

Omgaan met onbegre- pen gedrag

**Dilemma's in de samenwerking
rondom personen met verward gedrag
in de gemeente Almelo**

**Nederlandse
School voor
Openbaar
Bestuur**

Christiaan van der Kaaij

Ninske Repko

Jorren Scherpenisse

Laura Schröer

Martin Schulz

Mark van Twist

drs. Christiaan van der Kaaij

is als junior onderzoeker en opleidingsmanager verbonden aan de NSOB en betrokken bij diverse onderzoeks- en opleidingstrajecten.

drs. Ninske Repko

is als projectmanager verbonden aan de NSOB en eveneens betrokken bij diverse onderzoeksprojecten.

dr. Jorren Scherpenisse

is organisatiepsycholoog en bestuurskundige. Hij promoveerde in 2019 op het proefschrift 'Tucht van de tijd: over het tijdigen van bestuur en beleid'. Als adjunct-directeur van de denktank van de NSOB is hij verantwoordelijk voor diverse onderzoekstrajecten.

Laura Schröer MSc

is als onderzoeker en opleidingsmanager verbonden aan de NSOB en betrokken bij diverse onderzoeks- en opleidingstrajecten.

dr. Martin Schulz

is adjunct-directeur van de denktank en co-decaan van de NSOB. Zijn onderzoeken richten zich op vraagstukken die zich afspelen in de gevoeligheid op het snijvlak van politiek en bestuur.

prof. dr. Mark van Twist

is decaan en bestuurder van de NSOB. Hij is daarnaast hoogleraar Bestuurskunde, in het bijzonder bestuurs- en beleidsadviesing in publiek-private context, aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Inhoudsopgave

- 1. Wat gebeurt hier allemaal? → 4**
 - 1.1 Een jaar om (niet) snel te vergeten → 4
 - 1.2 Terugkijken om vooruit te kijken → 6
 - 1.3 Dit onderzoek: onbegrepen gedrag tussen samenwerkende organisaties → 7

- 2. Daar is een heel systeem voor opgetuigd... → 10**
 - 2.1 Zonder melding geen traject → 11
 - 2.2 De aanpak van multiproblematiek → 13
 - 2.3 De weerbarstige praktijk → 17

- 3. Waarom het dan toch nog mis gaat → 18**
 - 3.1 Uiteenlopende verklaringen → 18
 - 3.2 Noodlottige samenloop van omstandigheden → 20
 - 3.3 Onvermijdelijke professionele inschattingen → 24
 - 3.4 Schurende organisatorische logica's → 27
 - 3.5 Een vastlopend systeem → 30
 - 3.6 Vier verklaringen voor onbegrepen gedrag → 34

- 4. Onderliggende dilemma's en dynamieken → 37**
 - 4.1 Van verklaringen naar dilemma's → 37
 - 4.2 Van dilemma's naar dynamieken → 41

- 5. Omgaan met onbegrepen gedrag → 47**
 - 5.1 Van incident naar patroon → 48
 - 5.2 Aanbevelingen → 51
 - 5.3 Tot besluit → 57

- Bijlage: Onderzoeksverantwoording → 59**

1. Wat gebeurt hier allemaal?

Een incident met een kruisboog

Op 17 september 2021 krijgt de meldkamer rond negen uur 's ochtends melding van een steekincident in Almelo. De politie en ambulancedienst komen met meerdere voertuigen ter plaatse. Al snel verschijnen op (sociale) media berichten van een man die met een kruisboog staat te zwaaien op een balkon van een flatgebouw. Op beeldopnames, die onder andere rondgaan op Twitter, is te zien dat de man ook met de kruisboog schiet. Een scherpschutter van de Dienst Speciale Interventies van de politie schiet Kenzo K. uiteindelijk neer. In de woning worden twee vrouwen aangetroffen die met messteken om het leven zijn gebracht.

