen. Het laatste punt kan vermoedelijk niet geheel los worden gezien van de vaststelling dat de focus van de pilot Dreigingsmanagement gedurende de looptijd zich vooral gericht heeft op het formeren en op sterkte brengen van het pilotteam, het zoeken naar een gevalideerd risicotaxatie-instrument en een afgeschermd gegevensbestand en het ontwikkelen van een PGA. Bovendien is gedurende de looptijd van de pilot een sterk beroep op het pilotteam gedaan bij grootschalige evenementen, waardoor het reguliere werk en het opbouwen van externe contacten in het gedrang zijn gekomen. Deze factoren

en omstandigheden hebben er toe geleid dat een aantal nevendoelestellingen uit het plan van aanpak (voorlichting, opleiding, ontwikkeling landelijk dekkend netwerk) in de praktijk onvoldoende is gerealiseerd. Ook is buiten de casussen waarin een PGA is toegepast slechts in beperkte mate informatie over PDM en de daarbinnen ontwikkelde werkprocessen verspreid in het land. De terughoudendheid om landelijke bekendheid aan de pilot te geven kan niet los worden gezien van de afspraken die tussen PDM en de opdrachtgever, de NCTV, zijn gemaakt om in de opbouwfase niet te veel ruchtbaarheid aan de pilot te geven. Evenmin is aan het ontwikkelen van een landelijk netwerk veel prioriteit toegekend. De kansen die er zijn om rond een aantal knooppunten – zoals crisisdiensten en het NIFP – informatienetwerken op te bouwen zijn nog onvoldoende benut. Tegelijkertijd blijkt in de relaties met de regio's veel te worden verwacht van de Veiligheidshuizen, maar afgaande op de interviewverslagen is het nog maar de vraag of deze strategie vanwege de ambivalentie die in kringen van psychiaters en psychologen over dit concept bestaat, wel in alle gevallen de meest verstandige is.

### 3 Werkproces

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan het werkproces van de pilot Dreigingsmanagement. Analoog aan de opbouw van het vorige hoofdstuk beginnen we met een overzicht van de papieren werkelijkheid, d.w.z. het werkproces zoals dat in het PID en later in het plan van aanpak is beschreven. In de daaropvolgende paragrafen wordt aan de hand van de interviews en overige documenten een beeld geschetst van de wijze waarop het werkproces zich in de praktijk heeft ontwikkeld en hoe daartegen door de samenwerkende partners wordt aangekeken

#### 3.1 Overzicht van het werkproces op basis van de beleidsdocumenten

In deze paragraaf staat het werkproces zoals dat in de verscheidene beleidsdocumenten is beschreven, centraal. De beoogde werkwijze wordt in het PvA besproken onder de subdoelstellingen 1 en 14:

*Subdoel 1. Uitgewerkte en getoetste werkwijze dreigingsmanagement ("van de uiting van de dreiging t/m aanvaardbaar risico van de dreiger").*

*Subdoel 14. Gevalideerd proces inclusief taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen en binnen de verschillende ketenpartners.*

Het PvA behandelt deze beide doelstellingen summier. Voldoende lijkt te zijn om te verwijzen naar het processchema, zoals dat was weergegeven in het PID (en ook is afgedrukt in paragraaf 1.2 van dit rapport).<sup>86</sup> Wel wordt vermeld dat in het processchema tussentijdse aanpassingen en wijzigingen kunnen worden gebracht naar aanleiding van (vastgelegde) afspraken met ketenpartners en wijzigingen in het werkproces.<sup>87</sup> Structurele wijzigingen zijn niet in de beleidsdocumenten aan de orde gesteld.

In het PvA wordt ook aangegeven dat het proces en de werkwijze getoetst dienen te worden door de plan- en procesevaluatie.<sup>88</sup> Vanwege de uitgebreide behandeling in het PID lijkt een verdere uitwerking van de werkwijze en het proces niet noodzakelijk te zijn geweest in het PvA. Uit de beleidsdocumenten valt op te maken dat de medewerkers van de pilot een aantal inspanningen aan de dag heeft gelegd ten aanzien van de ontwikkeling

---

<sup>86</sup> PID, p. 11 e.v.

<sup>87</sup> PvA, p. 4.

<sup>88</sup> Ibid.

van een werkwijze, zoals de risicotaxatie, binding met de regionale eenheden, Veiligheidshuizen en GGZ Nederland.<sup>89</sup>

Uit het PID blijkt dat het van meet af aan de bedoeling is geweest om de uitvoering van het dreigingsmanagement gepaard te laten gaan met de oplevering van een aantal 'producten'.<sup>90</sup> Deze producten worden hier beknopt besproken. Voor een omvattend overzicht wordt verwezen naar de ex-ante evaluatie.<sup>91</sup> Bij de bespreking volgen we de categorisering die in genoemd rapport is aangebracht tussen producten die terugslaan op respectievelijk dreigingsmeldingen, risicotaxaties/dreigingsinschattingen, het opstellen en uitvoeren van de persoonsgerichte aanpak, en monitoring.<sup>92</sup>

*Cluster Dreigingsmeldingen:*<sup>93</sup>

- Signalen van mogelijke dreiging, ook wel product 0 genoemd.<sup>94</sup>
- Dreigingsmelding

In oktober 2012 bleek dat de pilot een aantal methoden had ontwikkeld en geïntroduceerd ten aanzien van het basiswerkproces. Ten behoeve van het verzamelen en veredelen van informatie wordt gebruik gemaakt van de voor de politie ter beschikking staande systemen. Een methode is ontwikkeld, te weten het persoonsdossier (inclusief gegevensbestand), waarin informatie over de dreigers wordt verzameld en bijgehouden.<sup>95</sup> In deze persoonskaart wordt op de eerste plaats aangegeven welke personen zijn betrokken vanuit PDM. Verder wordt vermeld welk soort overlast de dreiger veroorzaakt, alsmede op wie deze overlast is gericht. Ook worden de persoonsgegevens, communicatiemiddelen en kentekens genoteerd. De persoonskaart bevat daarnaast een screening van de risicoaspecten, de persoonskenmerken, het gesignaleerde gedrag en de attitude, de voorwaarden voor behandeling, de relaties van de dreiger en zijn of haar arbeids- en woonsituatie. Bovendien worden de contacten met de ketenpartners genoteerd. PDM voegt hieraan linken naar de risicotaxaties en bejegeningadviezen toe. Tot slot wordt een tijdlijn weergegeven en informatie uit verscheidene open en gesloten bronnen.<sup>96</sup>

---

<sup>89</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

<sup>90</sup> Id, p. 19-23.

<sup>91</sup> Nelen e.a. 2012, p. 32 e.v.

<sup>92</sup> Nelen e.a. 2012, p. 36-37.

<sup>93</sup> Ibid.

<sup>94</sup> Ibid, p. 34.

<sup>95</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 3.

<sup>96</sup> Opzet persoonskaart, verkregen per 24 februari 2013.

Uit de beleidsdocumenten blijkt dat de informatie uit deze persoonskaarten wordt afgeschermd van de informatie uit de reguliere informatiesystemen van de politie. Er bestaat nog geen protocol voor het delen van deze informatie.<sup>97</sup>

In eerste instantie werd het problematisch bevonden dat de verschillende samenwerkende (veiligheids-)diensten alle andere werkwijzen hadden en beschikten over uiteenlopende lijsten van dreigers. Voor wat betreft de nationale evenementen is besloten de lijsten met dreigers van de verschillende diensten in één operationeel overzicht te plaatsen.<sup>98</sup>

*Cluster Risicotaxaties/dreigingsinschattingen:*<sup>99</sup>

- Gedragkundige inschatting met andere informatie betreffende de dreiger met een inschatting van de dreiger.
- Ernst en waarschijnlijkheid van de dreiging worden aangegeven.
- Dreigingsinschatting afkomstig van de MIVD/AIVD.
- Update dreigingsmanagement.
- Informatierapport met update dreigingsinschatting.

Voor het taxeren van de risico's is een *evidence based*-methode in de pilot geïntroduceerd, te weten de *Stalking Risk Profile*.<sup>100</sup> Het risico op belaging wordt op verschillende domeinen geïnventariseerd.<sup>101</sup> Te weten op het voortduren van de belaging, escalatie, geweld, het risico op negatieve psychosociale gevolgen en openbare orde problematiek.<sup>102</sup> Het risico wordt per domein geschat op laag, gemiddeld of hoog. Tijdens de pilotperiode heeft PDM verschillende malen risicotaxaties en bejegeningadviezen gemaakt ten behoeve van (nationale) evenementen, zoals Koninginnedag en de Dodenherdenking. Deze activiteiten hebben veel tijd en capaciteit in beslag genomen.

*Cluster Persoonsgerichte aanpak:*<sup>103</sup>

- Verzoek tot organiseren van persoonsgerichte aanpak.
- Informatierapport met advies over de mogelijkheden voor zorg, begeleiding en toezicht voor de persoonsgerichte aanpak.
- Verzoek in te stemmen met wijziging of beëindiging persoonsgerichte aanpak.
- Bevestiging beëindiging of wijziging persoonsgerichte aanpak.
- Instemming wijziging of beëindiging persoonsgerichte aanpak.

<sup>97</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 3.

<sup>98</sup> Voortgangsrapportage september 2011, p. 6.

<sup>99</sup> Nelen e.a. 2012, p. 36-37.

<sup>100</sup> R.D.Mackenzie e.a., *Stalking Risk Profile: Guidelines for the assessment and management of stalkers*, Monash University 2009.

<sup>101</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 3.

<sup>102</sup> Ibid.

<sup>103</sup> Nelen e.a. 2012, p. 36-37.



De uitvoering en verantwoordelijkheid van de persoonsgerichte aanpakken (PGA's) ligt expliciet bij de lokale regio's. Aansluiting moet volgens de beleidsdocumenten worden gezocht bij de al in de regio bestaande samenwerkingsverbanden tussen politie en GGZ.<sup>104</sup> Hierbij wordt opgemerkt dat er in een aantal regio's initiatieven zijn opgestart voor de samenwerking tussen GGZ en politie.

Ten aanzien van gedocumenteerde resultaten is voor alle personen met een hoog risicoprofiel een PGA ingericht en zorg gerealiseerd (dit betrof dertien mensen, zie hoofdstuk 4).<sup>105</sup> Bij de PGA is samenwerking gezocht met zowel politie als GGZ in de regio. Hiertoe zijn telefoongesprekken gevoerd en casusoverleggen belegd.<sup>106</sup>

*Cluster Monitoring:*

- Intensieve monitoring, tweewekelijks rapport informatie rapport.
- Monitoring tot een half jaar, na beëindiging persoonsgerichte aanpak.

Over dit cluster is in de beleidsdocumenten weinig substantiële informatie te vinden. Ten aanzien van de intensieve monitoring wordt gebruik gemaakt van verscheidene aansluitingen op politiestructuren, zoals BVO, Blueview en I-Base.<sup>107</sup> De beëindiging van PGA's had op 1 januari 2013 in vier gevallen plaatsgevonden (een vijfde casus zou begin 2013 worden beëindigd). Zie hierover meer in het volgende hoofdstuk.

In het algemeen wordt in de beleidsdocumenten geconcludeerd dat het pilotteam er in is geslaagd om een bruikbaar werkproces te ontwikkelen, door middel van signalering, taxatie en doorgeleiding, evenals casemanagement en informatiebeveiliging.<sup>108</sup> De borging van de aanpak in de regio vraagt nog om een nadere uitwerking.

Punten van aandacht ten aanzien van de werkwijze die in de beleidsdocumenten worden geformuleerd, spitsen zich toe op de uitbreiding van de reikwijdte van de pilot. Opgemerkt wordt dat de regio's veel behoefte hebben aan gedragswetenschappelijke advisering, ook voor dreigers die niet binnen de doelgroep van PDM vallen. De pilot heeft ook in die zin regelmatig als consultatiepunt gediend. Deze functie wil men op termijn graag uitbreiden.<sup>109</sup>

---

<sup>104</sup> Zoals de Acute Psychiatrie, de Bemoeizorg, Huiselijke geweld en Kindermishandeling. Deze wordt vormgegeven binnen binnen (Zorg-en) Veiligheidshuizen, reguliere overleggen GGZ/Politie of op ad hoc basis.

<sup>105</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 3.

<sup>106</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 3.

<sup>107</sup> Voortgangsrapportage april en februari 2012.

<sup>108</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 4.

<sup>109</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 5; Concept-Programmaplan maart 2013, p. 9-10.

*Subdoel 7. Regio's (en partners)<sup>110</sup> worden ondersteund met advies omtrent solistische personen.*

*Subdoel 9. Operationele diensten worden ondersteund met bejegeningadvies.*

In het PvA worden de deelresultaten 7 en 9 tegelijk besproken.<sup>111</sup> Bovendien is aan subdoel 7 het woord 'partners' toegevoegd. Hiermee worden kennelijk niet uitsluitend de politieregio's, maar ook de andere partners van de pilot bedoeld.

Volgens het PvA worden kennis en informatie over solistische dreigers op verschillende manieren beschikbaar gesteld aan de politie- en veiligheidsdiensten. In de eerste plaats door risicotaxaties beschikbaar te stellen als informatierapport aan de regiopolitie. In de tweede plaats door middel van een casusoverleg dat in het kader van een persoonsgerichte aanpak in samenwerking met de regio wordt georganiseerd. Hierin wordt de risicotaxatie standaard ingebracht en besproken. Na het casusoverleg worden door de casemanager de gemaakte afspraken vastgelegd in het persoonsdossier van de solistische dreiger. Tot slot kan, indien gewenst, PDM een bejegeningadvies ter voorkoming van escalatie doen toekomen aan de regiopolitie/dienst.<sup>112</sup>

Volgens het voortgangsdocument uit april 2012 was het de bedoeling deze doelstelling vooral in 2012 verder gestalte te geven.<sup>113</sup> De verwachting die in genoemd document wordt uitgesproken is dat door de verscheidenheid aan culturen en taken, de bewerkstelling van de samenwerking met de partners in de regio veel energie en tijd zou kosten. In het voortgangsdocument wordt melding gemaakt van het inrichten van overlegvormen en het besteden van aandacht aan kennismaking- en uitwisseling.<sup>114</sup>

In het document 'Doorontwikkeling' uit oktober 2012 wordt aangegeven dat is vastgesteld dat de pilot voorziet in informatievoorziening over solistische dreigers naar de regio's toe en dat de zorg in bepaalde gevallen door de pilot bij de politieaanpak is ingebracht.<sup>115</sup> Door de opsteller van dit document wordt bovendien geconstateerd dat er in de zorg door de politieke informatie een completer beeld van patiënten kan ontstaan.<sup>116</sup> Verder wordt naar de toekomst toe voorgesteld om andere organisaties, waaronder de politie en zorgpartners (GGZ), te ondersteunen als een structureel landelijk adviespunt/consultatiepunt.<sup>117</sup> Ditzelfde wordt ook in het Concept Programmaplan uit

---

<sup>110</sup> Toegevoegd in PvA, p. 2-3.

<sup>111</sup> PvA, p. 12 e.v.

<sup>112</sup> PvA, p. 12-13.

<sup>113</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

<sup>114</sup> Ibid.

<sup>115</sup> Doorontwikkeling, oktober 2012, p. 4.

<sup>116</sup> Ibid.

<sup>117</sup> Ibid, p. 5.

maart 2013 aangehaald.<sup>118</sup> In het bedoelde consultatiepunt dient volgens het document 'Doorontwikkeling' voldoende juridische, psychiatrische en politiedeskundigheid geborgd te zijn.<sup>119</sup> Uit het Concept Programmaplan 2013 blijkt dat men een flinke stap verder wil gaan met een dergelijk expertisepunt. In het centrum dienen volgens het Concept Programmaplan advies en expertise te worden gebundeld en beschikbaar gesteld. Doelstelling is dat het centrum gebruik maakt van bestaande netwerken en structuren, zodat het centrum klein en compact kan blijven.<sup>120</sup>

*Subdoel 10. Er is een passend juridisch kader (voor verzamelen en verstrekken van veiligheids-en zorginformatie) en protocol WPG.*

*Subdoel 15. Solistische personen worden opgenomen in het Convenant GGZ-politie.*

In het PVA worden de subdoelen 10 en 15 gezamenlijk behandeld.<sup>121</sup> Volgens het PVA hangt een goede samenwerking met de GGZ mede af van de mogelijkheden van informatie-uitwisseling (en vastlegging) tussen politie en GGZ. Deze mogelijkheden moeten nader worden onderzocht en beschreven. De volgende stappen worden aangekondigd:

- 1) Rapportage over de wettelijke (on)mogelijkheden voor het over en weer verzamelen en vertrekken van politie, veiligheids- en zorginformatie. Uitvoering student, einddatum maart 2012.<sup>122</sup>
- 2) (Bestaand/nieuw te ontwikkelen) convenant tussen politie en GGZ te borgen.

In oktober 2011 is een multidisciplinair overleg over gegevensuitwisseling georganiseerd met diverse partners, te weten het OM, de NCTV, GGZ Nederland, Expertgroep politie-GGZ, de regiopolitie Amsterdam en Utrecht en de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie.<sup>123</sup> Uit de voortgangsrapportage van januari 2012 is op te maken dat er in november 2011 is begonnen met het zoeken van oplossingen voor de juridische dilemma's waarmee men in de sfeer van gegevensuitwisseling wordt geconfronteerd. Deze inspanningen hebben geresulteerd in het document '*Juridisch kader Dreigingsmanagement 2 mei 2012*'.

Uit de voortgangsrapportage van april 2012 valt op te maken dat wordt geijverd om de pilot een plaats te geven binnen het convenant GGZ-politie en dat door de opstellers (expertgroep politie) hierover gesprekken zijn geïnitieerd.<sup>124</sup> De wens om tot verdere ontwikkeling van de kaders van (regionale) informatie uitwisseling te komen, als ook tot

<sup>118</sup> Programmaplan maart 2013, p. 9-10.

<sup>119</sup> PVA, p. 6.

<sup>120</sup> Programmaplan maart 2013, p. 9-10.

<sup>121</sup> PVA, p. 14.

<sup>122</sup> PVA, p. 14.

<sup>123</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

<sup>124</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

een verder uitwerking van de ICT-voorzieningen daarvoor, wordt ook in het document 'Doorontwikkeling' uitgesproken.<sup>125</sup> In het Concept Programmaplan 2013 wordt deze wens nader geconcretiseerd door middel van het voorstel om een jurist aan te trekken die de kaders verder zal kunnen ontwikkelen.<sup>126</sup>

*Subdoel 13. Inzage in het aanbod voor zorg, steun en toezicht dat binnen een persoonsgerichte aanpak ingezet kan worden.*

Het PvA geeft aan dat voor dit deelresultaat de volgende stappen dienen te worden gezet:

- 1) wettelijk vastgelegde mogelijkheden voor informatiedeling over solistische dreigers (hiervoor zij tevens verwezen naar het juridisch kader onder subdoel 10 en 15, zie hierboven).<sup>127</sup>

In het document 'Doorontwikkeling' wordt over dit eerste punt opgemerkt dat nog niet helder is hoe precies met de informatie-uitwisseling van het door de pilot gebruikte persoonsdossier (inclusief het daaraan verbonden gegevensbestand) moet worden omgegaan. De informatie is wel afgeschermd van de politieorganisatie, maar er is nog geen (helder) protocol.<sup>128</sup> Men is zich er bewust van dat informatie uit de zorg niet gebruikt kan worden voor opsporingsdoeleinden.<sup>129</sup>

- 2) Teamleden volgen de RINO-opleiding Bemoeizorg ter oriëntatie mogelijkheden GGZ rond zorgmijders.<sup>130</sup>
- 3) Oprichting expertisegroep met ervaring in het toepassen van zorgprogramma's.<sup>131</sup>
- 4) Inventarisatie NCTV in samenwerking met GGZ Nederland over de behandelmogelijkheden van stalkers.<sup>132</sup>
- 5) Overzichtdocument 'menukaart PDM', ontwikkeld door casemanagers over (regionale) mogelijkheden zorg, steun en toezicht in een specifieke casus.<sup>133</sup>

Het vijfde punt wordt in september 2011 in een voorgangsrapportage genoemd als '*verder uit te werken door gedragskundigen en psychiater*'.

---

<sup>125</sup> Doorontwikkeling oktober 2012, p. 8-9.

<sup>126</sup> Programmaplan maart 2013, p. 16.

<sup>127</sup> PvA, p. 17.

<sup>128</sup> Doorontwikkeling 19 oktober 2012, p. 3.

<sup>129</sup> Ibid. Bij gebrek aan observaties en casuïstiek kunnen geen uitspraken worden gedaan in hoeverre men ook conform dit bewustzijn handelt.

<sup>130</sup> PvA, p. 17.

<sup>131</sup> PvA, p. 17.

<sup>132</sup> PvA, p. 17.

<sup>133</sup> PvA, p. 18.

In de voortgangsrapportage van april 2012 wordt deze doelstelling gezien als een te vervullen taak voor het resterende gedeelte van 2012. Ook wordt aangegeven dat er reeds op casusniveau een begin mee is gemaakt.

In het vervolg van dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de beleving van de respondenten aangaande de werkwijze en het werkproces.

### 3.2 Urgentie

De respondenten die van de pilot op de hoogte zijn, kennen het doel ervan. Zij noemen desgevraagd dat het doel van de pilot is om dreigers met psychische stoornissen, of verwarde dreigers, naar de zorg toe te leiden.