Een dag later wordt duidelijk dat de schutter van de kruisboog, Kenzo K., ervan wordt verdacht de beide vrouwen te hebben doodgestoken. Daarna zou hij met zijn kruisboog naar het balkon van zijn woning zijn gegaan. De twee slachtoffers zijn nietten van elkaar en een van beide blijkt onderbuurvrouw van Kenzo K. te zijn. Een derde slachtoffer, een wijkverpleegkundige, die een van de slachtoffers verzorgde, is via het balkon gevlucht en naar beneden gevallen. Zij is gewond geraakt.

Kenzo K. ligt drie weken in een coma. Als hij bijkomt en wordt onderzocht in het Pieter Baan Centrum, een psychiatrische observatiekliniek, zegt hij zich niets van het incident te kunnen herinneren.¹

1.1 Een jaar om (niet) snel te vergeten

De samenloop van omstandigheden die leidden tot de gewelddadige dood van de beide vrouwen wordt in de media al snel 'het kruisboogincident' genoemd. Het 'kruisboogincident' veroorzaakt onrust en onbegrip bij de inwoners van Almelo. Dat onbegrip maakt al snel plaats voor verontwaardiging als de geschiedenis van Kenzo K. wordt gereconstrueerd. Zo blijkt hij te zijn gezien, terwijl hij een week voor het incident in de regen met een boomstam over een grasveld liep, is hij eerder op handen en voeten gesignaleerd terwijl hij tegen een hond zat te blaffen en heeft hij tijdens de jaarwisseling een half jaar daarvoor onder invloed van drugs een mes in zijn eigen buik gestoken.²

¹ Tubantia, *Onderzoek naar Almelse kruisboogschutter Kenzo K. in Pieter Baan Centrum verlengd*, 1 juni 2022.

² De Telegraaf, *Kruisboogschutter Kenzo K. ging als een wilde tekeer: 'Hij stak zijn buurvrouw negen keer en haar nicht zeventien keer'*, 4 maart 2022.

De aanvankelijke afschuw over de daad van de persoon Kenzo K. maakt gedeeltelijk plaats voor verontwaardiging over het functioneren van ‘het systeem’. Er komen vragen op zoals: deze man moet toch bij verschillende instanties in beeld zijn geweest? Waarom was hij dan gewoon op vrije voeten, in plaats van ingesloten in een instelling? Welke kennis hadden zorginstellingen (zoals huisarts of GGZ), politie, justitie, woningbouwcorporaties en de gemeente van de problemen van deze persoon en waarom is er dan niet eerder ingegrepen?

Het kruisboogincident is het meest in het oog springende, maar niet het enige ernstige geweldsincident dat zich in 2021 in Almelo voordoet. De hoeveelheid en intensiteit van de incidenten maakt 2021 voor Almelo tot een jaar van verdriet waar niet graag aan wordt teruggedacht. Tegelijkertijd is het juist dan zaak om nog eens goed terug te kijken, het jaar vooral niet snel te vergeten en te bezien of en hoe lering getrokken kan worden uit de samenloop van omstandigheden die tot onder andere het kruisboogincident hebben geleid. Vandaar ook dat de burgemeester van Almelo een aantal dagen na het kruisboogincident de diverse organisaties in de zorgketen en de veiligheidsketen oproept om hun aandeel in kaart te brengen. Verschillende media bieden in de periode na het kruisboogincident al verklaringen voor de gebeurtenissen. Zo kopt bijvoorbeeld een regionale krant: ‘Hoe kon Almeloër Kenzo K. door de mazen van het net van hulpverleners glippen en twee mensen doden?’³ Die terminologie schept het beeld van een systeem dat niet goed genoeg werkt, met ‘mazen’ waar mensen die zichzelf niet in de hand hebben doorheen glippen en dat ‘fijnmaziger’ moet worden ingericht.⁴ Voor anderen maakt het feit dat er misschien sprake was van drugsgebruik ten tijde van het incident de zaak weer anders en kan het systeem niet de schuld krijgen van iemand die zichzelf met verdovende middelen in een psychose brengt en op andere momenten door burens wordt omschreven als een beleefde, beetje teruggetrokken jongen. Dan ligt het toch ‘gewoon’ aan de dader (wel verdovende middelen gebruiken, maar zichzelf dan niet meer in de hand hebben). En voor weer een ander is het zoeken naar een antwoord op de schuldvraag vooral een kwestie van de coronapandemie en de invloed van die pandemie op het psychische welbevinden in het land. Daarin laten zich dan mogelijke verklaringen vinden voor vergelijkbare incidenten.

3 Tubantia, *Hoe kon Almeloër Kenzo K. door de mazen van het net van hulpverleners glippen en twee mensen doden?*, 20 september 2021.

4 Tubantia, *Advocaat van kruisboogschutter Kenzo K. hekelt sanering in de zorg: ‘Nu zitten we met de puinhopen’*, 10 december 2021.

1.2 Terugkijken om vooruit te kijken

Terugkijken is nuttig in het licht van vooruitkijken. Door het verleden beter te begrijpen, wordt het niet minder erg wat er is gebeurd, het verleden krijgt alleen zijn plaats en zijn betekenis in de duiding van de toekomst. Dat maakt ook direct duidelijk waarom we in dit onderzoek terugkijken; om te leren en niet om af te rekenen of schuldigen aan te wijzen.

Specifiek kijken we terug om lessen te trekken over de samenwerkings- en informatie-uitwisselingsprocessen tussen instanties in Almelo. Daarvoor moeten we oog hebben voor de bredere context waarin die processen zich afspelen. Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Deze transities in het sociale domein betekenen dat de gemeente meer verantwoordelijkheid heeft gekregen voor kwetsbare personen.⁵ De verwachting van de decentralisaties in het sociaal domein was dat gemeenten de ondersteuningstaken voor kwetsbare burgers beter zouden kunnen uitvoeren dan hogere bestuurslagen, vanuit het idee dat de gemeente dichter bij de burger staat. Bovendien zou er betere samenwerking mogelijk zijn met andere partijen waardoor budgetten voor deze zorgverlening met – wat destijds heette – ‘een efficiëntiekorting’ zouden kunnen worden verlaagd. Vooral wanneer sprake is van multi-problematiek, waarin verschillende problemen tegelijkertijd aan de orde zijn, waarbij verschillende regels gelden en meerdere professionals betrokken zijn, zou de samenwerking beter door gemeenten dan door Rijk en provincie vormgegeven kunnen worden. Goede samenwerking zou een samenhangende aanpak mogelijk maken.⁶

De samenwerking tussen organisaties in de zorgketen en de veiligheidsketen – en soms ook daarbuiten – en tussen deze ketens bestaat om de ruimte die er is tussen de individuele verantwoordelijkheden van organisaties te ondervangen. Iedere organisatie heeft een eigen taak en daarvoor eigen werkprocessen en -procedures. De politie verricht bijvoorbeeld opsporingswerkzaamheden, het ziekenhuis verleent zorg, de woningcorporatie huisvest mensen in (sociale) huurwoningen, GGZ-instellingen verlenen psychische zorg en bijstand, de gemeente heeft onder andere een rol in de schuldhulpverlening, het Openbaar Ministerie vervolgt verdachten. En natuurlijk heeft elk van de organisaties meer taken en verantwoordelijkheden. Maar zelfs als we al die taken en verantwoordelijkheden precies zouden opschrijven, blijven daartussen ruimtes bestaan. Om te voorkomen dat er door die gescheiden verantwoordelijkheden

5 Gemeente Almelo, *Nota Aanpak Voorkomen Escalatie (AVE)*, april 2022.

6 SCP, *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*, november 2020.

en door de ruimtes tussen de taken en verantwoordelijkheden mensen met problemen ‘door de mazen glijpen’, werken al deze en vele andere organisaties met elkaar samen.