Alle respondenten zien het belang in van de pilot. De aanzet tot een integrale, gestructureerde en multidisciplinaire samenwerking tussen politie en zorg wordt als een groot winstpunt gezien.<sup>134</sup> Voordat de pilot startte werden minder gestructureerde werkwijzen gevolgd en was er geen echte samenwerking met de zorg. De respondenten vinden het zinvol dat het vertrouwen tussen politie en zorg wordt vergroot, dat de politie gebruik maakt van de zorg, en evenzeer dat de zorg zich meer bezighoudt met de veiligheid van de samenleving. Net als bij onderwerpen als kindermishandeling en huiselijk geweld, komt ook hier langzaam de samenwerking tussen politie en zorg op gang: de tijd is er rijp voor, aldus vrijwel alle respondenten.

De samenwerking tussen politie en GGZ leidt naar het oordeel van diverse respondenten tot meer en betere zorg voor de dreigers, wat in hun beleving veel effectiever is dan straffen. Bovendien is ambulante behandeling goedkoper dan opname in een gevangenis, een perspectief dat (op langere termijn) de meeste dreigers wacht als zij niet worden behandeld, zo is de verwachting van de meeste respondenten. De risico's dalen niet alleen, de kosten voor de samenleving ook.

Ook zijn de 'tools' die de pilot oplevert bruikbaar voor beveiligers, zoals bejegeningadviezen en expertise over het omgaan met dreigers. Een respondent verwoordt dit als volgt:

*"Door de pilot weten beveiligers beter wat zij moeten doen als er een dreiger zich meldt bij de poort van het paleis. Zonder de pilot zou je weer terugkomen in de maatregelensfeer. Je komt dan op maatregelen zoals het hek een meter verder zetten, in plaats dat je persoon de volgende keer lachend tegemoet treedt en*

---

<sup>134</sup> Zoals vermeld was oorspronkelijk beoogd de samenwerking tussen politie, zorg en inlichtingendiensten te versterken maar is de AIVD minder betrokken dan oorspronkelijk voorzien was.

*daarmee dan incidenten voorkomt. Door de politie wordt het feit dat meer gestructureerde en wetenschappelijk onderbouwde risicotaxaties gemaakt worden ook als meerwaarde gezien omdat daarmee gefundeerd kan worden uitgelegd aan collega's waarom zij bepaalde maatregelen moeten nemen."*

Toch zijn, zoals ook al in het vorige hoofdstuk is vastgesteld, ook kritische geluiden over de ondersteuning en de door het pilotteam aangereikte instrumenten te vernemen. Een aantal respondenten geeft aan weliswaar de basisgedachte achter PDM te ondersteunen maar vindt dat het pilotteam te weinig rekening houdt met de behoeften die in het opsporingsdomein bestaan. Die behoeften bestaan vooral uit het aangeleverd krijgen van bejegeningadviezen van solistische dreigers die officieel buiten het bereik van de pilot vallen. Een respondent met veel ervaring op het terrein van het bewaken van leden van het Koninklijk Huis verwoordde het als volgt:

*"Er komt veel informatie bij ons binnen. Wij hebben een hele intelligence poot opgezet rondom solistische dreigers en onze mensen in het veld - 'de operationele oren en ogen van onze organisatie' - zouden zeer gebaat zijn bij een door gedragsdeskundigen van PDM opgemaakt bejegeningadvies, zodat ze weten hoe ze een bepaalde zaak aan moeten pakken. Maar daar voelt PDM niets voor. We krijgen voortdurend te horen dat wij niet hun klanten zijn. Uit zichzelf komt PDM in onze richting met weinig tot niets.*

*De persoonsgerichte aanpak van PDM richt zich op de verwarde, gewelddadige persoon en hoe die zo goed mogelijk via de zorg kan worden geholpen. Wij richten ons ook op de omgeving en benaderen de problematiek steevast vanuit de dreiging die iemand vormt voor bepaalde personen. Iemand die een taart gooit in het gezicht van een bekende politicus is voor PDM niet interessant als de persoon niet als gewelddadig wordt aangemerkt of geen psychische stoornis heeft. Dan wordt er door PDM geen gedragskundige inschatting van die persoon gemaakt, terwijl wij dat graag zouden willen."*

De medewerkers van de landelijke eenheden, zoals AIVD, KMar en DKDB, geven aan voldoende tijd te kunnen vrijmaken voor medewerking aan de aanpak van de dreigers. Vanuit de regiopolitie komen echter signalen dat een te groot beroep op haar capaciteit wordt gedaan. Vaak wijst men daarbij overigens niet op de verzoeken die worden gedaan in het kader van een persoonsgerichte aanpak in het kader van PDM maar op verzoeken die worden gedaan rondom evenementen – zoals de inhuldiging – om een aantal solistische dreigers te monitoren of bezig te houden. Bij dit type activiteiten kan worden gedacht aan het aangaan van de confrontatie met de dreiger ('we weten wat je van plan bent'), het ontbieden van een dreiger op het bureau, het posten bij het huis van de betrokkene (wanneer bijvoorbeeld een hoogwaardigheidsbekleeder in de regio is), het bellen van dreigers (bijvoorbeeld op Koninginnedag) om te vragen waar zij zich bevinden

of het wegsturen of 'afvangen' van een dreiger uit het gebied waar een evenement plaatsvindt. Strikt genomen hebben dergelijke inspanningen weinig met PDM te maken maar door de geïnterviewde politiemensen in de regio's wordt het verschil tussen inspanningen ten behoeve van de pilot en inspanningen ten behoeve van bijzondere evenementen niet altijd onderkend.

### 3.3 Gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling is binnen de multidisciplinaire aanpak van PDM van cruciaal belang. Die informatie-uitwisseling is nodig voor verschillende doeleinden, zoals het identificeren van de dreiger, het maken van risicotaxaties en het voorbereiden en verzorgen van een op maat gesneden aanpak. Zoals uit de ex-ante evaluatie naar voren kwam, is een wezenskenmerk van het werkproces van de pilot dat er gedurende alle stadia informatie wordt uitgewisseld tussen verschillende partijen met een zeer uiteenlopende achtergrond en taakstelling.<sup>135</sup> In het verlengde hiervan ligt de vaststelling dat voor de deling van de (veelal) vertrouwelijke informatie, een goede en betrouwbare infrastructuur dient te worden ontwikkeld.<sup>136</sup> Mogelijke barrières die in de ex-ante evaluatie werden geïdentificeerd hadden in de eerste plaats betrekking op juridische voetangels en klemmen bij de uitwisseling van informatie tussen opsporingsinstanties en zorginstellingen. Daarnaast werd gewezen op het gevaar dat de discussie over een infrastructuur ten behoeve van informatiedeling zou verzanden in een oeverloos debat waarin partijen zich vooral zouden laten leiden door machtsdenken en territoriumdrift.<sup>137</sup> Een derde mogelijke barrière die in de ex-ante evaluatie werd voorzien had betrekking op beperkingen in de sfeer van ICT om vertrouwelijke informatie goed af te schermem.<sup>138</sup>

Zoals vermeld in paragraaf 3.1, bestaat het streven om de pilot in juridische zin onder te brengen in het Convenant Politie-GGZ. Ook is in 2012 een juridisch kader dreigingsmanagement ontwikkeld. De wens bestaat om dit kader door te ontwikkelen en in het Concept Programmaplan 2013 wordt in dat verband gepleit voor het aantrekken van een jurist in het pilotteam.

In het vervolg van deze paragraaf zal worden ingegaan op de ervaringen van de verschillende respondenten met de informatie-uitwisseling in het kader van de pilot.

#### *Kennis over mogelijkheden tot informatie-uitwisseling*

De interviews maken duidelijk dat de leden van het pilotteam voldoende weet hebben van de grenzen waaraan psychiaters en andere behandelaars gebonden zijn en van de

---

<sup>135</sup> Nelen e.a. 2012, p. 91.

<sup>136</sup> Ibid.

<sup>137</sup> Ibid.

<sup>138</sup> Ibid.

omstandigheden waaronder het beroepsgeheim van psychiaters kan worden doorbroken. In de regio's lijkt deze kennis minder voorhanden te zijn. Diverse respondenten met een politie-achtergrond hebben aangegeven geen duidelijk beeld te hebben van de juridische kaders waaraan men binnen de pilot is gehouden. Het merendeel van de respondenten heeft op dit punt nog onvoldoende ervaring opgedaan. Evenmin blijkt, afgaande op de interviews, het juridisch kader dreigingsmanagement in het veld bekend te zijn. Binnen de GGZ stuitte het pilotteam aanvankelijk op weerstand bij verzoeken om informatie. Die weerstand kon volgens enkele respondenten uit het pilotteam niet los worden gezien van een gebrek aan kennis over de juridische mogelijkheden tot informatie-uitwisseling. Zoals een van het verwoordde:

*"In het begin van de pilot wilde men geen informatie delen. Vooral de GGZ wilde dat niet. Nu is dat probleem minder, maar mensen zijn niet goed op de hoogte van de convenanten. De oer-reflex is: 'ik zeg niks', terwijl er veel meer mag. De convenanten moeten dus veel beter geïmplementeerd en uitgelegd worden. De directeuren zijn vaak wel op de hoogte, maar individuele psychiaters niet."*

Door diverse respondenten is benadrukt dat bij het verspreiden van kennis over de mogelijkheden tot informatie-uitwisseling ook aandacht moet worden besteed aan het vraagstuk van de opslag van de gegevens. Zoals al kort in het vorige hoofdstuk uiteen is gezet, wordt gezocht naar een stand-alone systeem waarin gegevens apart kunnen worden bewaard. Dit om de zorg bij de partners weg te nemen dat de aangeleverde informatie in de politiesystemen ook door politieambtenaren kan worden opgevraagd die niet direct bij PDM zijn betrokken. Een vraag die in dat verband ook nog moeten beantwoord is welke informatie voor hoe lang mag worden opgeslagen. In afwachting van een geautomatiseerd systeem zijn tijdens de pilotperiode de persoonskaarten van solistische dreigers overigens afzonderlijk bewaard.

#### *Het beroepsgeheim*

De behandelaar van de solistische dreiger, werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg en in de regel psycholoog of psychiater, is gebonden aan het beroepsgeheim. Dit beroepsgeheim bepaalt voor een groot deel de bewegingsruimte voor de behandelaar om al dan niet informatie te verstrekken aan derden over een persoon die hij in behandeling heeft. Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht.<sup>139</sup> De zwijgplicht is de plicht om te zwijgen over al hetgeen de hulpverlener bekend is geworden in de uitoefening van zijn beroep.<sup>140</sup> Het verschoningsrecht is het recht om af te zien van

---

<sup>139</sup> W.L.J.M. Duijst-Heesters, *Boeven in het ziekenhuis. Een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2007, p. 23.

<sup>140</sup> Ibid.



een verklaring aan opsporingsambtenaren of rechters.<sup>141</sup> De ratio van het beroepsgeheim is tweeledig. Het beoogt de privacy van de behandelde te beschermen (dat is een individueel belang) en het raakt het vertrouwen dat eenieder mag hebben dat elke hulpverlener zal zwijgen over hetgeen hem bekend is geworden (dat is het algemeen belang).<sup>142</sup> In die laatste zin is het beroepsgeheim een waarborg om de (geestelijke) gezondheidszorg laagdrempelig te houden.<sup>143</sup> In zowel wettelijke regelingen<sup>144</sup> als in richtlijnen en beroepscode van de verschillende beroepsorganisaties is het beroepsgeheim neergelegd.<sup>145</sup>

De in 2012 door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) handreiking<sup>146</sup> over dit onderwerp is duidelijk over de voorwaarden voor het doorbreken van het beroepsgeheim, maar toch blijft het een afweging van allerlei factoren waar waarschijnlijk nog niet overal ervaring mee is opgedaan. Ook de respondent van het NIFP, die een workshop over dit onderwerp organiseerde op het landelijk voorjaarscongres voor psychiaters in 2012, geeft aan dat er nog veel onduidelijk is. Bovendien signaleert de respondent een spanningsveld tussen belangen van individuele behandelaars en de bestuurlijke belangen van de zorginstellingen. De respondent suggereert het instellen van een expertisegroep waar behandelaars zich toe kunnen wenden als ze handelingsverlegen zijn en echt niet weten wat ze moeten doen.

In de hierboven afgedrukte interviewpassage – ‘de oer-reflex is: ik zeg niks’ – komt al tot uitdrukking dat behandelaars in eerste instantie terughoudend waren en zich beriepen op hun beroepsgeheim om geen informatie over hun patiënt te hoeven verstrekken. Afgaande op de ervaringen tijdens de casussen waarin een persoonsgerichte aanpak is toegepast lijkt gaandeweg de pilot de koudwatervrees van de betrokken psychiaters en psychologen afgenomen te zijn en het vertrouwen in de zorgvuldigheid van de werkwijze die in het kader van PDM aan de dag wordt gelegd gegroeid. Vanuit de ‘witte’ wereld wordt aangegeven dat men zich bewust is van het hoe en wanneer van het doorbreken van het beroepsgeheim. De regels daaromtrent zijn in beginsel wel duidelijk. De maatschappelijke discussie die is ontstaan naar aanleiding van de nasleep van de aanslag van Tristan van

---

<sup>141</sup> Ibid.; Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie (2012), p. 11. Zie ook artikel 218 Wetboek van Strafvordering.

<sup>142</sup> H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers & J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht* (Deel I), Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 2007, p. 225.

<sup>143</sup> Zie bijvoorbeeld Rb. Leeuwarden 8 juni 2011, LJN: BQ7902.

<sup>144</sup> Bijvoorbeeld artikel 272 Wetboek van Strafrecht, de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) die te vinden is in de artikelen 7:446 tot en met 7:468 van het Burgerlijk Wetboek en artikel 88 in de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg.

<sup>145</sup> Bijvoorbeeld de Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Beroepscode voor psychiaters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

<sup>146</sup> <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-beroepsgeheim-en-politiejustitie-2012-1.htm>

der V. in Alphen aan den Rijn – waarin de vraag centraal stond of behandelaars informatie over Tristan's obsessie voor wapens hadden moeten melden – heeft psychiaters en psychologen ook geconfronteerd met de risico's die kleven aan de keuze om zich onder alle omstandigheden op het beroepsgeheim te blijven beroepen. Daar komt bij dat behandelaars die ervaring hebben opgedaan met de pilot hebben gemerkt dat de informatieverstrekking die het pilotteam van hen verlangt in het merendeel van de gevallen niet op gespannen voet staat met de zwijgplicht. Het pilotteam is niet zo zeer geïnteresseerd in de diagnose die de psycholoog of psychiater heeft gesteld of in details van het behandelplan, maar wil veeleer van de behandelaar op hoofdlijnen weten of de dreiging in het zorgtraject wordt meegenomen en of de solistische dreiger zich aan het behandelplan houdt. Volgens medewerkers van PDM luistert het nauw hoe de behandelaars worden benaderd en laat in dit opzicht de reguliere politie nog wel eens een steekje vallen:

*"We vragen psychiaters nooit om diagnoses of om het behandelplan dat ze volgen. De meeste politiemensen die iets willen weten van een GGZ-instelling vallen vaak meteen met de deur in huis: "wat mankeert ie en welke medicijnen krijgt hij?" Dat valt natuurlijk gelijk verkeerd bij zo'n behandelaar en dan stokt de informatie. Ze stellen de verkeerde vragen. Wij willen weten of de solistische dreiger zich houdt aan het behandelplan, of hij zijn medicijnen nog gebruikt en of er zaken zijn waar wij ons zorgen over moeten maken. Dat kan en mag een medicus rustig vertellen. En opvallend is dan vaak dat, als de psychiater die eerste horde genomen heeft, hij uit eigen beweging nog met allerlei andere dingen op de proppen komt waarnaar wij helemaal niet hebben gevraagd."*

De interviews met behandelaars die ervaring hebben opgedaan met PDM bevestigen dit beeld ten dele. Wat in deze interviews vooral opvalt is dat onder behandelaars nog veel onduidelijkheid over de pilot bestaat. Ook blijkt het uitgangspunt om niet inhoudelijk met een psychiater te discussiëren over de onderliggende problematiek van een patiënt in de praktijk niet altijd houdbaar te zijn. Zo gaf een behandelaar aan het opmerkelijk te vinden dat de kennis over diagnostiek van patiënten tussen hem en een (psychologisch geschoolde) pilotmedewerker aanmerkelijk verschilde.

#### *De informatie-uitwisseling tussen de (regionale) partners en PDM*

Uit de interviews komt naar voren dat opsporingsambtenaren in de regio de informatie soms direct aan het pilotteam verstrekken, maar dat de meeste informatie via de RIK/NIK lijn bij PDM bekend wordt. De partners die de meeste informatie aanleveren ten behoeve van de risicotaxatie zijn de politie, waaronder de DKDB, en de KMar. De informatie die vanuit de GGZ bij het pilotteam binnenkomt heeft vooral betrekking op de solistische dreigers op wie een persoonsgerichte aanpak is toegepast.

Wat de informatiestroom in de omgekeerde richting betreft laten de interviews zien dat de risicotaxaties zoals opgesteld door PDM vaak uitgekleeft worden doorgezonden naar de regionale partners. Dat betekent dat slechts die gegevens worden verstrekt die voor een eventueel vervolgtraject van belang zijn (*need-to-know-basis*). Ook wordt vanuit PDM politie-informatie met behandelaars gedeeld, aangezien deze informatie ook van belang kan zijn voor de behandeling. Een respondent zegt daar het volgende over:

*"Er is wel een mindswitch geweest, want er werd altijd gedacht dat de zorg informatie moest verstrekken aan de pilot. Dat bepaalde de beeldvorming bij partnerorganisaties. Maar dat beeld is inmiddels omgedraaid. Er gaat veel meer informatie naar de behandelaars dan andersom. Psychiaters kunnen die informatie meenemen in hun behandelplan, zodat die de behandeling nog beter vorm kunnen geven. Daarmee leveren zij ook een bijdrage aan de inspanningen om het risico te verminderen."*

Een aantal behandelaars bevestigt dat meldingen van de politie worden gebruikt, bijvoorbeeld in de crisisdienst. Hierbij wordt opgemerkt dat bij dergelijke behandelingen bijna altijd informatie van derden in het spel is:

*"Als iemand wordt opgenomen, krijgt de crisisdienst de mutaties van de politie te zien. De informatie die je nodig hebt bij een eerste beoordeling komt bijna altijd van derden. Dat gaat bijna altijd over het gevaar. Want als je het de patiënt vraagt, zegt die per definitie dat er niets aan de hand is. Je verzamelt informatie en dan komen dit soort meldingen natuurlijk binnen."*

### **3.4 Verschillen in visies en beroepsculturen**

Tussen de verschillende organisaties die voor deze evaluatie benaderd werden bestaan veel verschillende visies en beroepsculturen, zo werd al in de planevaluatie gesignaleerd. Niet alleen tussen de politie en de zorg, maar ook binnen de politie en binnen de zorg. We beginnen met de politie.

#### **3.4.1 Binnen de politie**

Tussen de verschillende politieonderdelen die bij de pilot betrokken zijn bestaan twee duidelijke verschillen in visie op de aanpak van dreigingen. Dit betreft de volgende: 1) de pilot heeft vooral oog voor de dreigers, terwijl een dienst als DKDB zich primair richt op bedreigden en 2) de pilot is gericht op solistische dreigers met een geestelijke stoornis,

terwijl de AIVD vooral oog heeft voor politiek gemotiveerde dreigers, de DKDB voor alle lastige, opvallende en/of dreigende mensen die ze tegenkomen in hun beveiligingstaak.  
 ,<sup>147</sup>

In het vorige hoofdstuk is al aangestipt dat het verschil in afbakening van de doelgroep en visie op de aanpak tot verschillen van inzicht heeft geleid over de focus van de pilot. De AIVD en DKDB hebben gezien hun bredere doelgroep behoefte aan meer risicotaxaties en bejegeningraden dan de pilot levert. Vanuit kringen van de DKDB zijn bijvoorbeeld kanttekeningen geplaatst bij het feit dat de persoonsgerichte aanpak van de pilot tot dusverre op slechts dertien mensen is toegepast. Op dit punt blijkt het verschil van inzicht over de doelgroep zo nu en dan tot wrijving te leiden. Zoals een pilotmedewerker aangeeft:

*"Een dronkaard valt niet onder doelgroep, maar dan wil men toch dat wij zeggen wat ze daarmee moeten doen. We moeten dat heel vaak doen omdat we dienststopdrachten krijgen, maar dat valt buiten onze doelgroep, dat is een bijproduct. We komen om in bijproducten".*

Bovendien hebben de diensten die een centrale rol vervullen binnen het Stelsel Bewaken en Beveiligen vaak behoefte aan meer concrete informatie: wat zou er kunnen gebeuren op een bepaalde dag jegens een bepaald persoon? Dit soort concrete inschattingen van wat met de bedreigde zou kunnen gebeuren maakt het pilotteam niet. Er wordt een globale inschatting van het risico van de dreiger gemaakt en, zo nodig, een zorgtraject uitgestippeld. Ook is door meerdere respondenten uit de politiewereld de vraag gesteld of het monitoren van deze doelgroep maatschappelijk gezien wel de meeste urgentie heeft: de bedreigden hebben namelijk al veel beveiliging, terwijl *schoolshooters* veel meer schade kunnen aanrichten.