Voor de burgemeester van de gemeente Almelo, die veiligheid in zijn portefeuille heeft, is een belangrijke vraag hoe de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen instanties werkt en welke conclusies daaruit te trekken zijn voor de toekomst met de bedoeling het risico op incidenten zoveel mogelijk te beheersen. Daartoe heeft de burgemeester ons gevraagd onderzoek te doen, met als centrale vraag:

Hoe verlopen samenwerkings- en informatie-uitwisselingsprocessen tussen instanties in verschillende ketens, zoals bij het kruisboogincident en welke lessen kunnen daaruit worden geleerd, om het risico dat dergelijke incidenten in de toekomst zich opnieuw voordoen zoveel mogelijk te beheersen?

1.3 Dit onderzoek: onbegrepen gedrag tussen samenwerkende organisaties

In dit onderzoek gaan we in op de samenwerking en de informatie-uitwisseling tussen organisaties, instanties die betrokken zijn bij incidenten zoals het kruisboogincident. Het kruisboogincident is dus de aanleiding, maar de doelstelling is om breder dan dit ene incident lessen te formuleren voor de toekomst. De bedoeling van het onderzoek is dan ook om van het verleden, en dan specifiek de afgelopen jaren waarin de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de betrokken actoren vorm is gegeven en plaats heeft gevonden, te leren voor de toekomst.

Het onderzoek gaat over het begrijpen van patronen in samenwerkings- en informatie-uitwisselingsprocessen die maken dat incidenten zich kunnen voordoen. Als en voor zover er in deze tekst wordt verwezen naar feiten en omstandigheden die verband houden met de casus rondom het voorval dat inmiddels bekend staat als ‘het kruisboogincident’ is het belangrijk om op te merken dat wij ons alleen hebben willen baseren op informatie die ook buiten de strafzaak in de media is verschenen. Een oordeel over hoe er door betrokkenen is gehandeld in juist deze specifieke casus vereist zicht op (en openbaarmaking van) informatie die mogelijk vanwege de strafzaak (vooralsnog) niet met ons kon worden gedeeld.

De patronen bestaan uit principes, dilemma’s en dynamieken. Samenwerking en informatie-uitwisseling in die samenwerking is vaak complex. Op het eerste gezicht lijkt het namelijk vooral een kwestie van *principes*. Er zijn

dingen die gedaan moeten worden en afspraken die gemaakt en gevolgd dienen te worden. De eenvoudige gedachte is dan dat het allemaal niet zo moeilijk hoeft te zijn: gewoon samenwerken en elkaar alle informatie geven die relevant zou kunnen zijn. De belangrijkste vraag in die gedachte is welke regels en uitgangspunten er zijn en hoe die worden gehanteerd. Zo is er het principe dat organisaties informatie met elkaar delen. Gewoon doen. En er is het principe dat organisaties zich houden aan de wet, waaronder de wetgeving op het gebied van privacy. Ook gewoon doen. Dat moet maar goed op elkaar worden afgestemd. En vaak is dat ook heel goed mogelijk.