De term "solistische dreiger" is volgens een aantal politievertegenwoordigers verwarrend omdat hier meerdere typen dreigers onder verstaan zouden kunnen worden. De term 'verwarde dreigers' zou duidelijker zijn (deze term wordt ook in Rotterdam gebruikt, we komen hier in de volgende paragraaf op terug). Het pilotteam geeft echter aan dat vanuit de GGZ juist kritiek is geuit op de term verward, omdat dit een negatieve bijklank voor patiënten en daarmee ook voor de GGZ heeft. Ook geeft het pilotteam aan dat de term 'dreiger' misleidend is, omdat veel personen verontrustend communiceren of toenadering zoeken, maar niet direct dreigend zijn.

De pilot wil in zich in de toekomst op een bredere doelgroep –met een andere term– richten: "potentieel gewelddadige eenlingen met het vermoeden van een psychiatrische

---

<sup>147</sup> Eindverantwoordelijk voor de aanpak van de dreigers is feitelijk de burgemeester of het OM in de regio.

stoornis".<sup>148</sup> De nadruk moet naar de mening van de pilotmedewerkers liggen op psychiatrische problematiek in combinatie met een door een individu veroorzaakte maatschappelijk onveiligheid. Personen die vanuit persoonlijke motieven dreigen met grootschalige ordeverstoring of een aanslag komen dan in aanmerking voor de pilot. Een aantal respondenten vraagt zich af of deze nieuwe doelgroep in lijn is met de oorspronkelijke doelstellingen en politieke verwachtingen. De term dreiger is volgens deze respondenten goed omdat het aangeeft om welke mensen het gaat en hierbij het verband met psychiatrische stoornis duidelijk wordt. Maar de term 'gewelddadig' zou te breed zijn, en de nadruk zou hiermee op de verkeerde plaats komen te liggen. Kortom, er bestaat vooralsnog geen consensus over de afbakening van de verschillende doelgroepen en termen.

### 3.4.2 Binnen de zorg

Binnen de GGZ zijn ook verschillen in opvatting over de wijze van omgang met solistische dreigers zichtbaar, in het bijzonder tussen behandelaars werkzaam in de reguliere zorg en de forensische psychiatrie. Binnen de laatste categorie bestaat meer ervaring met het behandelen van delinquenten, in samenwerking met politie, justitie en reclassering en met het afwegen van besluiten over het doorbreken van het beroepsgeheim. Alle instellingen voor ambulante forensische zorg van *De Waag* (een instelling met 9 vestigingen in het land) hebben bijvoorbeeld protocollen over het doorbreken van het beroepsgeheim. Een geïnterviewde forensische behandelaar en een behandelaar in de reguliere zorg geven aan dat voor hen en hun collega's duidelijk is wanneer het beroepsgeheim doorbroken mag worden. Zij kunnen met collega's en/of juristen binnenshuis overleggen over de afwegingen.

De forensische instellingen hebben daarnaast ook meer ervaring met het gebruik van gestructureerde en wetenschappelijk gefundeerde risicotaxatie-instrumenten dan de reguliere zorg, zo wordt vanuit het NIFP aangegeven. Met de komst van de nieuwe wet Forensische Zorg en de wet Verplicht GGZ zal ook de reguliere geestelijke gezondheidszorg meer moeten gaan werken met gestructureerde risicotaxatie. Een respondent geeft daarbij aan dat gestimuleerd moet worden dat behandelaars dit meer gaan doen, en dat dit niet overgenomen moet worden door de pilot door meer psychologen in te zetten bij de politie. Wel zal het even duren voordat gestructureerde risicotaxatie onderdeel is van de aanpak in de reguliere GGZ, verwacht deze respondent op grond van ervaringen met invoering van risicotaxatiemethoden in de forensische zorg; daar was namelijk ook veel tijd mee gemoeid.

---

<sup>148</sup> Programmaplan maart 2013.

### 3.4.3 Tussen politie en zorg

Het is voor elke vorm van multidisciplinaire samenwerking van belang dat de betrokken partners een goed beeld hebben van elkaar en elkaars werkwijze. In het kader van de pilot Dreigingsmanagement dienen 'blauw' en 'wit' te weten wat zij wel en niet van elkaar kunnen verwachten. Van de participanten in de pilot Dreigingsmanagement wordt niet alleen wederzijds vertrouwen maar ook inzicht en inlevingsvermogen in elkaars taakstelling, werkwijze en beroepsopvattingen verwacht.

Binnen de politiewereld zijn collegialiteit, loyaliteit en gelijkheid belangrijke beroeps-culturele kenmerken. Politie mensen delen een gemeenschappelijke missie – handhaving van de rechtsorde en het bieden van hulp - die moet worden vervuld in risicovolle, soms onveilige omstandigheden. Politieagenten moeten in hun werk dan ook blindelings op elkaar kunnen vertrouwen. Zodoende is er onder politiemedewerkers sprake van een sterk gevoel van onderlinge verwantschap. Dit gevoel van solidariteit wordt versterkt doordat politiemedewerkers zich door de buitenwacht niet altijd goed begrepen voelen.<sup>149</sup> Hun kijk op de buitenwereld – inclusief de gezondheidszorg – is daardoor soms enigszins eendimensionaal. Dat is bijvoorbeeld tot uitdrukking gekomen in de nasleep van de schietpartij in een winkelcentrum in Alphen aan den Rijn in april 2011. In politiekringen kon weinig begrip worden opgebracht voor de opstelling vanuit de gezondheidszorg om met een beroep op kernbegrippen als vertrouwelijkheid, privacy en geheimhouding geen informatie over Tristan van der V. te verstrekken.<sup>150</sup>

Vanuit de pilot wordt aangegeven dat de insteek die de politie in de regio's soms kiest averechts kan werken.

*"Een voorbeeld: een paranoïde dreiger, met wie het vrij goed gaat, is in zorg en wordt vanuit de pilot gemonitord. Maar dan heeft de politie besloten hem toch te gaan fotograferen, zonder overleg met ons. Dat verergert zijn paranoïde ideeën alleen maar. Men vindt de aanpak van de pilot soft; men wil veiligheid en zekerheid maar dat kan soms juist averechts werken".*

Een andere respondent vanuit de pilot geeft aan:

<sup>149</sup> Onder buitenwacht kunnen bijvoorbeeld verstaan worden journalisten en kritische wetenschappers die beter denken te weten hoe een ordeverstoring had kunnen worden voorkomen.

<sup>150</sup> Beroepsgeheim ter discussie, in: Algemeen Dagblad, 12 juli 2011; Het beroepsgeheim is geheim. Of toch niet?; Dat Tristan Van der V. wapens had, wist zijn behandelaar. Het medisch dossier bleef gesloten, in: NRC Handelsblad, 12 juli 2011.

*"Toen ik begon had ook ik een politieblik: pakken en opsluiten. Maar daar ben ik wel van teruggekomen. Deze mensen (verwarden) worden daar niet beter van. Strafrecht en strafvordering moeten een stok achter de deur zijn."*

Ook het OM kiest naar mening van de pilotmedewerkers nog te vaak voor een repressieve aanpak. Zo geven pilotmedewerkers aan dat gevangenisstraf de psychische toestand van veel solistische dreigers juist verergert – zeker als in de gevangenis behandeling achterwege blijft – waardoor de risico's voor de samenleving juist groter worden. Opvallend is overigens dat, afgaande op de beleidsdocumenten en interviews, er gedurende de periode dat de pilot heeft gelopen vanuit PDM weinig contact met het OM is geweest.

Om de opstelling van medische professionals in relatie tot hun patiënten beter te begrijpen is het goed even stil te staan bij de vier basisprincipes voor adequaat medisch handelen die in de medische literatuur worden genoemd.<sup>151</sup> Dit zijn *autonomy* (autonomie), *beneficence* (weldoen), *non-maleficence* (geen kwaad doen) en *justice* (rechtvaardigheid). Met name *beneficence* en *non-maleficence* zijn in het kader van deze beschouwing van belang. Met weldoen wordt verwezen naar het uitgangspunt dat het welzijn van de patiënt de belangrijkste richtsnoer is voor de arts bij het al dan niet doorbreken van het beroepsgeheim.<sup>152</sup> De patiënt staat ook centraal binnen het principe 'geen kwaad doen'. Indien de inschatting is dat een handeling van een zorgverlener meer kwaad dan goed zal doen, dient de behandelaar er van af te zien. De interviews wijzen uit dat psychologen en psychiaters ook binnen de pilot Dreigingsmanagement dezelfde afweging maken bij het doorbreken van het beroepsgeheim. Zij volgen hierbij de bestaande richtlijnen en overleggen zo nodig met collega's.

In de ogen van een aantal politiemedewerkers zou er ruimhartiger gebruik moeten worden gemaakt van mogelijkheden tot gedwongen behandeling. In hun ogen wijzen de psychiatrie en hulpverlening die optie te vaak af, terwijl de politie op basis van meer signalen tal van aanwijzingen heeft dat een persoon dreigt te ontsporen en hij een gevaar vormt voor zichzelf en zijn omgeving. Behandelaars geven aan zorgvuldig de regels te volgen. De procedures voor gedwongen behandeling zijn niet eenvoudig en nemen soms veel tijd in beslag. (zeker wanneer de patiënt hiertegen beroep aantekent). Wel erkennen de meeste geïnterviewden dat sinds de aanslagen in Alphen aan den Rijn en Oslo bij behandelaars meer aandacht is gekomen voor de veiligheid van de samenleving en dat een gemeenschappelijk belang voor 'blauw' en 'wit' in toenemende mate wordt ingezien. Daarbij wordt aangetekend dat dit een proces van lange adem is:

---

<sup>151</sup> T. Beauchamp en J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press 2001, p. 57-272; R.J.M. Dillmann e.a. (red.), *Medische ethiek in de praktijk*, Utrecht: Bunge 1993, p. 13.

<sup>152</sup> R.J.M. Dillmann e.a. (red.), *Medische ethiek in de praktijk*, Utrecht: Bunge 1993, p. 13.

*"Het is een enorme cultuurverandering: samenwerken door politie en zorg. Het is een fictie dat je dat in een marsroute van 2 jaar voor elkaar kunt krijgen. Cultuurveranderingen kosten veel tijd. Je moet er niet mee omgaan alsof het het binnentrekken van een vijandig land is."*

De politie wil wel naar de zorg maar weet niet altijd hoe dat moet, zo geven respondenten vanuit de politie aan. Vele dreigers veroorzaken vaak al jaren allerhande vormen van overlast en gaan pas na verloop van tijd over op dreiging van leden van het Koninklijk Huis. Daarom is het streven van de pilot om dreigers al in een heel vroeg stadium aan de zorg over te dragen.

De planevaluatie schetste al dat de regionale partners veel ruimte hebben gekregen om zelf initiatieven bij de aanpak van solistische dreigers te nemen. Uit de interviews voor de procesevaluatie komt naar voren dat de regionale partners behoefte hebben aan meer concrete handreikingen bij de aanpak van dreigers, niet alleen over het doel van de pilot maar ook over de aanpak: welke partners bij elkaar krijgen, wanneer afbouwen, hoe en wie informeren, maar ook bijvoorbeeld een overzicht van werkzame elementen in de behandeling van dit type dreigers.

### **3.5 De 3A-methodiek in Rotterdam**

In verschillende interviews is melding gemaakt van andere aanpakken die gericht zijn op (solistische) dreigers. Een aanpak die vaak is aangehaald is de 3A-methodiek uit Rotterdam. Op deze methodiek, alsmede de invloed daarvan op de pilot zal in deze paragraaf kort worden ingegaan. Allereerst zal de methodiek worden uiteengezet, waarna aan de hand van de informatie uit de interviews zal worden besproken hoe tegen de 3A-methodiek wordt aangekeken.<sup>153</sup>

De 3A-methodiek zoals uitgewerkt in de regio Rotterdam-Rijnmond richt zich op de vroegsignalering en persoonsgerichte aanpak van verwarde dreigers.<sup>154</sup> Verwarde dreigers zijn gedefinieerd als: *'individuen met een psychologische en/of psychiatrische problematiek die bedreigingen uiten richting een persoon, bedrijf of (overheids) instantie.'*<sup>155</sup> De aanpak van deze verwarde dreigers is opgebouwd uit drie fasen. Voor de persoonsgerichte aanpak en het daarmee samenhangende monitoren is de 3A-methodiek ontwikkeld, dit is de eerste fase. Doel is om via deze persoonsgerichte aanpak de dreiging

<sup>153</sup> Opgemerkt zij dat in de interviews soms ook gerefereerd werd aan andere aanpakken. Deze werden door de respondenten overwegend gekwalificeerd als proeftuinen of verkerend in de opstartfase. Ook werden aanpakken genoemd die waren gericht op een bredere doelgroep dan die van PDM. Om deze reden zullen deze andere benaderingen hier onbesproken blijven.

<sup>154</sup> Neerbos, T.P.W. & van Riet, F. A.M, *Aanpak verwarde dreigers volgens de 3A-methodiek*, Rotterdam: politie Rotterdam- Rijnmond, juni 2012.

<sup>155</sup> Ibid, p. 4.



te voorkomen of weg te nemen op personen in het decentrale domein.<sup>156</sup> Er wordt in deze methodiek een aantal stappen systematisch doorlopen. Dit zijn:

- 1) *Aanleiding*. Deze bestaat uit signalen over verwarde dreigers van instanties, (klachten- en veiligheids)coördinatoren en wijkteams. Het delen van de informatie is gebaseerd op de artikelen 19 en 20 Wet politiegegevens en het convenant politie-GGZ.<sup>157</sup> Deze signalen worden vervolgens gewogen door het Team Dreigingsinschattingen (TDI) en Dreigingsanalyse van de politie Rotterdam-Rijnmond. De achterliggende idee voor het monitoren en beoordelen van signalen is dat de ervaring heeft geleerd dat dreigers vaak al in beeld zijn bij niet-strafrechtelijke instanties voordat er een strafrechtelijk onderzoek met een bijbehorende dreigingsinschatting jegens hen wordt gestart.
- 2) *Analyse*. De signalen worden beoordeeld door TDI en Dreigingsanalyse. Hierbij worden zowel risicofactoren als beschermende factoren geanalyseerd.
- 3) *Aanpak*. Een interventie geïnitieerd door TDI en Dreigingsanalyse. Doel hiervan is de verwarde dreiger preventief onder controle te krijgen. Bij dergelijke aanpakken kan een multidisciplinair casuoverleg worden geïnitieerd.<sup>158</sup>

Binnen deze methodiek wordt gewerkt met twee lijsten, een hoofdlijst en een schaduwlijst.<sup>159</sup> Op de hoofdlijst staan personen met één of meer risicofactoren, op de schaduwlijst personen waarbij de dreiging onder controle is of waarvan al lange tijd geen signalen meer zijn ontvangen.<sup>160</sup>

Wanneer de dreiging niet kan worden weggenomen en concreet wordt, treedt het Stelsel Bewaken en Beveiligen in werking, oftewel fase 2. Wordt de dreiging acuut, dan wordt naar fase drie overgegaan. Bij deze fasen treden de reeds bestaande (politiële en justitiële) procedures voor dreigers in werking.<sup>161</sup>

Verschillende respondenten hebben zich in positieve bewoordingen uitgelaten over de 3A-methodiek. Vanuit het pilotteam PDM is aangegeven dat het bestaan van de 3A-methodiek impliceert dat PDM in de regio niet de regie hoeft te nemen bij de ontwikkeling van een persoonsgerichte aanpak en meer als adviserend orgaan op de achtergrond kan opereren. Het pilotteam juicht die ontwikkeling toe. Uiteindelijk wil men toe naar een situatie waarin zowel de identificatie als persoonsgerichte aanpak in de regio's plaatsvinden en PDM als landelijk consultatiepunt fungeert. PDM blijft in dat scenario nog wel verantwoordelijk voor de risicotaxatie en aanpak van dreigers in het Rijksdomein. Door een aantal respondenten is hieraan toegevoegd dat het niet noodzakelijk is dat alle regio's werken volgens één en

---

<sup>156</sup> Ibid, p. 3.

<sup>157</sup> Ibid, p. 8.

<sup>158</sup> Ibid, p. 5-7 en p. 11.

<sup>159</sup> Ibid, p. 7.

<sup>160</sup> Ibid.

<sup>161</sup> Ibid.

hetzelfde format. Verschillen in de lokale situationele context moeten in hun ogen worden meegewogen, zodat er samenwerkingsverbanden en werkwijzen kunnen ontstaan die afwijken van het Rotterdamse model. Belangrijker dan dat er één specifieke methodiek voor heel het land worden ontwikkeld is volgens deze respondenten dat landelijk kennis en ervaringen worden gedeeld. Als specifiek aandachtspunt is nog wel opgemerkt dat het streven overal zou moeten zijn dat de risicotaxatie wetenschappelijk is onderbouwd en dat gebruik gemaakt wordt van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten. Daaraan ontbreekt het volgens sommige respondenten nu nog in de Rotterdamse 3A-methodiek. De 3A-methodiek zou als gevolg daarvan intuïtiever zijn dan de risicotaxatie in het kader van PDM.

### 3.6 Conclusies

De beleidsdocumenten, interviews en bestudeerde casuïstiek maken duidelijk dat het pilotteam veel aandacht heeft besteed aan de inrichting van een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze. Er is veel energie gestoken in het realiseren van de subdoelen 1 (uitgewerkte en getoetste werkwijze dreigingsmanagement) en 14 (gevalideerd proces). De uitgebreide zoektocht naar een geschikt risicotaxatie-instrument en de ontwikkeling van een juridisch kader dreigingsmanagement zijn hier goede voorbeelden van<sup>162</sup>. De planevaluatie benoemde het laatste punt als een cruciale voorwaarde voor informatiedeling.<sup>163</sup> In hetzelfde rapport werd gewezen op het gevaar dat partijen zich, vooral als gevolg van verschillen in beroepsculturen, zouden ingraven in hun eigen stellingen en onvoldoende oog zouden hebben voor het gemeenschappelijke belang. Hoewel de ervaringen met dreigingsmanagement nog beperkt zijn en het aantal waarnemingen in dit onderzoek beperkt, lijken 'blauw' en 'wit' zich minder scherp tegenover elkaar te positioneren dan aanvankelijk werd voorzien. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen hebben er toe bijgedragen dat opsporingsdiensten en instellingen van de geestelijke gezondheidszorg in toenemende mate het gemeenschappelijke belang onderkennen om ten aanzien van de problematiek van solistische dreigers gezamenlijk op te trekken. Het probleem in de samenwerking zit dan ook niet zozeer in het 'willen', maar veeleer in het 'kennen'. Omdat, zoals al is vastgesteld in het vorige hoofdstuk, de kennis over dreigingsmanagement, de in dat kader gekozen werkwijze en de mogelijkheden voor informatiedeling bij het merendeel van de belanghebbenden nog niet (voldoende) aanwezig is, neigt een aantal partners in eerste instantie naar een terughoudende opstelling. Wanneer er echter meer vertrouwen ontstaat als gevolg van een langere en intensievere samenwerking in het kader van PDM komt de informatiedeling goed op gang. Het pilotteam heeft in dat verband een verstandige

<sup>162</sup> Hoewel het valideringsonderzoek nog niet beschikbaar is is wel gekozen voor een wetenschappelijk gefundeerd en gestructureerd risicotaxatie-instrument.

<sup>163</sup> Nelen e.a. 2012, p. 91.

benadering gekozen door in contacten met behandelaars niet te vragen naar aspecten die direct onder de werking van het beroepsgeheim vallen. Voor de zorg die bij psychiaters en psychologen leeft dat van hen wordt verlangd om de zwijgplicht over de behandeling van hun patiënt te doorbreken, blijkt in de praktijk tot dusverre nog weinig aanleiding te zijn. Daarbij moet wel worden aangetekend dat deze conclusie is gebaseerd op de contacten tussen 'blauw' en 'wit' in een beperkt aantal (13) casussen.

Het pilotteam probeert aan te haken bij initiatieven die in de regio zijn genomen, zoals de 3A-methodiek in Rotterdam. Deze laatstgenoemde aanpak wordt door de meeste respondenten positief gewaardeerd. Binnen PDM wordt de 3A-methodiek zelfs als illustratie gezien van de toekomstige ontwikkeling van het pilotteam. Wel zal dan meer eenduidigheid moeten worden gecreëerd in de afbakening van de doelgroep. Waar de 3A-methodiek is toegespitst op de verwarde dreiger, staat in PDM de solistische dreiger – en in de toekomst wellicht de potentieel gewelddadige eenling – centraal. De conceptuele verwarring die daardoor eventueel ontstaat kan de toekomstige samenwerking negatief beïnvloeden. De verwachting en hoop zijn in ieder geval dat de identificatie, risicotaxatie en persoonsgerichte aanpak in toenemende mate in de regio's zullen plaatsvinden en PDM zich kan doorontwikkelen naar landelijk consultatiepunt en expertisecentrum.

In de sfeer van identificatie en risicotaxatie lijkt PDM tot dusverre vooral te leunen op politieke informatie. Op dit gebied lijken zich weinig specifieke problemen voor te doen. Bij de informatiestroom in omgekeerde richting blijkt PDM niet in alle opzichten in de behoeften te voorzien. Afgezien van de al genoemde roep van de opsporingsdiensten om meer risicotaxaties en bejegeningadviezen komt uit sommige politieregio's het signaal dat zij moeilijk contact krijgen met PDM als zij om informatie verzoeken en dat de gevraagde ondersteuning ook niet altijd wordt geleverd. Zo bestaat de wens in een aantal regio's dat de gedragskundige leden van het pilotteam zich meer op de werkvloer laten zien en dat zij de dreiger op wie de persoonsgerichte aanpak wordt toegepast ook zelf spreken en zien. Nu wordt de risicotaxatie uitsluitend op basis van documenten gemaakt. Volgens sommige respondenten is dat voldoende, volgens anderen is contact met de betrokkene in het kader van een risicotaxatie een *conditio sine qua non*. Andere discussiepunten die over het werkproces zijn opgeworpen en nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd hebben betrekking op de vragen als wat in het kader van een persoonsgerichte aanpak nu echt nodig is. Hoe vaak moet een herhaalde inschatting/taxatie worden gemaakt, wat kun je doen in de regio, wanneer kun je ophouden en waarop kun je worden afgerekend? Op deze en andere aspecten zal in het volgende hoofdstuk nader worden ingegaan.

## 4 Inspanningen en uitkomsten van de pilot

In dit hoofdstuk worden de inspanningen en uitkomsten van de pilot Dreigingsmanagement beschreven. Daarbij wordt ingegaan op de inspanningen die aan de dag zijn gelegd op het gebied van meldingen, risicotaxaties, bejegeningadviezen en een persoonsgerichte aanpak, en de uitkomsten die zijn geboekt op het gebied van afname van risico's, nazorg en monitoring. Bij elk onderwerp wordt eerst op basis van documenten en interviews een analyse gemaakt van de resultaten van de pilot als geheel. Daarna wordt ingegaan op het verloop en de uitkomsten van de persoonsgerichte aanpak van de dertien personen die bestudeerd zijn als case studies voor de procesevaluatie. Deze mensen behoren tot de groep die langere tijd intensief is gemonitord. De verwerkte cijfermatige informatie loopt tot 1 januari 2013.

Gestart wordt wederom met een kort overzicht van de geplande inspanningen op papier, dat wil zeggen zoals deze zijn neergelegd in het projectinitiatiedocument en het plan van aanpak.

### 4.1 Overzicht van de geplande inspanningen en uitkomsten

Een aantal targets van PDM qua te leveren inspanningen en te genereren uitkomsten wordt in het plan van aanpak genoemd in de toelichting bij subdoel 12.

*Subdoel 12. Inzage in de aard, omvang en ontwikkeling van de (potentiële) doelgroep, actueel overzicht actieve solistische personen.*

Dit subdoel is uitgesplitst in een aantal concrete resultaten:

- 1) op casusniveau bestaat een actueel overzicht in het persoonsdossier van actieve solistische dreigers.<sup>164</sup>
- 2) Er is een update van de risicotaxatie halfjaarlijks of op verzoek van solistische dreigers in de categorie 'gemiddeld' en 'hoog risico'.<sup>165</sup>
- 3) Van de bekende dreigers wordt bij PDM een overzichtsbestand aangemaakt aan de hand van een codeboek ontwikkeld door Fixated Threat Assessment Centre (FTAC).<sup>166</sup>

<sup>164</sup> PvA, p. 16. Hierin staat zowel politie-informatie als zorginformatie. Voor wat betreft de dreigers met een PGA wordt per casemanager een planbord gemaakt, met de mate van risico, meest actuele informatie en actiepunten per casus.

<sup>165</sup> PvA, p. 16. Ook kan nieuwe informatie ten aanzien van de categorie 'laag risico' aanleiding geven tot het maken van een nieuwe risicotaxatie.

<sup>166</sup> PvA, p. 16.

In april 2012 wordt vermeld dat de lijst met dreigers die door DKDB wordt bijgehouden, gedeeld zou worden met de pilot.<sup>167</sup> Verder wordt het voornemen bekend gemaakt om het databestand van PDM te delen met de operationele diensten, zoals DKDB. Deze maatregelen dienen er toe om de problemen die zich aan het begin van de pilot openbaarden ten aanzien van inconsistenties tussen de verschillende lijsten te verhelpen.<sup>168</sup> De verschillen op de diverse in omloop zijnde lijsten vloeiden grotendeels voort uit de verschillende criteria, doelgroepen en doelstellingen die PDM en DKDB hanteerden.<sup>169</sup> Na overleg tussen diverse partijen is de aanzet gegeven tot de ontwikkeling van een gezamenlijke lijst.<sup>170</sup> Thans lijkt dit gerealiseerd te zijn.<sup>171</sup> Gestart is met een overzicht te genereren van de bekende dreigers met een hoog risico, de nieuwe dreigers met een hoog risico en de dreigers die een hoog risico vormden in verband met Koninginnedag 2011.<sup>172</sup>

- 4) Wetenschappelijk onderzoek aard, omvang en kenmerken doelgroep.<sup>173</sup>
- 5) Een rapportage over onderzoek naar toe en afname van risicofactoren (in relatie tot de doelstellingen in de PGA per casus ten behoeve van inzicht in de ontwikkeling van de doelgroep).<sup>174</sup>

Op 1 juli 2011 was er een actueel overzicht beschikbaar van de dreigers tegen leden van het Koninklijk Huis en de minister-president. In april 2012 wordt gerapporteerd dat inmiddels de gehele limitatieve lijst ter hand was genomen en dat er een databestand van ongeveer 130 dreigers was opgebouwd. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat de initiële inschatting – maximum 40 casussen per jaar waarin een PGA wordt toegepast – niet gerealiseerd wordt. In april 2012 waren er 13 gevallen waarin de PGA werd gebruikt. De verwachting was op dat moment dat het aantal personen op deze lijst nog zou oplopen naar twintig personen in 2012 vanwege de opname van de gehele limitatieve lijst. Ook deze verwachting is niet uitgekomen. Aan het einde van de dataverzameling voor dit onderzoek – maart 2013 – bedroeg het aantal verwarde dreigers waarop de PGA werd toegepast acht personen. Zoals hieronder zal worden toegelicht is in vier gevallen, op grond van de inschatting dat het risico dat de dreigers vormden was afgenomen, de PGA beëindigd voor de peildatum 1 januari 2013; gedurende de eerste maanden van 2013 gebeurde dat ook nog met een vijfde casus.

---

<sup>167</sup> Voortgangsrapportage april 2012.

<sup>168</sup> Memo SGBO KLPD van 22 maart 2011, p. 2-3.

<sup>169</sup> Ibid.

<sup>170</sup> Ibid.

<sup>171</sup> Voortgangsrapportage april 2012. Zie ook memo stuurgroep februari 2012.

<sup>172</sup> Ibid.

<sup>173</sup> PvA, p. 16.

<sup>174</sup> PvA, p. 17.

## 4.2 Input voor het pilotteam

In deze paragraaf wordt beschreven hoe meldingen zijn binnengekomen bij de pilot en hoe hiermee verder is gegaan.

### 4.2.1 Meldingen sinds de start van de pilot

Meldingen van solistische dreigers kunnen via verschillende kanalen binnenkomen. Niet alle meldingen zijn vastgelegd in het registratiesysteem. Pilotmedewerkers geven aan dat de meeste signalen door tussenkomst van de NCTV bij de pilot binnen komen. Ook komen veel meldingen binnen vanuit de DKDB en in mindere mate vanuit de regio.

Uit de registraties van de analyse van de dertien dreigers die intensief gemonitord werden ten tijde van de procesevaluatie, blijkt dat in tien van de dertien gevallen de dreigingsmelding afkomstig was van de NCTV.<sup>175</sup> Eén melding kwam uit een regio, één van de DKDB en één van het OM. Eén van de dertien was in 2009 al bekend, negen van de dertien waren al in 2010 bekend, de andere drie werden in 2011 gemeld. In 2012 is er geen nieuwe instroom geweest van personen in de hoogste risicogroep. De aanleiding voor de meldingen bij de pilot waren doorgaans bedreigingen van politici (vijf keer); kans op dreigingen bij Koninginnedag (drie keer), benadering van leden of gebouwen van het Koninklijk Huis (vier keer); eenmaal was de aanleiding niet geregistreerd.

Tien van de dertien personen gebruikten schriftelijke dreigingen (per brief of e-mails); negen van de dertien personen zochten toenadering tot de bedreigde (bijvoorbeeld door een paleis of evenement te bezoeken). Ongeveer de helft gebruikte beide typen dreiging (zes van de dertien). Tien dreigers waren gericht op leden van het Koninklijk Huis, drie op politici. Sommige dreigingen waren gericht op meerdere personen, bijvoorbeeld de Koningin en een politicus, of een aantal politici en een burgemeester.

### 4.2.2 Van melding tot risicotaxatie

De pilot is op 1 januari 2011 gestart met een lijst waarop zo'n 300 personen stonden vermeld. Een dergelijke lijst van dreigers was al in omloop sinds 2003. Personen kwamen op een lijst te staan wanneer er dreigingsinschattingen van hen waren gemaakt (door een andere afdeling van het KLPD). Het pilotteam heeft de lijst in de loop der tijd gescreend aan de hand van de selectiecriteria:

- De persoon bedreigt zonder medewerking van anderen (solistische dreiger).

---

<sup>175</sup> Dat betekent overigens niet automatisch dat de NCTV ook de bron was van de informatie die leidde tot de melding.

- De persoon uit bedreigingen tegen of vormt een bedreiging voor personen in het Rijksdomein.
- Er zijn aanwijzingen voor een psychiatrische stoornis en/of psychische, sociale c.q. maatschappelijke problemen bij de dreiger.
- Er is sprake van een preoccupatie met een persoon op of onderwerp dat direct gerelateerd is aan de limitatieve lijst (gefixeerd persoon).
- Er is mogelijk een (escalerend) patroon van bedreigen en/of overlast.

Om na te gaan wat de inspanningen en opbrengsten van de pilot waren zijn de registraties bestudeerd. Op grond van de beschikbare gegevens (op 1 januari 2013) blijkt het volgende. Van de in eerste instantie 300 personen waren er 150 die voldeden aan de criteria voor de pilot en die daarmee in aanmerking kwamen voor een risicotaxatie. Medio 2012 is wederom gekeken of de 150 personen nog steeds aan de criteria voldeden en daaruit bleek dat 50 personen van de lijst afgehaald konden worden omdat zij al een jaar geen overlast meer veroorzaakten. Daarmee bleven er 100 mensen over, van wie een persoonsdossier is gemaakt. Daarnaast zijn volgens de verkregen registraties sinds 1 januari 2011 173 nieuwe meldingen van solistische dreigers bij de pilot binnengekomen (van wie vermoedelijk drie of vier personen ook op de eerder genoemde lijst voorkwamen, zo geven pilotmedewerkers aan). Van deze 173 personen voldeden 36 personen aan de selectiecriteria. Dit heeft het totaal van mensen die voldoen aan de criteria voor de pilot op 136 gebracht. Van hen werden sinds de start van de pilot dertien mensen intensief gemonitord en begeleid door middel van een persoonsgerichte aanpak. Deze dertien dreigers zijn voor deze procesevaluatie nader bestudeerd. Het gros van de overige dreigers met een lager risico wordt gemonitord door middel van een Blue View abonnement. Dit betekent dat alle nieuwe informatie die de politie in het land over de betrokkene registreert, automatisch binnenkomt bij de pilot en daar in het persoonsdossier wordt opgeslagen. Er kunnen zich voortdurend veranderingen voordoen: een persoon kan minder of meer risicovol worden. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de aantallen meldingen, aantal meldingen dat voldoet aan de criteria en het aantal uitgevoerde risicotaxaties op basis van de bestudeerde registraties op 1 januari 2013.<sup>176</sup>

---

<sup>176</sup> Kort voor de definitieve opmaak van dit rapport werden nieuwe gegevens aan het onderzoeksteam verstrekt door het pilotteam. Deze indiceren dat bij meer mensen is getoetst of zij aan de criteria van de pilot voldeden. Het aantal dreigers dat voldeed aan de criteria op 1 januari 2013 zou volgens deze, door het onderzoeksteam op dat moment niet meer te verifiëren, gegevens geen 136 bedragen maar rond de honderd schommelen. Bovendien zouden er recent vier personen in de hoogste risicogroep zijn bijgekomen.

Tabel 1

*Overzicht aantal meldingen in verhouding tot criteria en risicotaxaties*

	Aantallen
Aantal dreigers op 1/1/2011	300
Voldeden niet aan criteria voor pilot	<u>-200</u>
Voldeden aan criteria voor pilot	100
Nieuwe meldingen sinds 1/1/2011	173
Voldeden niet aan criteria voor pilot	<u>-137</u>
Voldeden aan criteria voor pilot	36
Totaal aantal dreigers dat voldoet aan criteria	136
Totaal aantal gemaakte risicotaxaties	85
Intensieve monitoring (bestudeerd als case studies) <sup>177</sup>	13
Aantal dreigers dat voldeed aan criteria voor intensieve monitoring op 1-1-2013	8
Aantal dreigers op wie op 1-1-2013 intensieve monitoring werd toegepast <sup>178</sup>	9

In principe zouden van alle personen die aan de criteria voor de pilot voldoen één of meer risicotaxaties gemaakt moeten zijn. Dit is niet het geval. Volgens de registraties heeft de pilot in 2011 17 risicotaxaties met behulp van de SRP uitgevoerd en in 2012 68 risicotaxaties. In totaal zijn in de twee jaargangen dus 85 uitgebreide taxaties verricht, waarvan er 34 updates van de taxatie zijn. Dat betekent dat er bij 51 personen een uitgebreide risicotaxatie is gemaakt, van 21 personen zijn er één of meer updates gemaakt. Over de solistische dreigers op de lijst die geen subject zijn geweest van een uitgebreide risicotaxatie zijn geen meldingen binnengekomen die aanleiding gaven tot een acute risicotaxatie. Uit de interviews komt bovendien naar voren dat de werklast te groot is om alle gewenste risicotaxaties te kunnen uitvoeren, er komen steeds andere opdrachten tussen door. Het maken van een taxatie kost minimaal drie dagen voor een recherchepsycholoog. Ten aanzien van een beperkt aantal gevallen wordt één keer per half jaar een update gemaakt. Daarnaast komt het voor dat op verzoek aanvullende updates gemaakt worden, zoals voor een evenement of naar aanleiding van een vraag of melding uit de regio.

<sup>177</sup> Deze personen behoorden al medio 2012 tot de groep die intensief zijn gemonitord.

<sup>178</sup> Van één van deze 9 personen werd al op 1 januari 2013 een verminderd risico vastgesteld maar pas na die datum werd overgegaan op minder intensief monitoren.



### 4.2.3 Tijdigheid van meldingen

Zoals aangegeven in de planevaluatie is het belangrijk dat de signalen van dreigers tijdig worden doorgegeven aan de pilot. Vanuit de pilot wordt aangegeven dat men het idee heeft dat veel signalen tijdig binnenkomen. Men geeft ook aan dat het moeilijk vast te stellen is of signalen tijdig worden gemeld, omdat de pilotmedewerkers niet weten of de signalen al eerder aanwezig waren of al eerder onderkend hadden kunnen worden. Uit de interviews komt naar voren dat het van belang is dat men in de regio de juiste kennis heeft om de signalen als zodanig te kunnen herkennen. Pilotmedewerkers hebben het idee dat in de regio (stalkings)signalen niet altijd voldoende snel herkend worden, omdat mensen in de regio onvoldoende kennis hebben over stalkingspatronen en risicofactoren. Daarom zou er meer kennis over de dreigers moeten worden uitgedragen naar de politie en het OM. Voor mensen in de politiepraktijk wordt sinds begin 2011 een screeningsinstrument gehanteerd voor het herkennen van signalen (zie Screening van problematische communicaties. Leidraad voor doorverwijzing naar team Dreigingsmanagement-Dienst IPOL, KLPD, 2012). Wanneer signalen voldoen aan de beschrijvingen die in de Leidraad beschreven staan is het signaal geschikt om voor te leggen aan de pilot. Uit de interviews blijkt dat veel signalen binnenkomen op grond van 'onderbuikgevoel': men maakt zich zorgen om een casus en legt die voor, zonder de Leidraad te gebruiken.

De tijdigheid van de signalen hangt ook af van de afzender. Aangegeven wordt dat een aantal diensten zoals de KMar, NCTV, de DKDB en de AIVD de pilot goed en tijdig weet te bereiken. Veel meldingen worden via de DKDB gedaan. De DKDB behandelt de communicatie die aan leden van het Koninklijke Huis is gericht en stuurt informatie over relevante communicatie naar de pilot. Ook als de DKDB in de beveiligingstaak personen treft waarover men zich zorgen maakt of vragen heeft, meldt men die bij de pilot. Medewerkers van de KMar werken aan de poort van beveiligde locaties. Via die weg worden verwarde personen bij de pilot aangemeld. Maar informatie gaat soms ook van politie-informatiedesk naar informatiedesk en bereikt men de pilot dan via een omweg.

### 4.2.4 Overzicht houden van dreigers

Van de personen in hoogste risicogroep wordt een actueel overzicht bijgehouden op een regiebord in het kantoor van het pilotteam. Hierop is voor iedereen in het team zichtbaar wat de uitkomsten zijn van de laatste risicotaxatie, wat de meest actuele informatie is en welke actiepunten in de persoonsgerichte aanpak van belang zijn. Daarnaast is er nog een ander bord waarop de actuele veranderingen van het totaalbestand worden bijgehouden. Politie-informatie over bijvoorbeeld een poging tot zelfmoord of gevechten is hierop te

vinden. Het bijhouden van dit informatiebord is vooral bedoeld om het team op de hoogte te brengen van actualiteiten (dit loopt via de genoemde Blue View-abonnementen waarmee informatie van politie in het hele land automatisch binnenkomt). Deze informatie wordt ook digitaal bijgehouden en in het persoonsdossier weergegeven. De ervaringen die in dit onderzoek zijn opgedaan maken duidelijk dat de registraties van PDM zodanig zijn ingericht, dat zij zich niet lenen voor het maken van analyses van de instroom, doorstroom en uitstroom van de pilot.

### **4.3 Methode voor risico-inschattingen of -taxaties**

#### **4.3.1 Risicotaxatie-instrument**

Zoals is vermeld in hoofdstuk 3, is de term 'risico-inschatting' in de loop der tijd gewijzigd in 'risicotaxatie'. De recherchepsychologen die de risicotaxaties maken, doen dit – zoals ook eerder vermeld – met behulp van een risicotaxatie-instrument, de in Australië ontwikkelde Stalking Risk Profile (SRP), waarmee het risico op verschillende domeinen wordt ingeschat: 1) het risico op voortduren van de belaging, 2) het risico op herhaling, 3) het risico op escalatie, 4) risico op verstoring, 5) risico op geweld en 6) risico op negatieve psychosociale gevolgen voor de belager. Het risico wordt per domein geschat op laag, gemiddeld of hoog. Twee domeinen (risico op herhaling en risico op negatieve psychosociale gevolgen) hoeven alleen in bepaalde gevallen te worden ingevuld. Het risico op herhaling wordt ingevuld als na de stalking-episode gedurende een halfjaar geen nieuwe problematische communicaties of toenaderingspogingen zijn geweest. Het risico op negatieve psychosociale gevolgen wordt alleen indien nodig ingevuld. Uit de registraties blijkt dit slechts twee maal gebeurd te zijn. Deze gegevens worden verder in dit rapport dan ook niet meegenomen.

Pilotmedewerkers geven aan dat de SRP is gekozen na overleg met collega's in Engeland en Australië, alwaar het ook gebruikt wordt in de aanpak van solistische dreigers. Het instrument is ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek. Er wordt een gestructureerd professioneel oordeel gegeven, waarmee doorgaans een kwalitatief betere inschatting gemaakt kan worden dan door op basis van enkel een klinische inschatting. Onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid van het instrument wordt momenteel in Australië uitgevoerd. De medewerkers die de risicotaxaties maken hebben een training daarvoor gevolgd die werd gegeven door auteurs en trainers van de SRP. Ook wordt bijscholing georganiseerd.

### 4.3.2 Tevredenheid over het instrument

De pilotmedewerkers zijn tevreden over de SRP, die volgens hen geschikt is voor onderzoek naar de doelgroep stalkers die dreigingen richten op het rijksdomein. Wanneer de doelgroep uitgebreid zou worden naar bijvoorbeeld *schoolshooters* of potentieel gewelddadige eenlingen die niet communiceren, zouden andere instrumenten nodig zijn. Recent is ook in opdracht van het WODC een onderzoek uitgevoerd naar de vraag welke risicofactoren voor geweld relevant zijn voor de doelgroep en hoe deze geoperationaliseerd kunnen worden. Met behulp van een uitgebreide literatuurstudie zijn de risicofactoren en de beschermende factoren in kaart gebracht die van belang zijn bij solistische dreigers. Op basis van de uitkomsten hebben de onderzoekers de persoonskaart die PDM al hanteerde doorontwikkeld, met als doel de relevante informatie te kunnen verzamelen om te beoordelen of maatregelen moeten worden genomen om een patroon van dreigingen en/of overlast te doorbreken en verdere dreigingen te voorkomen. De SRP zelf maakte geen onderdeel uit van de literatuurstudie.<sup>179</sup> De SRP bevat volgens het pilotteam alle variabelen die volgens dit onderzoek relevant zijn zodat dit instrument naar hun mening een goede keuze is geweest voor de huidige doelgroep.

### 4.3.3 Informatiebronnen en draagvlak voor de risicotaxatie

Om de risicotaxatie te maken worden verschillende informatiebronnen gebruikt: politie-informatie, justitie-informatie, en soms informatie van de dreiger en/of de behandelaar. Alle informatie over incidenten en overlast die bij de politie is geregistreerd is toegankelijk voor het pilotteam. Daarnaast worden pro Justitia-rapportages of gedragskundige rapportages en informatie uit de detentieperiode gebruikt mits die beschikbaar is, wat niet altijd (direct) het geval is. De respondenten geven aan dat er in de regel een redelijke hoeveelheid informatie beschikbaar is, maar dat de informatie beperkt is tot schriftelijke documenten zonder een klinische indruk. Bij aanvang van de pilot spraken de onderzoekspsychologen met de dreigers zelf. Dit gebeurt niet meer standaard omdat de onderzoekspsychologen merkten dat er soms verwachtingen ontstonden bij de dreiger en dat zij door het contact met de onderzoekspsychologen gevoed konden worden in hun denkbeelden en méér konden gaan dreigen. Daarom wordt nu eerst op andere manieren geprobeerd informatie te krijgen, bijvoorbeeld via publicaties van de dreiger. Alleen als het naar verwachting geen risico's met zich meebrengt en er onvoldoende informatie beschikbaar is voor de risicotaxatie, wordt de dreiger zelf geïnterviewd. Ook in het contact met de behandelaar treden de onderzoekspsychologen voorzichtig op. Zij nemen soms pas kort voor het casusoverleg contact op met de behandelaar om politie-informatie te delen met de behandelaar of nemen alleen contact op om vast te stellen dat de persoon in

<sup>179</sup> Bogaerts, S., Okur, P., Willems, M. & Van der Knaap (2012). Solistische dreigers: ontwikkeling van een instrument voor risicotaxatie van solistische dreigers. Den Haag: WODC.

behandeling is. Met behulp van alle verkregen informatie wordt vervolgens een risicotaxatie gemaakt op grond van een gestructureerd professioneel oordeel. Dit wordt gedaan door meerdere beoordelaars en in overleg met de casemanagers.

Zoals aan het einde van het vorige hoofdstuk al is vastgesteld, verschillen de meningen over het interviewen van dreigers en behandelaars. Terwijl de rechtepsychologen hier voorzichtig mee willen zijn, blijkt uit andere interviews met het pilotteam dat sommigen vinden dat eigenlijk wel met alle dreigers gesproken zou moeten worden. Dit zou volgens een respondent kunnen vervallen als een partner in de regio, zoals een wijkagent, voldoende kennis van zaken heeft. De ervaring leert echter dat dit zelden het geval is. Wijkagenten beschikken volgens de meeste respondenten over onvoldoende psychologische kennis om signalen goed te kunnen inschatten.

Respondenten uit het pilotteam geven aan dat ook de politie en ketenpartners positief reageren op de rapportage die met behulp van de SRP gegeven wordt. Men vindt dat het veel inzicht in de specifieke problematiek biedt en dat het goede argumenten geeft om op tijd in de zaak te investeren. Zoals vermeld in het vorige hoofdstuk, zijn niet alle partners tevreden met de mate van 'voorspellingen' die gedaan kunnen worden: waar het instrument leidt tot een taxatie van de problematiek en het herkennen van patronen willen sommige partners een meer concrete dreigingsinschatting over wat een dreiger op een bepaalde dag jegens een bepaald persoon zal doen.

Uit één regio komt enige wrevel naar voren vanuit de politie over het feit dat risicotaxaties gemaakt worden op basis van enkel schriftelijke stukken. Men geeft aan dat ook een behandelaar geraadpleegd zou moeten worden ten behoeve van de risicotaxatie. De pilotmedewerkers geven echter aan dat dit niet tot nieuwe inzichten zal leiden. Juist voor dit soort uiteenlopende percepties werd in de planevaluatie gewaarschuwd. Bij gebrek aan consensus over de wijze waarop een risicotaxatie moet worden uitgevoerd wordt het gemeenschappelijke belang dat de pilot geacht wordt te dienen ondergraven. In sommige interviews is dan ook bepleit dat zowel de politie als de betrokkenen in de zorg kennis over risicotaxatie-methoden moeten verwerven. 'Blauw' en 'wit' moeten elkaars risicotaxatie begrijpen, accepteren, weten wat de werkwijzen, verwachtingen en doelstellingen zijn en op welke punten samengewerkt kan worden. Als de kennis over risicotaxatie van de dreigers alleen bij de politie aanwezig is, of onvoldoende aanwezig is, is het volgens sommige respondenten zelfs de vraag of de zorg de taxatie wel accepteert. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn in de regio waarin getwijfeld wordt aan de betrouwbaarheid van de risicotaxatie doordat niet met de behandelaar uit de regio is gesproken. Hoewel het pilotteam aangeeft dat het niet tot nieuwe inzichten over de dreiger zal leiden, is het wel van belang voor het draagvlak van de taxaties om de zorg meer te informeren en te betrekken.

#### 4.3.4 Risicotaxaties bij de dertien personen in de persoonsgerichte aanpak

Figuur 2

*Criteria aanpak PDM*

Risico op voortduren	laag	gem/hoog	gem/hoog
	+	+	+
Risico op escalatie	laag	laag	gem/hoog
	+	+	en/of
Risico op verstoring	laag	laag	gem/hoog
	+	+	en/of
Risico op geweld	laag	laag	gem/hoog
	↓	↓	↓
	Geen PDM	Beperkt monitoren	Intensief monitoren
			↓
			Persoonsgerichte aanpak

In tabel 2 zijn de gegevens weergegeven van de eerste risicotaxaties die zijn gemaakt voor de dertien bestudeerde dreigers. Op basis van de uitkomsten van de eerste risicotaxatie is te zien dat 12 van de 13 mensen voldoen aan de criteria voor de categorie 'intensief monitoren' en daarmee ook de persoonsgerichte aanpak. Zie voor deze criteria figuur 2: een persoonsgerichte aanpak wordt ingezet wanneer een persoon gemiddeld of hoog scoort op het risico op voortduren in combinatie met een gemiddelde of hoge score op één van de andere risicodomeinen. Een persoon (nummer 12 in tabel 2) zou volgens de criteria in de groep 'beperkt monitoren' vallen. Het is niet duidelijk waarom deze toch is ingedeeld in de groep 'intensief monitoren'.

De personen in de groep 'intensief monitoren' worden gemonitord door middel van een doorlopende, automatische zoekopdracht (Blue View) en er wordt afstemming gezocht met ketenpartners in (en buiten) de regio waar de persoon woonachtig is. Van de 13 personen zijn gemiddeld twee updates gemaakt van de risicotaxaties.

Tabel 2

*Eerste risicotaxatie van de dertien personen die intensief gemonitord zijn*

#	Eerste risicotaxatie			
	Risico op voortduren	Risico op escalatie	Risico op verstoring	Risico op geweld
1	hoog	hoog	laag	gemiddeld
2	gemiddeld	gemiddeld	laag	gemiddeld
3	hoog	hoog	gemiddeld	hoog
4	hoog	hoog	laag	laag
5	hoog	gemiddeld	laag	gemiddeld
6	hoog	hoog	laag	gemiddeld
7	gemiddeld	hoog	laag	laag
8	hoog	hoog	laag	gemiddeld
9	gemiddeld	gemiddeld	laag	gemiddeld
10	hoog	gemiddeld	laag	laag
11	gemiddeld	laag	gemiddeld	laag
12	gemiddeld	laag	laag	laag
13	hoog	hoog	gemiddeld	gemiddeld

Bij tien van de dertien dreigers wordt in de registraties aangegeven dat sprake is van symptomen van (onder andere) een psychose. Bij de andere drie personen worden kenmerken vermeld van (onder andere) paranoïde problematiek. De psychiatrische problematiek is vaak een combinatie van meer aspecten, zoals een psychose in combinatie met een grootheidswaan, of trekken van een narcistische en paranoïde persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een opbouwende psychose.

#### **4.4 Dreigingsinschattingen**

Van alle personen die aan de selectiecriteria van de pilot voldoen, worden tevens dreigingsinschattingen gemaakt voor de nationale evenementen. Hierbij wordt een inschatting gemaakt van de ernst en waarschijnlijkheid van de dreiging tijdens een bepaald evenement. Per persoon kunnen meer inschattingen worden gemaakt, bijvoorbeeld elke keer dat zich een groot evenement aandient zoals Koninginnedag en Dodenherdenking. Uit een interview met een projectmedewerker komt naar voren dat sinds de Dodenherdenking 2012 het pilotteam is gestopt met het maken van dreigingsinschattingen. Daarna heeft PDM uitsluitend in de vorm van risicotaxaties bijgedragen aan nationale evenementen.

Van de dertien personen zijn in totaal 53 dreigingsinschattingen gemaakt. Bij de eerste dreigingsinschatting werd de ernst van de dreiging (zeer) ernstig ingeschat bij vijf van de

dertien personen; en de waarschijnlijkheid van een incident werd bij twee van hen als hoog ingeschat.

#### 4.5 Bejegeningsadviezen

Naast risicotaxaties en (in het verleden) dreigingsinschattingen maakt het pilotteam ook bejegeningsadviezen, waarin aangeven wordt hoe het beste met een dreiger kan worden omgegaan. Respondenten vanuit het pilotteam zouden meer bejegeningsadviezen willen maken, bijvoorbeeld voor een minister die wil weten wat hij/zij moet doen als hij/zij met een dreiger geconfronteerd wordt.

Bij twaalf van de dertien personen die intensief gemonitord werden is één of meer keren een bejegeningsadvies gegeven aan een partner (zoals de NCTV of DKDB). Hieronder is een voorbeeld opgenomen van een bejegeningsadvies.

##### *Voorbeeld bejegeningsadvies*

Spreek hem rustig en vriendelijk aan. Dhr. X is snel achterdochtig, wees daarom transparant over de eigen bedoeling. Ga een kort gesprek aan over zijn reden van komst. Stel duidelijke grenzen en verbindt daaraan consequenties. Als hij erg verward en bang/boos overkomt, schakel de Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in.

#### 4.6 Persoonsgerichte aanpak

De pilot ziet er op toe dat op regionaal niveau zorg, steun en toezicht beschikbaar zijn voor de dreigers in de hoogste risicogroep. Casemanagers vanuit de pilot houden regionale organisaties op de hoogte van onder andere veranderingen in het dreigingsniveau en sturen informatierapporten naar de politieregio (waar de persoon woonachtig is) en de DKDB. Alle informatie wordt verstuurd via het NIK-RIK-kanaal (Nationaal c.q. Regionaal Informatie Knooppunt) naar de regio. Het verschilt per dreiger met wie in de regio contact is gelegd.

Zoals eerder is vermeld, is in het plan van aanpak het voornemen kenbaar gemaakt om een 'menukaart' op te stellen die bestaat uit een overzicht van interventies die in verschillende regio's gebruikt worden bij *risicotaxaties* en de aanpak van dreigers. Uit de interviews komt naar voren dat pilotmedewerkers hier inderdaad belang aan hechten. Niettemin hebben pas in januari 2013 de eerste besprekingen hierover plaatsgevonden.

In tabel 3 is een overzicht opgenomen met activiteiten gericht op de regio, over de dertien bestudeerde dreigers. Het betreft gegevens die geregistreerd zijn in het

registratiesysteem. Uit de interviews bleek dat niet alle activiteiten in het systeem zijn geregistreerd, dus is het mogelijk dat er meer is gebeurd dan op grond van de registraties naar voren komt. In zes gevallen is er telefonisch of e-mailcontact met de wijkagent geweest, waarbij de wijkagent in veel gevallen de pilot op de hoogte hield van ontwikkelingen. Wanneer er sprake is van een strafrechtelijke vervolging is er contact met het Gedetineerden Recherche Informatie Punt (GRIP) van het KLPD om op de hoogte te blijven van de situatie in de Penitentiaire Inrichting en de datum van vrijlating. Met vijf van de dertien dreigers hebben pilotmedewerkers een interview gehouden. Bij zeven personen is internetactiviteit gemonitord door het Team Open Source Intelligence (OSINT) van het KLPD. De pilot geeft in deze gevallen opdracht aan OSINT voor internetsurveillance. Middels wekelijkse rapportages wordt de pilot hiervan op de hoogte gehouden. In vier gevallen is er volgens de registraties contact met de behandelaar van de persoon of een vertegenwoordiger van een zorginstelling geweest.

Tabel 3

*Overzicht van contact met de regio, per dreiger (buiten casusoverleg)<sup>180</sup>*

#	Type contactpersoon	Telefoon, emailcontact en overige acties
1	Wijkagent, politieregio's, GGD, zorgcoördinator lokaal zorgnetwerk, behandelaar, TBB	Ondersteuning bij communicatie met betrokkene, contact leggen met zorg, delen van (geschoonde) persoonskaart met politie, internetsurveillance
2	DKDB, KMar, BZK, politieregio's, begeleider, behandelend arts, wijkagent	Advies aanpak betrokkene aan zorginstelling i.v.m. met vrijlating
3	DKDB, informatiecoördinator CBB, GRIP, EBB, KMar, OM	Interview t.b.v. gedragkundige inschatting, aanvraag burgemeester risicotaxatie, delen van (geschoonde) persoonskaart met politie, monitoren van contact politie en zorg, internetsurveillance
4	Wijkagent, omgeving, DKDB, politie, behandelend psychiater	Internetsurveillance, advies aan personen die gestalkt worden, uitleg risicotaxatie aan behandelaar, advies mbt informatiedeling aan behandelaar
5	RIK (informatiemakelaar en informatie coördinator), zorginstelling, NCTV, politie	Delen van (geschoonde) persoonskaart met politie (informatiemakelaar), internetsurveillance
6	OM, CBB, EBB, DKDB, politie (casemanager)	Interview t.b.v. gedragskundige inschatting, delen van (geschoonde) persoonskaart, advies m.b.t. aanpak aan politie, advies m.b.t. aanpak aan coördinator nazorg ex-gedetineerden
7	GRIP, KMar, DKDB, politie	Internetsurveillance, delen van (geschoonde) persoonskaart met DKDB
8	Wijkagent, veiligheidshuis,	Internetsurveillance, verzoek van zorg om meer

<sup>180</sup> Voor de betekenis van de afkortingen zie 'Lijst van Afkortingen'



---

	NCTV, KMar, DKDB, informatie deskcoördinator	informatie over PDM, risicotaxatie en bejegeningadvies gedeeld met behandelaars en reclassering, advies in communicatie met betrokkene
9	Wijkagent, DKDB, KGG, Nationale Evenementen, OM, omgeving, behandelinstelling, behandelaar	Interview t.b.v. gedragskundige inschatting, advies aanpak behandelaar in aanloop op evenementen, internetsurveillance
10	GRIP, BZK, EBB, Nationale Evenementen, informatiecoördinator, politie, DKDB	Internetsurveillance, advies in communicatie aan politie, risicotaxaties gedeeld met politie en OM
11	DKDB, Defensie, politie, CBB	Internetsurveillance, advies aanpak evenement SGBO
12	GRIP, wijkagent, DKDB, KMar, EBB, politie	Interview t.b.v. PGA
13	Veiligheidshuis, politie, DKDB, KMar, EBB	Interview t.b.v. gedragskundige inschatting, internetsurveillance, verzoek politie om contact op te nemen met betrokkene en gemoedstoestand in de gaten te houden.

---

#### 4.6.1 Partijen bij casusoverleggen

Een casemanager vanuit het pilotteam initieert casusoverleggen in de regio als die nog niet ingesteld zijn, en als ze al wel ingesteld zijn schuift een pilotmedewerker aan bij het casusoverleg. Bij het overleg worden doorgaans vertegenwoordigers uitgenodigd van de politie (meestal een wijkagent) en de zorg (behandelaar/zorginstelling/bemoeizorg/huisarts). Soms zijn ook aanwezig justitie (OM, reclassering), gemeente (burgemeester, afd. openbare orde/maatschappelijk werk/woningcorporatie), het Veiligheidshuis en in een enkel geval de AIVD en NCTV. Uit de registraties komt – analoog aan het beeld dat opdoemt uit de bovenstaande tabel – naar voren dat bij de casusoverleggen meer mensen vanuit de ‘blauwe’ dan vanuit de ‘witte’ wereld zijn betrokken. In slechts vijf gevallen was bij het casusoverleg een vertegenwoordiger van een zorginstelling of Assertive Community Treatment-team (ACT-team) aanwezig. Dit beeld wordt bevestigd in het (kleine aantal) interviews met behandelaars waaruit naar voren komt dat deze behandelaars weinig intensief betrokken en geïnformeerd zijn over de pilot.

In tabel 4 is een overzicht opgenomen van het aantal malen dat een overleg is gevoerd – wat varieerde van nul tot tien maal voor de dertien dreigers – met de betrokken organisaties. In de registraties is niet altijd duidelijk en consequent vermeld of de pilot het casusoverleg heeft geïnitieerd, wie de betrokken partijen waren bij het casusoverleg, of

het overleg daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en welke afspraken gemaakt zijn. Bij vier van de dertien personen hebben er geen casusoverleggen plaatsgevonden. In één geval zat de persoon zelf het casusoverleg bij.

Tabel 4

*Regionaal casusoverleg*<sup>181</sup>

#	Aantal regionale casusoverleggen	Aanwezigen
1	4 (PDM bij alle aanwezig)	ACT-team, GGZ, politie, TBB, TDI.
2	0	-
3	4 (PDM bij alle aanwezig)	Gemeente (burgemeester, jurist en coördinator nazorg ex-gedetineerden), reclassering, zorginstelling (crisismanagement en psychiatrische verpleegkundige), OM, CCB (informatiecoördinator), NCTV/EBB, politie (team chef, groepschef), CBB, wijkagent, BBC (beleidsmedewerker), Divisie I&I (informatiecoördinator en secretaresse), RID
4	3 (PDM bij 1 aanwezig)	Wijkagenten, EBB, BRI, liaison politie GGZ, zorginstelling (genees-directeur), veiligheidshuis, OM, OOV, HSG
5	0	-
6	1 (PDM aanwezig)	CBB (beleidsmedewerker), OM, politie (wijkchef), reclassering, gemeente (coördinator nazorg ex-gedetineerden), CCB (portefeuillehouder)
7	2 (PDM aanwezig)	CCB, RIK, wijkagent, politie
8	5 (PDM bij 3 aanwezig)	NIK, EBB, BRI, politie, Veiligheidshuis, infodeskcoördinator, wijkagent, OM, zorginstelling, Leger des Heils, gemeente, reclassering, nachtopvang
9	0	-
10	0	-
11	1 (PDM aanwezig)	Politie
12	2 (PDM aanwezig)	RID, wijkagent
13	10 (PDM bij 6 aanwezig)	Veiligheidshuis, gemeente, betrokkene zelf, OM, politie, GGZ, huisarts, maatschappelijk werk, woningcorporatie, behandelend psycholoog, burgemeester

In vier gevallen zijn pilotmedewerkers aangeschoven bij een bestaand casusoverleg in het Veiligheidshuis.

<sup>181</sup> Voor de betekenis van de afkortingen zie 'Lijst van Afkortingen'

#### 4.6.2 Inhoud van casusoverleggen

De casusoverleggen worden op verschillende wijzen ingevuld, er is geen vast stramien voor. Wel zet de pilot vaste onderwerpen op de agenda, namelijk bij de eerste bijeenkomst geeft men voorlichting over de pilot, werkwijze, risicotaxatie, etc. en bij elk casusoverleg wordt de risicotaxatie besproken met de aanwezigen. Een respondent geeft aan dat het de bedoeling is om een format te ontwikkelen voor het opstellen van een persoonsgerichte aanpak. De casemanagers vanuit de pilot geven aan dat de aanpak sterk verschilt per persoon. Op hoofdlijnen is het doel om de dreiger in zorg te krijgen, of – wat vaker het geval is – de zorg die al gegeven wordt meer te richten op de risicofactoren.

Verschillende respondenten geven aan dat, conform de verwachting die werd uitgesproken in de planevaluatie, de dreigers vaak bekend staan als 'zorgmijders': zij wijzen elke poging tot hulp af. In dat geval wordt doorgaans met behulp van 'bemoeizorgteams' getracht de persoon te monitoren en te verleiden tot het accepteren van enige hulp. Het informeren van de partners op zich wordt dan als een winstpunt gezien: diverse instanties kennen de dreiger, men zit soms met de handen in het haar en door het delen van informatie die niet iedereen heeft en het delen van de visies op de patiënt kan meer overeenstemming worden bereikt in de aanpak. Men raakt ook beter bekend met mogelijkheden die kunnen worden ingezet, zoals een meldingsplicht bij sociale zaken of een gemeentelijk meldpunt voor overlast voor burens. Ook kan men elkaar informeren over eventuele terugval. De wijkagent lijkt een grote rol te hebben bij het monitoren van de dreiger, of die nu wel of niet in behandeling is. Een respondent uit de politiewereld meldde hierover het volgende:

*"Soms zie je een persoon terugvallen. Dat start vaak met overlast in de buurt. Daarvan is de behandelaar op dat moment meestal nog niet op de hoogte. Soms nemen wij dan zelf contact op met de behandelaar en maken die attent op de overlast en vragen bijvoorbeeld of er nog sprake is van medicatietrouw. Als er sprake is van crisis, hebben we weer een casusoverleg".*

Ook wordt vanuit het casusoverleg geprobeerd om een passende woning voor een dreiger te vinden (onder bepaalde voorwaarden), of contact opgenomen met ouders of een partner, om informatie uit te wisselen of de dreiger te bewegen in behandeling te gaan. Vaak is de politie het eerste aanspreekpunt voor de dreiger om zijn verhaal te doen, zo blijkt ook uit het volgende interviewcitaat:

*"De dreiger belt en komt vaak op bezoek. We worden hier wel eens moe van, maar het lijkt wel te helpen om deze dreiger beheersbaar te houden. Het is een illusie om die man echt van zijn ideeën af te krijgen. Beheersbaarheid is dan het doel, creativiteit het sleutelwoord."*

Ook geven respondenten aan dat 'blauw' en 'wit' elkaar helpen in de aanpak. Als voorbeeld wordt genoemd elkaar helpen om meer grenzen te stellen. Een respondent zegt hierover het volgende:

*"Mensen die niet in de GGZ zijn opgeleid, zijn meer geneigd te voldoen aan de verlangens van de dreiger, zeker als hij dreigt. Iemand klaagt over geluidsoverlast, dan wordt er een ander huis gegeven. Maar dan heeft hij in het nieuwe huis opnieuw geluidsoverlast. Hij heeft namelijk geen geluidsoverlast, maar hallucinaties. Maar ze dreigen zo erg, dat de hulpverleners te veel met ze mee gaan. Het is goed als dat in het casusoverleg besproken wordt. De politie zegt dan bijvoorbeeld ook: We ontvangen hem ook drie keer per dag om hem gedeisd te houden. Dan wordt dat uitgewisseld en dan bespreken we wat gaan we doen. We moeten de dreigers op de grenzen wijzen, en als hij zou decompenseren, dan kan de GGZ het met hem bespreken. We moeten veranderen van een aanpak van pappen en nathouden naar een structuur waar de dreiger bij is gebaat. De dreiging neemt dan af. De dreiger dreigt dan niet meer naar de minister, hij is dan gewoon boos op de politiemans of de behandelaar. Maar de boosheid wordt dan minder en meer hanteerbaar".*

Een keer is de dreiger zelf uitgenodigd voor het casusoverleg. Dit lijkt volgens degenen die hiermee ervaring hebben goed te werken. Ook ontstaat er soms voor partners meer duidelijkheid over de zaak.

*"Ik had ook het idee dat hierdoor bij het OM ook een ander beeld van deze man ontstond. Die zien iemand op papier en nu in levende lijve. Ik kan me herinneren dat de deelnemer van het OM na afloop zei, 'Nou, als ik dit geweten had, dan...'. Hij had zoiets van 'Ik weet niet of het wel zo dreigend is allemaal'".*

Hieronder is een voorbeeld opgenomen van het soort afspraken dat wordt gemaakt tijdens casusoverleggen.

#### **Voorbeeld gemaakte afspraken casusoverleg**

Wanneer subject vrijkomt wordt hij per direct toegevoegd aan de lijst van solistische dreigers.

Uitgangspunten/scenario's zijn besproken.

Scenario 1. Subject wordt in vrijheid gesteld:

- Gemeente zorgt voor uitkering, arbeidsbureau, dagbesteding en zal een actieve benadering hanteren.

- Zorginstelling biedt samenwerking aan en neemt zorgmijdersaanpak in overweging, monitort en bij vreemd gedrag al dan niet in combinatie met strafbare feiten: BOPZ.
- Politie zal contact opnemen met een contactpersoon voor deelname aan het zorgnetwerk. Zal bij strafbaar/verwijtbaar gedrag optreden. Maakt afspraken met justitie over aanpak. Informeert partners. Zorgt voor actuele intelligence (I&I). Zorgt voor controle tijdens de zitting en houdt controle kort na eerste aankomst over verblijfplaats.
- KLPD/IPOL: maakt bejegeningadvies. Schakel naar NCTV/EBB (DKDB), blijft vanuit de pilot monitoren en deelt die informatie.

Het onderling delen van informatie van subject geldt voor alle bij de pilot betrokken partners.

Scenario 2. Subject wordt niet in vrijheid gesteld:

- Pilot solistische dreigers blijft actief.

#### 4.6.3 Zorg tijdens de pilot

Zoals eerder is vermeld, is het doel van de aanpak dat dreigers in zorg komen of blijven. Vaak gaat het niet om toeleiding naar zorg, men zit al in zorg, maar gaat het om verbetering van de zorg. Bijvoorbeeld het regelen dat het geen 'pappen en nathouden gesprekken' zijn met de behandelaar, maar dat er echt een diagnose wordt gesteld en dat de gesprekken meer worden afgestemd op de gesignaleerde risico's. In de woorden van een PDM-medewerker:

*"We hadden een dreiger die een minister heeft gestalkt. Deze persoon kreeg al zorg, maar de GGZ was niet op de hoogte van het stalkingsgedrag. De casemanager is toen naar de behandelaar toegegaan en heeft de situatie duidelijk gemaakt zodat men hier in de behandeling rekening mee kon houden. We vroegen dus niet om het dossier, maar leverden informatie aan die bruikbaar is voor de behandelaar".*

De behandelaar is vrij om deze informatie al dan niet te gebruiken. Soms echter krijgt de behandelaar alleen de vraag of deze de dreiger op Koninginnedag binnen de instelling wil houden, zo blijkt uit de interviews.

Soms is de situatie ondoenlijk voor behandelaars. In één geval probeerde de GGZ van alles maar wilde de dreiger geen enkele zorg en diende hij allerlei klachten in. De GGZ heeft in dit geval de deelname aan het casusoverleg beëindigd. Ook geeft een behandelaar

aan dat de procedures voor dwangbehandeling ingewikkeld en tijd- en energierovend zijn. Bovendien willen behandelaars transparant zijn en de dreiger informeren.

*"Het is heel ingewikkeld. Op het moment dat ik die informatie krijg, dan probeer ik het gelijk door te spelen aan de patiënt. Je hebt namelijk altijd het risico dat de patiënt gaat praten, dan ben ik in ieder geval transparant geweest. Ik denk dat je daar ook transparant en open in moet zijn. Ik ben ook wel benieuwd hoe de pilot daar mee omgaat. We hebben bij deze man het uiterste geprobeerd om hem te behandelen en dat was heel lastig".*

Over een andere dreiger:

*"Toen is daar met veel gedoe dwangbehandeling aangezet. Na het hoger beroep is de behandeling toch toegezegd. Na drie maanden behandeling moet je dan weer opnieuw de procedure gaan starten en dan ben je zes maanden bezig met het opstarten van een procedure voor dwangbehandeling. Dat is wel om hoofdpijn van te krijgen. Zeker als je bedenkt dat je honderden opnames hebt en met zo'n casus ben je veel tijd kwijt met alleen al het verweer. De wetgeving is wat dat betreft ingewikkeld voor ons om soms goed te kunnen doorpakken. Het is wel goed dat het spanningsveld er is, want het gaat ook om hele zware dingen. Je berooft mensen van hun vrijheid vaak zonder dat ze iets ernstigs hebben gedaan".*

Behandeling is niet de enige optie voor de pilot:

*"Er zijn eigenlijk geen mensen waar je niets mee kunt. Als men niet kan behandelen wordt ingezet op bejegening, het sociale netwerk en sociale zaken. Er zijn allerlei mogelijkheden om risico's te verminderen".*

Bij zes van de dertien personen die intensief gemonitord werden was er op het moment van melding bij de pilot geen sprake van zorg. Drie dreigers zijn tijdens de looptijd van de pilot een zorgtraject ingeleid. Drie dreigers zijn gedurende de gehele pilotperiode buiten het bereik van de geestelijke gezondheidszorg gebleven.

Van de negen mensen die tijdens de afronding van de procesevaluatie op enigerlei wijze door de geestelijke gezondheidszorg werden ondersteund zijn er vier opgenomen in zorginstellingen; vijf personen krijgen ambulante behandeling. In drie gevallen is besloten om de persoon te normeren, dit wil zeggen dat in het contact met de persoon 'normerend' moet worden opgetreden: bij elke nieuwe bedreiging wordt duidelijk gemaakt dat dit opsporing en strafvervolgning tot gevolg kan hebben.

#### 4.6.4 Strafrechtelijke aanpak tijdens de pilot

Hoewel de pilot er primair op is gericht om de dreigers in zorg te krijgen en strafrechtelijk trajecten vooral als stok achter de deur wordt gezien, komt dat soms wel voor. Twee van de dertien personen hebben een gevangenisstraf gekregen als gevolg van hun dreigingen. Eén van hen was bij de start van de monitoring van de pilot in zorg, en na de pilot niet meer. De ander heeft nooit een zorgtraject doorlopen ten tijde van de pilot. Bij een van de dertien werd bedreigd met strafvervolging maar die is uiteindelijk niet doorgezet. Deze persoon is buiten het bereik van de zorg gebleven ten tijde van de pilot. Een andere dreiger is gedetineerd geweest ten tijde van de pilot maar deze detentie was niet gerelateerd aan de dreigingen. Deze persoon was niet in zorg bij aanvang van de pilot maar is later wel in zorg gekomen.

De meningen over het nut van het strafrecht voor deze doelgroep zijn verdeeld. Vanuit het pilotteam wordt gezegd:

*"Er zijn vooral problemen als het strafrecht speelt, dan heeft de pilot namelijk geen invloed meer. Dan kan het voorkomen dat een dreiger een lange gevangenisstraf krijgt, zonder behandeling en medicatie, wat zijn problematiek alleen maar verergert. De pilot heeft de voorkeur voor ambulante hulp met behulp van een rechtelijke machtiging".*

Ook de geïnterviewde behandelaars zijn van mening dat behandeling effectiever is dan gevangenisstraf, hoewel door een behandelaar wordt opgemerkt dat strafrechtelijke vervolging goed kan zijn om grenzen duidelijk te maken. Zeker een voorwaardelijke straf kan goed werken bij de behandeling als stok achter de deur: als de persoon niet meewerkt dreigt alsnog een gevangenisstraf.

Een behandelaar stelt voor om de reclassering in te schakelen als casemanager bij vrijwillige behandeling van dreigers.

*"Het mooiste zou zijn als je een verschil krijgt tussen iemand die de veiligheid in de gaten houdt, een casemanager, zodat de behandelaar meer handen vrij heeft om te behandelen. We hebben nu vaak als behandelaar teveel rollen, waaronder veiligheid, waardoor we niet kunnen behandelen. Het zou ideaal zijn als de reclassering deze rol op zich kon nemen, ook wanneer er geen straf is geweest. Net als in de vrijwillige jeugdzorg".*

Vanuit de politie wordt meer dan vanuit de zorg gepleit voor strafvervolging. Dit is vaak niet mogelijk omdat er geen aangifte wordt gedaan door leden van het rijksof domein. Een respondent:

*"We hadden een dreiger, die was erg lastig, maar nog nooit aangehouden, het was net niet genoeg. Toen heb ik gezegd tegen de recherche, pak die dreiger nu eens aan. Een verdenking op basis van 27 Sv<sup>182</sup> heb je zo, dan heb je misschien te weinig voor vervolging/inverzekeringstelling, maar de persoon zit dan wel een dag of anderhalf op het bureau. We hebben het een keer gedaan, toen was het klaar. Dat was een praktische oplossing".*

#### **4.7 Het meten van de afname van risico's**

De afname van risico's wordt gemeten door het doen van een herhaalde risicotaxatie met behulp van de SRP. Uit de interviews komt naar voren dat medewerkers uit het pilotteam op hoofdlijnen positief zijn over de afname van risico's, hoewel zij ook aangeven dat dit sterk wisselt per persoon.

Of de doelen van de pilot worden behaald is niet duidelijk bij de respondenten. Sommigen geven aan dat de pilot hier zelf meer aan kan doen, vooral door veel actiever mensen in het land te informeren over het bestaan van de pilot. Ook wordt aangegeven dat het niet altijd mogelijk is om zorg in te zetten terwijl medewerking van de zorg een voorwaarde voor succes is.

Andere respondenten stellen een meer fundamentele vraag: in hoeverre zijn de risico's voor de maatschappij nu verminderd? Veel respondenten hebben hier geen zicht op of geven aan dat dit moeilijk te meten is. Daarbij wordt aangegeven dat het onmogelijk is om in te schatten hoeveel incidenten met deze aanpak voorkomen worden. Zo zegt een respondent:

*"We proberen optimaal te zorgen voor de mensen onder onze hoede en proberen er alles aan te doen om misstanden te voorkomen. Maar je kunt niet zeggen dat er allemaal aanslagen zouden zijn geweest als de pilot er niet zou zijn geweest".*

Een aantal respondenten geeft aan dat het een politieke keuze is om een bepaald risiconiveau te accepteren. Gezien de angst en maatschappelijke onrust die incidenten veroorzaken, zoals de aanslag in Apeldoorn op Koninginnedag in 2009, vinden de meeste respondenten het politiek begrijpelijk dat in de aanpak van de pilot wordt geïnvesteerd, maar wel is door een aantal opgemerkt dat de pilot bijdraagt aan de beeldvorming dat dreigingsrisico's door zorg en begeleiding geheel kunnen worden weggenomen. En die risico's zijn, aldus deze respondenten, nu eenmaal nooit tot nul te reduceren.

---

<sup>182</sup> Artikel 27 Wetboek van Strafvordering



Het feit dat een persoon in contact staat met de zorg betekent volgens de respondenten niet altijd dat de risico's verminderen. Wel geeft een behandelaar aan dat medicatie bij deze doelgroep vaak leidt tot afname van agressie en van de stalking. De gedachtegang en wanen verdwijnen niet, maar ze worden milder en daarmee wordt de dreiging ook milder.

Casemanagement kan de effecten van behandeling versterken of kan ingezet worden als behandeling geen optie is (vanuit een bemoeizorgteam, wijkagent of veiligheidshuis). Zo geeft een behandelaar aan:

*“Het is namelijk ook heel erg belangrijk om ook het leven weer op orde te krijgen, je ziet dat ze op veel fronten vastlopen. Bijvoorbeeld de agitatie naar de maatschappij, dat er extra rekeningen betaald moeten worden aan de gasleverancier, waardoor ze nog meer geagiteerd raken en daarop vastlopen. Als je dan een casemanager erop zou zetten die dat soort zaken kan waarnemen, dan kan escalatie op dat soort punten voorkomen worden”.*

Ook kan met door inzetten van casemanagement snel worden ingegrepen wanneer zich signalen voordoen dat de situatie van de solistische dreiger verslechtert en de dreigingsrisico's toenemen.

In tabel 5 is een overzicht gegeven van de door PDM vastgestelde afname van risico's bij de dertien bestudeerde personen.

Tabel 5

*'Meest recente risicotaxatie: toe- of afname van de risico's van de dertien personen die intensief gemonitord zijn*

#	Scores uit meest recente risicotaxatie				Ten opzichte van 1 <sup>ste</sup> risicotaxatie	
	Voortduren	Escalatie	Verstoring	Geweld	Aantal dalingen	Aantal stijgingen
1	hoog	hoog	laag	gemiddeld	0	0
2	laag	laag	laag	laag	3	0
3	hoog	hoog	gemiddeld	hoog	0	0
4	gemiddeld	laag	laag	laag	3	0
5	laag	laag	laag	laag	4	0
6	gemiddeld	gemiddeld	laag	gemiddeld	2	0
7	hoog	hoog	laag	laag	0	1
8	gemiddeld	gemiddeld	gemiddeld	gemiddeld	2	1
9	gemiddeld <sup>183</sup>	laag	laag	gemiddeld	1	0
10	hoog	gemiddeld	laag	laag	0	0
11	gemiddeld	laag	laag	laag	1	0
12	laag	laag	laag	laag	1	0
13	hoog	hoog	laag	gemiddeld	1	0

Uit tabel 5 blijkt dat ten opzichte van de eerste risicotaxaties er bij negen dreigers één of meerdere dalingen hebben plaatsgevonden (tussen hoog-gemiddeld-laag, op de verschillende typen risico's: voortduren van de dreiging, escalatie, verstoring en geweld). Hierbij moet wel worden aangetekend dat hoe hoger de persoon scoorde op de eerste risicotaxatie, des te meer deze persoon kan dalen bij de herhaalde taxaties: als een persoon gemiddeld scoort op een bepaalde schaal kan hij of zij slechts één 'trap' dalen (van gemiddeld naar laag) terwijl als de persoon in eerste instantie hoog scoort, hij of zij twee trappen kan dalen (van hoog via gemiddeld naar laag). Ten opzichte van de eerste risicotaxatie zouden de dertien personen 35 risicodalingen hebben kunnen laten zien; in de helft hiervan is dit gerealiseerd. Kijken we in tabel 5 naar de patronen op de vier risicodomeinen dan blijkt dat volgens de eerder besproken criteria acht personen nog in aanmerking komen voor de intensieve monitoring (pga) en twee personen voor een beperkte monitoring; drie personen vallen inmiddels buiten de monitoring.

Gezien het feit dat de onderhavige studie het karakter heeft van een procesevaluatie en de tijd nog niet rijp is voor een effectevaluatie zien we op deze plaats af van verdere beschouwingen over de in tabel 5 gepresenteerde bevindingen. We merken slechts op dat

<sup>183</sup> In dit geval betrof dit het risico op herhaling; dit was (conform de methodiek) meer relevant om te meten, doordat er meer dan een half jaar geen communicatie- of toenaderingspogingen waren geweest.

voor toekomstige analyses een andere insteek minstens zo zinvol kan zijn: behalve dat gekeken kan worden naar de ontwikkeling per solistische dreiger kan het startpunt ook worden gelegd bij de vier domeinen aan de hand waarvan geprobeerd wordt om het risico te bepalen. De mate waarin zich op de verschillende domeinen risicostijgingen of dalingen voltrekken is voor het bepalen van de effecten van PDM wellicht relevanter dan een analyse per individu.

In de planevaluatie werd gewaarschuwd dat de aanpak mogelijk averechts zou kunnen werken, juist door de bemoeienis jegens de dreiger. De interviews en casuïstiek laten zien dat zich een dergelijk scenario in de meeste van de 13 gevallen niet voltrokken heeft. De meeste dreigers waren al bekend met hulpverleners. De pilot lijkt door hen niet te zijn gepercipieerd als extra bemoeienis met hun leven maar veeleer als een initiatief om daarin meer balans aan te brengen. In een beperkt aantal gevallen bleek de solistische dreiger niet ontvankelijk voor interventies vanuit PDM en was diens houding primair gericht op het bewaren van afstand.

#### **4.8 Beëindiging persoonsgerichte aanpak**

Als uit de risicotaxaties blijkt dat de risico's zodanig zijn verminderd dat intensieve monitoring niet meer nodig is, wordt de persoonsgerichte aanpak vanuit de pilot stopgezet (zie ook figuur 2).

Wanneer een persoon gemiddeld of hoog scoort op het risico op voortduren, maar laag op de andere risicodomeinen, is de persoonsgerichte aanpak niet meer van toepassing. Dit betekent dat de intensieve monitoring stopt. Wel wordt dan nog gedurende een jaar lichte monitoring ingezet, door middel van de automatische Blue View abbonering (dit was oorspronkelijk een half jaar). Het is de bedoeling dat de regio blijft toezien op monitoring. Bij eventuele terugval kan weer contact opgenomen worden met de pilot en kan opnieuw worden overgegaan op intensieve monitoring vanuit de pilot. Er zijn nog geen duidelijke criteria over het moment van afronden van de intensieve monitoring of voor het opnieuw aanmelden. Deze worden wel belangrijk geacht. Vanuit de pilot wordt momenteel nagedacht over criteria en vragen over dossiervorming (hoe lang mogen dossiers bewaard blijven e.d.).

Het interviewmateriaal laat zien dat in sommige regio's geworsteld wordt met het dilemma hoe lang door te gaan met het monitoren van solistische dreigers. Soms kiest men voor de veilige route en wordt uit het oogpunt van zekerheid gevraagd om een hernieuwde risicotaxatie, terwijl daartoe strikt genomen geen aanleiding meer is. Daarbij speelt ook een rol dat dat bij veel dreigers sprake is van psychoses met de kans op terugval. Soms gaat de monitoring naar het oordeel van een aantal respondenten te lang door. Zo

verzuchtte een van hen toe hij werd gevraagd naar de toegevoegde waarde van de casusoverleggen:

*"We kunnen dit nog wel honderd jaar volhouden, maar er verandert niets, ja pas op het moment dat hij overlijdt. Het probleem dat hij heeft, daar komt hij nooit vanaf".*

Mede naar aanleiding van een vraag van een van de leden van het evaluatieteam over eventuele afsluiting van het casusoverleg over een bepaalde dreiger is vanuit de pilot voorgesteld om een signaleringsplan te ontwikkelen. De gedachte hierachter is om een aantal criteria te benoemen waarmee kan worden bepaald op welk moment de regio opnieuw de pilot moet inschakelen. Daarbij kan gedacht worden aan de omstandigheid dat de persoon niet langer aanspreekbaar blijkt, het niet langer mogelijk is voor hem om grenzen te stellen of zijn medicatie niet meer neemt.

Uit de analyse van de dertien personen die intensief gemonitord werden blijkt het volgende uit de beschikbare registraties. Op 1 januari 2013 was de persoonsgerichte aanpak voor vier van de dertien personen beëindigd. De gemiddelde monitoringsperiode varieerde van anderhalf tot drie jaar. Op basis van de tijdens de laatste risicotaxatie geconstateerde risico's behoorden zij niet meer tot de hoogste risicogroep. Zij waren (succesvol) in behandeling, er waren langere tijd geen incidenten geweest en er werden geen risico's meer ingeschat van dreiging in de richting van leden op de limitatieve lijst (soms nog wel voor mensen in de omgeving van de dreiger). Dit gold ook voor een vijfde persoon wiens risicoprofiel geen aanleiding voor intensief monitoren meer gaf. In de eerste maanden van 2013 is ook zijn status aangepast tot 'beperkt monitoren'.

#### **4.9 Conclusies**

In dit hoofdstuk is een overzicht gegenereerd van de in het kader van de pilot geleverde inspanningen en geboekte resultaten. De eerste constatering is dat na een enigszins streeve aanloop waarin uiteenlopende lijsten van solistische dreigers in omloop waren, er momenteel wordt gewerkt met één uniforme lijst. Daarop stonden op 1 januari 2013 136 dreigers vermeld (waarbij zij aangetekend dat volgens de meest recent verkregen cijfers van PDM – gegevens die voor het onderzoeksteam niet meer te controleren waren, het aantal solistische dreigers op 1 januari iets minder dan 100 zou bedragen). De verwarring rondom deze gegevens staat niet op zichzelf. De stappen die door PDM zijn gezet om van 300 naar 136 naar 9 solistische dreigers (met een hoog risicoprofiel) te komen – op peildatum 1 januari 2013 – konden met veel moeite gereconstrueerd worden. Dat zegt veel over de wijze waarop de registratie van het project is opgezet. Die registratie zou zodanig moeten worden opgebouwd dat in de toekomst veel gemakkelijker informatie kan worden gegenereerd over de geleverde inspanningen en prestaties.

Volgens de registratie is voor een niet onaanzienlijk deel van de groep van bekende solistische dreigers door de recherchepsychologen nog geen risicotaxatie met behulp van de Stalking Risk Profile gemaakt, terwijl dat volgens de opzet van de pilot wel de bedoeling was. Ook valt op dat er in 2011 en 2012 vrijwel geen nieuwe gevallen zijn bijgekomen waarin het pilotteam een persoonsgerichte aanpak geïndiceerd achtte. Blijkbaar was het aantal (nieuwe) dreigers dat als zeer risicovol ingeschat wordt in deze periode zeer klein.

De analyse van de casuïstiek maakt duidelijk dat slechts in een minderheid van de gevallen contact is geweest in het kader van de PGA met de behandelaar van de solistische dreiger of een arts. Van de negen mensen die tijdens de afronding van de procesevaluatie op enigerlei wijze door de geestelijke gezondheidszorg werden ondersteund waren er vier opgenomen in zorginstellingen; vijf personen kregen een vorm van ambulante behandeling. Het zorgtraject was in zes gevallen overigens al ingezet voordat de PGA van start ging.

Behalve de contacten met de GGZ blijkt het ontwikkelen van een sociaal vangnet een belangrijk onderdeel van de persoonsgerichte aanpak. Onder de noemer 'casemanagement' worden diverse initiatieven ontplooid om meer stabiliteit in het leven van de solistische dreiger aan te brengen. Te denken valt aan ondersteuning of advisering op financieel terrein en het vinden van huisvesting. Er is in alle dertien casussen veel tijd en energie gestoken in de ontwikkeling van een op maat gesneden aanpak en het monitoren daarvan. Het beschikbare interview en casus-materiaal maakt duidelijk dat het voor de partners in de regio niet altijd duidelijk is wanneer het moment is aangebroken om de intensieve monitoring af te bouwen of zelfs te beëindigen. Eveneens is behoefte aan een signaleringsplan aan de hand waarvan kan worden bepaald om een in slaapstand gezet monitoringstraject eventueel weer te activeren.

Op basis van het beperkt aantal gevallen kunnen nog geen wetenschappelijke uitspraken over effectiviteit worden gedaan. Dat was overigens ook niet het doel van deze studie. Weliswaar kan worden vastgesteld dat op basis van herhaalde risicotaxaties door PDM is geconcludeerd dat – op 1 januari 2013 – bij 9 van de 13 dreigers de risico's op de verschillende onderscheiden domeinen waren gedaald ten tijde van de persoonsgerichte aanpak van de pilot – en dat in vier gevallen als gevolg daarvan de intensieve monitoring was beëindigd (kort na 1 januari 2013 gebeurde dat ook met een vijfde geval) – maar het is niet met zekerheid vast te stellen in welke mate de waargenomen daling aan de pilot kan worden toegeschreven.

## 5 Slotbeschouwing

In de voorgaande hoofdstukken zijn uiteenlopende aspecten behandeld van de wijze waarop de pilot Dreigingsmanagement in de periode 1-1-2011 t/m 31-12-2012 is geïmplementeerd en uitgevoerd. De probleemstelling van het onderzoek luidde aldus:

*Hoe heeft de aanpak dreigingsmanagement zich in de praktijk ontwikkeld? Wat is er bijgesteld ten opzichte van de plannen op papier en waarom? Hoe verhoudt zich dit tot de beoogde effecten? Wat zijn de knel- en verbeterpunten?*

De probleemstelling is in hoofdstuk 1 uitgewerkt in 20 onderzoeksvragen. Analoog aan het in de planevaluatie gebruikte stramen zijn deze onderzoeksvragen ondergebracht in drie hoofdcategorieën: 1) projectstructuur en invoering, 2) werkproces en 3) inspanningen ten opzichte van de uitkomsten van de pilot.

In dit slothoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek samengevat en van een aantal conclusies voorzien. Telkens wordt tussen haakjes met een cijfer aangegeven op welke onderzoeksvraag een specifieke bevinding betrekking heeft. De belangrijkste conclusies worden gespiegeld aan inzichten en voorspellingen uit de ex-ante evaluatie van PDM.<sup>184</sup> Nogmaals zij er daarbij op gewezen dat vanwege de korte looptijd van het onderzoek en het feit dat de pilot pas enkele jaren bestaat het niet mogelijk was om de implementatie en uitvoering van PDM systematisch te evalueren aan de hand van de 25 in het rapport van de ex-ante evaluatie genoemde prestatie-indicatoren. Het onderzoek heeft om die redenen dan ook meer het karakter van een procesverkenning dan van een volwaardige procesevaluatie. De bevindingen en conclusies hebben betrekking op een project dat nog volop in ontwikkeling is en waarvan op voorhand duidelijk was dat niet alle doelstellingen gedurende de looptijd van de pilot konden worden gerealiseerd. Bij de beoordeling van de resultaten moet met dit gegeven rekening worden gehouden.

### 5.1 Projectstructuur en invoering

In hoofdstuk 2 is vastgesteld dat de wijze waarop de pilot is geïmplementeerd vooral trekken vertoont van wat in de ex-ante evaluatie is aangeduid als een *programmatische strategie* (1).<sup>185</sup> Daarbij worden inhoudelijke doelen vooropgesteld en worden van bovenaf – in casu vanuit het landelijke pilotteam – structuren, werkprocessen, instrumenten en

---

<sup>184</sup> H. Nelen, B. Leeuw, F.S. Bakker en T. Herrenberg, *In de war en uit de bocht. Ex-ante evaluatie van de aanpak van solistische dreigers binnen de pilot Dreigingsmanagement*, Den Haag: Boom Lemma uitgevers 2012.

<sup>185</sup> Ibid, p. 84.

protocollen – ontwikkeld om die doelen te bereiken. In de ex-ante evaluatie is gewaarschuwd dat een dergelijke strategie kan leiden tot een situatie waarin de maatschappelijke partners zich alleen oppervlakkig conformeren aan het overheidsbeleid maar zich er niet daadwerkelijk voor inzetten. Het eindresultaat is dat er formeel wel samenwerkingsverbanden worden geformeerd, maar dat daarbinnen partners nog steeds langs elkaar heen werken, zich onvoldoende laten leiden door een gemeenschappelijk belang en zich onvoldoende realiseren dat men voor het welslagen van het project van elkaar afhankelijk is.<sup>186</sup> Tot op zekere hoogte heeft zich dit scenario voltrokken. Het onderhavige onderzoek laat zien dat het pilotteam, zoals beoogd, de regie over PDM nadrukkelijk naar toe zich toe heeft getrokken. De wijze waarop dat is gebeurd heeft geleid tot een project dat qua structuur en inrichting na twee jaar behoorlijk in de steigers staat, maar dat zich qua landelijke *exposure* en directe betrokkenheid van partners nog moet ontwikkelen (2). Er is veel tijd en energie gestoken in het formeren en op sterkte brengen van het pilotteam, het zoeken naar een gevalideerd risicotaxatie-instrument en een afgeschermd gegevensbestand en het ontwikkelen van een persoonsgerichte aanpak (PGA). Bovendien werd tijdens de pilotperiode diverse malen een beroep op het pilotteam gedaan bij grootschalige evenementen (in het kader van Bewaken en Beveiligen), waardoor het reguliere werk en het opbouwen van externe contacten in het gedrang zijn gekomen. Deze factoren en omstandigheden hebben er toe geleid dat een aantal nevendoelestellingen uit het plan van aanpak (voorlichting, opleiding, ontwikkeling landelijk dekkend netwerk) in de praktijk nog onvoldoende is gerealiseerd (3). Buiten de 13 casussen waarin een PGA is toegepast is informatie over PDM en de daarbinnen ontwikkelde werkwijze slechts in beperkte mate en op ad hoc-basis verspreid in het land. Van een communicatiestrategie, aan de hand waarvan zowel richting de politie als de zorg bekendheid aan de pilot kon worden gegeven, is geen sprake geweest. De terughoudendheid op dit punt kan niet los worden gezien van de afspraken die tussen PDM en de opdrachtgever, de NCTV, zijn gemaakt om in de opbouwfase niet te veel richtbaarheid aan de pilot te geven.

Ook aan het ontwikkelen van een landelijk netwerk is tot dusverre nog niet de prioriteit toegekend die het volgens het plan van aanpak zou moeten hebben. De kansen die er zijn om rond een aantal knooppunten – zoals crisisdiensten, grote GGZ-instellingen en het NIFP – informatienetwerken op te bouwen zijn onvoldoende benut (4). Tegelijkertijd blijkt in de relaties met de regio's veel te worden verwacht van de Veiligheidshuizen, maar afgaande op de interviewverslagen is het nog maar de vraag of deze strategie vanwege de ambivalentie die in kringen van psychiaters en psychologen over dit concept bestaat, wel in alle gevallen de meest verstandige is.

Ten aanzien van de middelen die voor PDM zijn vrijgemaakt moet worden vastgesteld dat het pilotteam qua formatiesterkte en daadwerkelijke beschikbaarheid van teamleden

---

<sup>186</sup> Ibid, p. 84-85.

minder ruim in het jasje zit dan in de plannen werd voorzien (5). Mede als gevolg van verloop in het personeelsbestand, het feit dat een aantal teamleden slechts parttime beschikbaar is voor PDM-werkzaamheden – onder wie de GGZ-psychiater en de projectleider – en de reeds genoemde omstandigheid dat relatief veel capaciteit moest worden gereserveerd voor werkzaamheden rond de nationale evenementen, heeft het pilotteam onvoldoende invulling kunnen geven aan een aantal doelstellingen dat in het plan van aanpak was geformuleerd. Hoewel aan het pilotteam recentelijk een (parttime) sociaal verpleegkundige is toegevoegd, is vooral het smaldeel 'wit' in de PDM-structuur nog onvoldoende vertegenwoordigd om bruggen te kunnen slaan naar de wereld van de geestelijke gezondheidszorg (7).

In de uitvoering van de persoonsgerichte aanpak zijn sporen van een *exploratieve strategie* te herkennen.<sup>187</sup> Bij de ontwikkeling van deze aanpak wordt veel ruimte gelaten voor de inbreng en initiatieven van de regionale partners. Daarbij valt wel op dat slechts in een minderheid van de casusoverleggen de GGZ vertegenwoordigd is.

In de ex-ante evaluatie is als succesfactor geweest op de noodzaak dat er op alle niveaus voldoende duidelijkheid moet zijn over de doelgroep waarop de pilot zich richt. Het onderhavige onderzoek toont aan dat het in relatie tot de doelgroep nog zowel aan duidelijkheid als consensus ontbreekt. Het pilotteam heeft de doelgroep waarop men zich wenst te richten gaandeweg scherper afgebakend en de nadruk sterker gelegd op de psychiatrische problematiek waarmee de solistische dreiger kampt. Op deze wijze is geprobeerd een onderscheid te markeren tussen individuen die dreigen vanuit ideologische motieven en individuen die dreigen als uitlaatklep voor de door hen ervaren sociaal-psychologische problemen. Als gevolg van deze aanscherping en van het feit dat PDM zich nog uitsluitend bezighoudt met risicotaxaties van de dreiger (en daarmee niet langer dreigings- of risicoinschattingen maakt, die meer gericht zijn op wat de bedreigde kan overkomen) zijn, anders dan aanvankelijk werd voorzien, de inlichtingendiensten (MIVD en AIVD) niet (langer) direct bij PDM betrokken.

De verwachtingen die diverse diensten van PDM hebben zijn gaandeweg de pilot enigszins gaan divergeren. Deze ontwikkeling hangt samen met de accentverschuiving die heeft plaatsgevonden ten aanzien van de doelstelling die met de pilot Dreigingsmanagement wordt nagestreefd. Waar de hoofddoelstelling zich in het PID richtte op het wegnemen van dreiging door middel van persoonsgerichte aanpak (PGA), is in de uitwerking van die PGA zorgtoeleiding, toezicht en/of begeleiding voorop komen te staan. De doelstelling dat de dreiging dient te worden weggenomen is in die zin dus toegespitst op toeleiding naar zorg. Een aantal diensten uit de wereld van de opsporing is daardoor enigszins teleurgesteld geraakt over de producten die PDM afscheidt. Vooral de keuze om nog uitsluitend risicotaxaties – en zoals gezegd niet langer dreigingsinschattingen – te maken wordt niet

---

<sup>187</sup> Ibid, p. 84.



overall begrepen. De pilot is hierdoor enigszins in een spagaat geraakt. PDM dreigt te 'wit' te worden in de ogen van een aantal partners in het Stelsel Bewaken en Beveiligen en levert voor hen te weinig concrete 'producten' (zoals inschattingen en bejegeningadviezen) op, maar in de ogen van representanten van de geestelijke gezondheidszorg domineert onverkort de 'blauwe' (opsporings-) component en staat de veiligheid – en niet het belang van de individuele patiënt - voorop.

## 5.2 Het werkproces

In de ex-ante evaluatie van de pilot Dreigingsmanagement is een analyse gepresenteerd van de operationele logica waarop PDM steunt.<sup>188</sup> Via de lijnen van 'kennen, kunnen en willen' zijn in dat rapport de belangrijkste succes- en faalfactoren op een rij gezet en uitgediept. 'Kennen' heeft betrekking op de wetenschap die de verschillende pilotpartners hebben over elkaar, de werkwijze van de pilot, de doelstellingen daarvan, het wetenschappelijk en juridisch kader en een aantal andere relevante aspecten. Onder 'kennen' valt bijvoorbeeld de kennis die bij de ketenpartners aanwezig is over de juridische (on)mogelijkheden voor informatie-uitwisseling. Onder de noemer 'kunnen' is ingegaan op de organisatorische mogelijkheden en beperkingen waarmee de samenwerking en de pilot kunnen worden geconfronteerd. Ook is aandacht besteed aan de infrastructuur voor informatiedeling en de capaciteit. Bij 'willen' is de vraag centraal gesteld of de pilotpartners, wanneer de mogelijkheden voor samenwerking er zijn, wel bereid zijn om samen te werken. In dat verband is gewezen op het gevaar dat 'blauw' (opsporing) en 'wit' (gezondheidszorg) zich, vooral als gevolg van verschillen in beroeps culturen, zouden ingraven in hun eigen stellingen en onvoldoende oog zouden hebben voor het gemeenschappelijke belang.

Hoewel de ervaringen met dreigingsmanagement nog beperkt zijn, lijken 'blauw' en 'wit' zich minder scherp tegenover elkaar te positioneren dan in de ex-ante evaluatie werd voorzien. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen hebben er toe bijgedragen dat opsporingsdiensten en instellingen van de geestelijke gezondheidszorg in toenemende mate het gemeenschappelijke belang onderkennen om ten aanzien van de problematiek van solistische dreigers gezamenlijk op te trekken (10). Het probleem in de samenwerking zit dan ook niet zozeer in het 'willen', maar veeleer in het 'kennen'. Omdat mede als gevolg van de eerder beschreven keuze om *low profile* te opereren de kennis over dreigingsmanagement, de in dat kader gekozen werkwijze en de mogelijkheden voor informatiedeling bij het merendeel van de belanghebbenden nog niet (voldoende) aanwezig is (6), neigt een aantal partners in eerste instantie naar een terughoudende opstelling. Wanneer er echter meer vertrouwen ontstaat als gevolg van een langere en intensievere samenwerking in het kader van PDM komt de informatiedeling goed op gang

---

<sup>188</sup> Ibid, p. 69-108.

(11). Het pilotteam heeft in dat verband een verstandige benadering gekozen door in contacten met behandelaars niet te vragen naar aspecten die direct onder de werking van het medisch beroepsgeheim vallen. Voor de zorg die bij psychiaters en psychologen leeft dat van hen wordt verlangd om de zwijgplicht over de behandeling van hun patiënt te doorbreken, lijkt in de praktijk tot dusverre nog weinig aanleiding te zijn. Hierbij moet wel worden aangetekend dat de contacten met de GGZ nog beperkt en gefragmenteerd zijn. Van een geslaagde introductie en implementatie van het werkproces in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg kan dan ook nog niet worden gesproken. Dat gegeven brengt met zich mee dat er in dit stadium nog geen definitieve uitspraken kunnen worden gedaan over de vraag in hoeverre en op welke wijze het beroepsgeheim van psychiaters de gegevensuitwisseling tussen de verschillende partijen beïnvloedt (9).

Het pilotteam probeert aan te haken bij initiatieven op het gebied van dreigingsmanagement die in de regio zijn genomen, zoals de 3A-methodiek in Rotterdam. Binnen PDM wordt de 3A-methodiek als model gezien van de toekomstige ontwikkeling van dreigingsmanagement. Op regionaal niveau bestaat dan een loket voor potentieel gewelddadige eenlingen. De verwachting en hoop zijn dat een deel van de identificatie en risico-taxatie in de toekomst in de regio's kan plaatsvinden, PDM op centraal niveau de dreigingen richting de personen die vallen onder het Rijksdomein afwikkelt en het pilotteam zich kan doorontwikkelen naar landelijk consultatiepunt en expertisecentrum (12).

In de sfeer van identificatie en risicotaxatie lijkt PDM tot dusverre vooral te leunen op politieke informatie. Op dit gebied lijken zich weinig specifieke problemen voor te doen. Bij de informatiestroom in omgekeerde richting blijkt PDM niet in alle opzichten in de behoeften te voorzien. Afgezien van de al genoemde roep om meer dreigingsinschattingen en bejegeningsadviezen komt uit sommige politieregio's het signaal dat zij moeilijk contact krijgen met PDM als zij om informatie verzoeken en dat de gevraagde ondersteuning ook niet altijd wordt geleverd (9).

### **5.3 Inspanningen en uitkomsten**

In de beleidsdocumenten die in het kader van dit onderzoek zijn bestudeerd wordt uitgegaan van een beduidend hoger aantal risicotaxaties en persoonsgerichte aanpakken dan in de praktijk zijn gerealiseerd. De verwachting was dat de onderzoekspsychologen van het pilotteam in de loop der tijd van het gros van de personen die op de lijst van bekende solistische dreigers voorkomen een risicotaxatie met behulp van het risicotaxatieinstrument *Stalking Risk Profile* (SRP) zouden maken. Volgens de eigen registratie van PDM is dat uiteindelijk bij 51 individuen gebeurd. Bij een aantal van hen meermaals. Een deel van de doelgroep is dus uitsluitend op afstand gemonitord en

gescreend op risicoaspecten met behulp van politie-informatie maar wordt niet onderworpen aan een meer intensieve risicotaxatie. De reden hiervoor is voor een deel gelegen in het feit dat het pilotteam – en de recherchepsychologen in het bijzonder – sterk in beslag werd(en) genomen door activiteiten in de sfeer van bewaken en beveiligen rondom evenementen of door ad-hoc verzoeken om ondersteuning die niet direct met de pilot te maken hebben. Het pilotteam heeft dus noodgedwongen veel capaciteit moeten vrijmaken voor zaken die bij de inrichting van PDM onvoldoende in de beschouwingen werden meegenomen. Voor een ander deel vloeit het feit dat in een aantal gevallen (nog) geen uitgebreide risicotaxatie is toegepast voort uit de omstandigheid dat de screening van deze personen geen verhoogde risico's of nieuwe overlast liet zien. De urgentie was bij deze personen afwezig om op hen een uitgebreide risicotaxatie toe te passen. Dit verklaart ook waarom de lijst van solistische dreigers zo nu en dan wordt 'geschoond'. (13)

De *Stalking Risk Profile* (SRP) is naar het oordeel van diverse deskundigen geschikt als risicotaxatie-instrument voor de doelgroep solistische dreigers die dreigingen richten op het Rijksdomein. De pilotmedewerkers die met dit instrument werken hebben daarvoor ook de benodigde opleiding gevolgd. (14) Wanneer de doelgroep uitgebreid zou worden naar bijvoorbeeld *schoolshooters* of potentieel gewelddadige eenlingen die niet communiceren, zijn vermoedelijk andere, aanvullende, instrumenten nodig.

In de afgelopen jaren zijn er vrijwel geen nieuwe gevallen bijgekomen waarin het pilotteam een persoonsgerichte aanpak geïndiceerd achtte. De 13 casussen waarin een PGA is toegepast waren eind 2011 al benoemd (10 van de 13 overigens al aan het begin van de pilotperiode!). De aanvankelijke inschatting dat zich op jaarbasis 40 zaken voor een PGA zouden aandienen blijkt dus te hoog te zijn geweest. De interviews met politievertegenwoordigers in de regio indiceren bovendien dat twijfel bestaat of de persoonsgerichte aanpakken in alle gevallen wel gericht zijn op de individuen die maatschappelijk gezien de grootste dreiging en overlast veroorzaken. Dit punt van zorg kan niet los worden gezien van het beleidsuitgangspunt om in de pilotfase het vizier te richten op solistische dreigers die personen bedreigen die staan op de limitatieve lijst. Daarmee kwamen solistische dreigers die een bedreiging vormden voor lokale gezagsdragers of anderszins een groot risico vormden, niet voor een persoonsgerichte aanpak in aanmerking.

Een inherent gevolg van de werkwijze in het kader van PDM is bovendien dat deze zich richt op 'gekende' dreigers. Aannemelijk is dat er ook solistische dreigers zijn die geen brieven of emails schrijven of op een andere wijze dreigingen uiten – denk aan Karst T., over wie voorafgaande aan zijn wanhoopsdaad in Apeldoorn tijdens Koninginnedag 2009 geen aanwijzingen van dreigingen bekend waren – maar die een minstens zo groot dreigingsrisico vormen als de groep van 13 die intensief begeleid en gemonitord is in het kader van de pilot. Een op basis van dit onderzoek niet te beantwoorden, maar daarom

niet mindere relevante, vraag is of de energie in het kader van PDM wel wordt gestoken in de groep solistische dreigers die maatschappelijk gezien de grootste dreiging vormt. (13)

Een andere cruciale, maar evenmin in het kader van dit onderzoek te beantwoorden vraag is in hoeverre de inspanningen die zijn geleverd in het kader van PDM – en in de persoonsgerichte aanpak in het bijzonder – ook daadwerkelijk geloofd hebben. Voor de beantwoording daarvan is een ander type onderzoek nodig – een effectevaluatie – waarin op methodisch verantwoorde wijze de effecten en het attributievraagstuk centraal worden gesteld. Voor een dergelijk onderzoek is het nu echter nog te vroeg. Op basis van het beperkt aantal gevallen kunnen nog geen wetenschappelijke uitspraken over effectiviteit worden gedaan. Weliswaar blijkt uit de analyse van de gegevens op peildatum 1 januari 2013 dat op basis van herhaalde risicotaxaties door PDM werd vastgesteld dat bij 9 van de 13 dreigers de risico's op de verschillende onderscheiden domeinen waren gedaald. Op 1 januari 2013 had dat er toe geleid dat in vier gevallen de intensieve monitoring was beëindigd. Kort nadien gebeurde dat ook met een vijfde geval. Het is echter niet met zekerheid vast te stellen in welke mate de waargenomen daling aan PDM kan worden toegeschreven (15).

#### **5.4 Enkele knel-, verbeter-, en aandachtspunten tot slot**

De pilot Dreigingsmanagement bestaat pas enkele jaren en het spreekt voor zich dat het nog te vroeg is voor een eindoordeel over haar wijze van functioneren. De resultaten van deze studie suggereren dat er minder weerstand is in kringen van de geestelijke gezondheidszorg tegen de doelstellingen en gekozen werkwijze van PDM dan aanvankelijk werd gedacht en dat de juridische barrières voor informatiedeling minder hoog zijn dan voorzien. Toekomstige studies zullen uit moeten wijzen of de inschattingen op deze wezenlijke punten worden bevestigd. Wat nu al met meer zekerheid kan worden geconcludeerd is dat vanuit het pilotteam een gedegen projectstructuur is opgezet. Wel is meer sturing – ook vanuit de stuurgroep – op de richting waarin het project moet evolueren en op de doelgroep waarop men zich moet richten, dringend gewenst. Ook ligt het voor de hand dat in het licht van de ontwikkeling richting zorgtoeleiding het ministerie van VWS zich meer zichtbaar in het sturingsproces doet gelden.(19)

Hoewel de belangrijkste problemen in het werkproces zich manifesteren op kennisgebied, loopt PDM, zolang er onvoldoende gerichte communicatie plaatsvindt richting de potentiële partners in het land, het risico dat het in beginsel brede draagvlak voor het project weer afbrokkelt. En daarmee komen we toch weer op het terrein van het 'willen'. De kansen die er zijn om rond een aantal knooppunten – zoals crisisdiensten en het NIFP – informatienetwerken op te bouwen zijn nog onvoldoende benut. Ook richting de politie moeten meer inspanningen worden geleverd, niet alleen om het project bredere

bekendheid te geven maar ook om gehoor te geven aan de roep om meer concrete producten (risico-inschattingen en bejegeningadviezen). Tenslotte is ook in de richting van het OM een actievere opstelling gewenst. Waar strafrechtelijk ingrijpen als stok achter de deur wordt gezien, ligt het in de rede dat er structurele contacten tussen PDM en het OM bestaan. Die zijn tot op heden nog niet ontwikkeld (18).

Inmiddels zijn door het pilotteam wensen geformuleerd ten aanzien van de doorontwikkeling van PDM. Dit toekomstplan wordt weergegeven in het Programmaplan van 13 maart 2013. Een opvallende wijziging hierin, zoals ook al in paragraaf 2.1. is aangegeven, is dat de doelgroep van de pilot, of haar nieuwe structuur, drastisch wordt gewijzigd. Waar men zich eerst concentreerde op solistische dreigers die dreigingen uiten tegen personen die vallen binnen het Rijksdomein<sup>189</sup> moet volgens het Programmaplan 2013 de doelgroep worden verbreed naar 'eenlingen waarbij het risico op maatschappelijke onveiligheid bestaat, veroorzaakt door ernstige psychosociale problematiek'. De hoofddoelstelling die bij deze doorontwikkeling hoort betreft: 'veiligheid in de samenleving te bewaken door potentieel gewelddadige eenlingen (PGE) met een ernstig vermoeden van psychosociale problematiek toe te leiden naar de zorg om gesignaleerde risico's te verminderen.'<sup>190</sup> De vraag die kan opgeworpen is of deze beleidsontwikkeling aansluit bij de wijze waarop PDM tot dusverre is opgezet. In zekere zin is sprake van een paradox. Waar gedurende de looptijd van de pilot de doelgroep scherper is afgebakend lijkt met de keuze voor het begrip potentieel gewelddadige eenling het net plotsklaps heel breed te worden uitgeworpen. Daarmee wordt weliswaar het in een aantal opzichten gekunstelde onderscheid tussen solistische dreigers, verwarde dreigers, gefixeerde dreigers en 'lone wolves' doorbroken maar dreigt een situatie te ontstaan waarin de doelgroep dusdanig wordt opgerekt, dat PDM vermoedelijk nog minder in de behoeften kan voorzien dan momenteel het geval is. Meer sturing, een grotere capaciteit, een structureel landelijk netwerk met zorg en politie, meer tools voor de aanpak in de regio's en systematische registratie zijn dan voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de doelen te kunnen bereiken.

Van de aanpak op zich mag nog steeds, zo bleek uit de planevaluatie en zo geven ook de bevroegde deskundigen aan, verwacht worden dat het eerder herkennen van risico's en het eerder starten (en volhouden) van samenhangende zorg en casemanagement in de regio's effectief kan zijn. Het gaat dan zeker niet altijd om het wegnemen van de psychiatrische problematiek, maar wel om het beheersbaar maken en het snel signaleren van eventuele terugval, waarmee de risico's voor mensen in het Rijksdomein maar ook in de maatschappij (denk aan scholen) zo goed als mogelijk verminderd kunnen worden (20).

---

<sup>189</sup> PID, p. 9.

<sup>190</sup> Programmaplan maart 2013, p. 5.

## Literatuurlijst

- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press, p. 57-272
- Bogaerts, S., Okur, P., Willems, M., & Van der Knaap (2012). *Solistische dreigers: ontwikkeling van een instrument voor risicotaxatie van solistische dreigers*. Den Haag: WODC
- Dillmann, R. J. M. e.a. (red.) (1993). *Medische ethiek in de praktijk*, Utrecht: Bunge, p. 13.
- Duijst-Heesters, W. L. J. M. (2007). *Boeven in het ziekenhuis. Een juridische beschouwing over de verhouding tussen het medisch beroepsgeheim en de opsporing van strafbare feiten*, Den Haag: Sdu Uitgevers, p. 23.
- Leenen, H. J. J., Gevers, J. K. M., & Legemaate, J. (2007). *Handboek gezondheidsrecht (Deel I)*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 225.
- Mackenzie, R. D. e.a. (2009), *Stalking Risk Profile: Guidelines for the assessment and management of stalkers*, Monash University.
- Muller, E., Bron, R., Hoog Ma, D. de, & Varst, L. van der (2009). *De aanpak van verwarde bedreigers in Nederland*. In: NCTb (2010) *Individuele Bedreigers van Publieke Personen in Nederland: fenomeenanalyse en beleidsverkenning*, p. 6-23.
- Neerbos, T. P. W., & Riet, F. A. M. van (2012) *Aanpak verwarde dreigers volgens de 3A-methodiek*. Rotterdam: politie Rotterdam- Rijnmond.
- Nelen, H., Leeuw, B., Bakker, F. S., & Herrenberg T. (2012). *In de war en uit de bocht. Ex-ante evaluatie van de aanpak van solistische dreigers binnen de pilot Dreigingsmanagement*, Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

## **BIJLAGEN**

## Bijlage 1: Bestudeerde documenten<sup>191</sup>

1. Leidraad screening PDM
2. Projectinitiatiedocument (PID), Versie 23-11-2010.
3. Plan van Aanpak (PvA), Versie 13-10-2011.
4. Voortgangsrapportage sept 2011
5. Voortgangsrapportage okt 2011
6. Voortgangsrapportage jan 2012
7. Voortgangsrapportage feb 2012
8. Voortgangsrapportage apr 2012
9. Opzet persoonskaart, verkregen per 24 februari 2013.
10. Memo 10 februari 2012.
11. Doorontwikkeling 2012, Versie 19-10-2012
12. Concept Programmaplan 2013
13. Memo SGBO 2011
14. Diverse notulen
15. 3A-methodiek
16. Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie (2012), p. 11. Zie ook artikel 218 Wetboek van Strafvordering
17. Blauw, 21, 2012 via <https://www.politievakblad-blauw.nl/Pages/Default.aspx>  
<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-beroepsgeheim-en-politiejustitie-2012-1.htm>
17. Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
18. Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
19. Beroepscode voor psychiaters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

---

<sup>191</sup> Omdat dit interne documenten zijn worden ze niet in dit rapport opgenomen. Desgewenst kunnen ze worden opgevraagd bij de landelijke eenheid van de Nationale Politie.



**Bijlage 2: Samenstelling van de begeleidingscommissie****Voorzitter**

Prof. dr. A.J.A. Felling

Radboud Universiteit Nijmegen

**Leden**

dr. J. Mulder

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum  
(WODC), ministerie van Veiligheid en Justitie

dr. J. Harte

Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving  
(NSCR) en Vrije Universiteit Amsterdam

drs. J. van Elk en

Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid

dhr. P.H.A.M. Abels

(NCTV)

### Bijlage 3: Begrippenlijst<sup>192</sup>

Bejegeningadvies:	Een uitgeschreven aanwijzing om een solistische dreiger te benaderen op een wijze die aansluit bij de stoornis van de persoon.
Dreigingsmanagement:	Het managen van risico- en beschermende factoren rondom een dreiger teneinde de dreiging te minimaliseren.
Dreigingsmelding:	Gevraagde of ongevraagde melding van een dreiging.
Dreigingsinschatting:	Gevraagde of ongevraagde melding van concrete en/of potentiële dreigingen, waarvan tevens de ernst en de waarschijnlijkheid worden ingeschat.
(Pathologische) fixatie:	Een intense preoccupatie met een persoon, activiteit of overtuiging.
Gedragskundige inschatting:	Gevraagde of ongevraagde inschatting van concrete en/of potentiële dreigingen, waarvan tevens de ernst en de waarschijnlijkheid worden ingeschat en de gedragskundige beoordeling is toegevoegd.
Lone wolf:	Een persoon die zich identificeert met de ideologie of filosofie van een extremistische groep waarbij deze niet of nauwelijks met die groep communiceert of een eigen ideologie of filosofie heeft gecreëerd die een bredere maatschappelijk doelstelling heeft.
Persoonsgerichte aanpak:	Een aanpak waarin maatregelen voor zorg, toezicht en steun voor de persoon worden samengebracht.
Recherchepsycholoog:	Een recherchepsycholoog is een academisch opgeleide psycholoog die beschikt over de nodige kennis en ervaring om vanuit zijn expertise een bijdrage te leveren aan de opsporing. Recherchepsychologie is een verzamelnaam voor methoden waarbij misdrijven worden ontleed met behulp van de gedragswetenschappen, vanuit het perspectief van de opsporing. Er wordt niet gerapporteerd in verband met de bewijsvoering en hij/zij werkt uitsluitend vanuit een politiekader, dus niet vanuit een hulpverleningsperspectief.
Risicotaxatie:	Een risicotaxatie is een inschatting van de waarschijnlijkheid dat een bepaalde ongewenste gebeurtenis in de toekomst zal plaatsvinden.

---

<sup>192</sup> Deels overgenomen uit het PID (2010)

Solistische dreigers:

Personen die (zonder medewerking van anderen) door middel van gedrag of woord als gevolg van een individueel doorlopen proces richting geweld een dreiging vormen.

## **Bijlage 4: Summary**

### **The Threat Management pilot**

The Threat Management pilot is one of the methods employed by the government in its efforts to protect public figures such as the Prime Minister and members of the royal family from potential danger. The pilot focuses on individuals who do not collude with others but who pose a threat to public figures as a result of psychiatric problems. A well-known example is the man who threw a tea light holder at the Golden Coach on Prinsjesdag, 21 September 2010. The Threat Management pilot aims to reduce the threats from such individuals by means of close collaboration between law enforcement agencies and healthcare authorities. The approach is coordinated at the national level and implemented regionally.

The pilot was launched on 1 January 2011, commissioned by the then ministers of Security & Justice and the Interior, and on their behalf the National Coordinator for Counterterrorism and Security. The contractor and leader of the pilot is the National Police Intelligence Service (IPOL) of the National Police Services Agency (KLPD) (now the National Policy Agency or *Landelijke Eenheid*).

### **The research**

Prior to the start of the pilot, Maastricht University conducted an ex-ante evaluation of its objectives and underlying assumptions. To investigate the progress of the pilot since 2011, the present process evaluation was conducted. The research questions focus on three main areas: 1) project design and implementation, 2) work processes, and 3) achievements and outcomes. The evaluation is based on thorough analysis of policy documents and records, 20 in-depth interviews and 13 case studies. Given the short duration of both the research and the pilot itself, this evaluation should be considered largely exploratory.

### **Results with respect to project design and implementation**

The process evaluation shows that, after some common teething problems, many activities went according to plan. The pilot team has been assembled and the tasks clearly assigned. The definition of the target group has been clarified, the working methods have been or are being developed, and a risk assessment tool has been put into practice. Despite the limited capacity a great deal of work has been done. To this end, it should be noted that, on request, the team also performs analyses on individuals who fall outside the target group. A nationwide network is still in the process of being developed; contacts with practitioners and police have not yet been made in all relevant areas and, outside the four major cities, little is known about the pilot.

The two main substantive changes to the original plans are as follows. First, the pilot team has gradually refined the definition of the target group and placed greater emphasis on the psychological/psychiatric problems of the individuals concerned. Efforts have been made to sharpen the distinction between individuals who pose a risk due to ideological motives as opposed to those seeking an outlet for their social-psychological problems. The second change concerns the objectives and products of the pilot. Originally, the pilot was supposed to result in "threat assessments", allowing for relatively concrete estimations of what threats exist against the Prime Minister or members of the royal family and when. These have been replaced with "risk appraisals", which focus on the risks posed by the individual concerned. The consequence of these changes is that the pilot is now seen as being of less value to the intelligence services, which are no longer directly involved. In addition, a number of law enforcement agencies have found themselves somewhat disappointed, as the pilot does not always produce what is needed.

#### **Results with respect to work processes**

The work processes consist of four main elements: 1) registering and screening reports, 2) conducting risk appraisals, 3) instigating a regional, person-oriented approach, and 4) monitoring the progress. A method has been developed for registering reports and criteria established for screening them, but a system is still being sought that can be shielded from the police and analysed systematically. A scientifically underpinned instrument is being used for the risk appraisals. Pilot staff participate in regional case meetings, or initiate them if they are not already in place. Attention is also paid to information exchange between the police and healthcare organisations. At present, no specific methods have been established for the regional approaches, such that it is not always clear what the options are and what is effective. The progress of the person-oriented approach is being monitored by way of information from police systems and case meetings. The regions will continue to be responsible for monitoring. No clear criteria have been set with respect to when the involvement of the pilot team can be reduced or stopped.

#### **Results with respect to achievements and outcomes of the pilot**

The available records (from 1 January 2013) show that the pilot began with a list of approximately 300 individuals deemed to pose a threat to public figures. Of these, 136 were in the pilot target group. Risk appraisals were not conducted for all these individuals, partly due to lack of capacity and partly because a number of them were not considered high risk and thus require only loose monitoring. According to the records, 13 people belonged to the highest risk group. They are or were being intensively monitored, in cooperation with regional partners. Most of them suffer from psychosis in combination with other psychiatric problems. Many have been known for years to healthcare and other authorities and are known as "care avoiders": people who cause nuisance to others but who reject attempts to help them. The approach cannot and should not always consist in treatment by a psychologist or psychiatrist. However, case management and information

exchange allow the efforts made by the different organisations to be clustered and directed at the risks identified.

The repeated risk appraisals show that the risks posed by individuals in the highest risk group decreased after some time: for 5 of these 13 individuals, the risks had decreased such that they were no longer being intensively monitored; for 4 of them the intensity of monitoring had been downgraded by 1 January 2013 and for the remaining individual this was effected in early 2013. It should be noted, however, that the records were not entirely unambiguous. For future data analyses, a more systematic, reliable and 'analysis-friendly' system is needed.

### **Conclusions**

This process evaluation of the Threat Management pilot has been conducted at an early stage. As parts of the pilot are, naturally, still being developed, it is too early to make a final judgement. However, this evaluation can provide insight into points that can be elaborated at a later stage. One promising aspect is that there appears to be less resistance in mental health circles to the objectives and methodology of the pilot than initially expected. As a result of various social developments, law enforcement agencies and healthcare authorities are increasingly recognising the societal importance of cooperating in this project. The collaboration issues therefore stem less from unwillingness than from a lack of knowledge on the part of many stakeholders, which contributes to their initial reluctance. However, when more information is exchanged and successful collaboration takes place, trusting partnerships seem to arise. In this regard it should be noted that the contacts with healthcare organisations are still limited and fragmented, and this tentative conclusion is based on limited observations. It would therefore be premature to speak of successful implementation in the healthcare arena. However, there are opportunities for collaboration; for example, with crisis services, forensic care institutions and networks, the Netherlands Institute for Forensic Psychiatry and Psychology and/or care and safety houses. To this end the regional stakeholders have called for further elaboration of the possibilities involved in developing a person-oriented approach. A further recommendation is to synthesise the (limited) knowledge available in other countries on the treatment of the individuals concerned.

The pilot team has established a solid project design. However, more control is needed – including on the part of the steering committee – over the direction in which the project is to evolve and the target group to be addressed. This will also influence the different expectations of the partners, which at present do not always match. In addition, more intensive contact is needed with the Public Prosecution Service and the Ministry of Health, Welfare and Sport to promote both the drive and the ability to achieve the project objectives.

Two questions that cannot be answered on the basis of this study but that are nevertheless relevant are 1) whether the pilot actually lowers the risks posed by known individuals, and 2) whether the energy is being expended on those individuals who form the greatest threat to society. To answer the first question, an impact evaluation is needed. With respect to the second question, it should be kept in mind that individuals not known to the police remain outside the scope of the project, although they could well be dangerous. This should not be seen as a shortcoming of the pilot, but rather as confirmation of the fact that individuals who pose a threat to public figures as a result of psychiatric problems, but give no signals to their environment, are difficult to detect. With regard to known threats, the study shows that various parties are aware of the importance of threat management. The advantages of more integrated, structured and multidisciplinary cooperation between police and healthcare organisations are acknowledged. Such cooperation, according to the majority of participants, results in more and better care for the individuals concerned, which is both cheaper and more effective than criminal sanctions.