In de toepassing van die principes lopen organisaties echter ook tegen *dilemma's* aan. Bij een dilemma is er geen beste keuze. Er zijn twee even aantrekkelijke of juist vervelende opties. Dat is bijvoorbeeld het geval als privacywetgeving in de weg staat van het delen van informatie. Dan is het kiezen tussen toch maar niet alle informatie delen of de regels overtreden. Het uitgangspunt bij de overheid en bij publieke organisaties is dat zij zich altijd aan de wet houden. Als dit bij de overheid niet het uitgangspunt zou zijn, dan zou de overheid een enorme willekeur kunnen toepassen richting burgers. Een logische conclusie zou dan zijn dat in de praktijk van het openbaar bestuur (bij de gemeente, bij politie, bij het OM) de privacywetgeving altijd leidend moet zijn boven de behoefte aan informatiedeling, ook al omdat het delen van informatie als dat wettelijk niet mag privaatrechtelijke en strafrechtelijke consequenties kan hebben voor professionals die deze informatie wel delen. Echter, in de praktijk is het soms net zo belangrijk om bepaalde informatie wél te delen, bijvoorbeeld omdat het op dat moment duidelijk het verschil maakt tussen leven en dood en de informatiedeling op een gedegen, vertrouwelijke manier kan plaatsvinden, ook al past dat niet helemaal in de algemene juridische kaders en afspraken. Wel of geen informatie delen, beiden zijn in dit geval keuzes die zijn te onderbouwen maar ook te bekritisieren. Twee waarden staan tegenover elkaar en in de uitvoeringspraktijk moet dan gehandeld worden op een manier die nooit volledig aan beide principes kan voldoen. In de wetenschap dat de beslissing voor anderen of voor de professional zelf ernstige consequenties kunnen hebben. Soms worden daar afspraken over gemaakt, zijn er richtlijnen voor de omgang met die dilemma's. Maar de kern ervan blijft dat professionals te maken krijgen met schurende waarden in samenwerking en informatie-uitwisseling en zich daartoe moeten zien te verhouden. Het dilemma zelf is niet op te lossen, al zijn er wel manieren om ermee om te gaan.

In de omgang met dergelijke dilemma's ontstaan vervolgens *dynamieken* in de samenwerking. In het geval van ons voorbeeld over informatiedeling en privacywetgeving kunnen dan bij verschillende organisaties verschillende

ideeën ontstaan over wat 'goede' informatiedeling is waardoor informatie-asymmetrie ontstaat. De organisaties weten niet allemaal hetzelfde op hetzelfde moment waardoor ze de situatie in dezelfde casus verschillend kunnen inschatten. Een andere dynamiek die kan optreden is dat het onzorgvuldig delen van informatie als informatiedelen van de wet niet mag, zelf een incident wordt, wat ertoe leidt dat de betrokken partijen juist heel strikt kiezen voor de andere zijde van het dilemma en nauwelijks meer informatie delen om niet het risico te lopen een grens te overschrijden – met als gevolg dat de risico's die gepaard gaan met het achterhouden van informatie juist toenemen.

Over de eenvoud van (soms onderling strijdige) principes, zoals 'gewoon goed samenwerken en informatie moet je delen', en de complexiteit van dilemma's en dynamieken die daaruit vervolgens ontstaan, gaat dit onderzoek. Want daarin doet zich veel *onbegrepen gedrag van organisaties* voor. We kunnen dat gedrag en de bedoelde en onbedoelde gevolgen daarvan pas begrijpen en van waardevolle lessen voorzien als we niet alleen aandacht hebben voor de principes die gelden, maar ook voor de dilemma's die daarmee samenhangen en de historisch gegroeide dynamieken.

Daartoe brengen we in het volgende hoofdstuk in beeld hoe de aanpak van samenwerking en informatie-uitwisseling in gemeente Almelo met betrekking tot personen met verward gedrag⁷ in generieke zin verlopen. Bovendien lichten we in dat hoofdstuk de uitzonderingen, afwijkingen en veranderingen van dat generieke proces toe. In het derde hoofdstuk gaan we vervolgens in op verklaringen voor het optreden van incidenten. In het vierde hoofdstuk bespreken we dilemma's en dynamieken die zich in de praktijk van de samenwerking en informatie-uitwisseling voordoen of kunnen doen. Daarna presenteren we in het vijfde en laatste hoofdstuk onze aanbevelingen.

7 In dit essay schrijven we zowel over personen met 'verward gedrag' als personen met 'onbegrepen gedrag'. In beide gevallen gaat het over dezelfde personen.

2. Daar is een heel systeem voor opgetuigd...

Wat voor persoon?

'Personen met verward of onbegrepen gedrag', 'personen met meervoudige of complexe sociale problematiek', 'personen waarbij sprake is van multi-problematiek' of 'kwetsbare personen' zijn allemaal termen waarmee de doelgroep(en) worden aangeduid waarvoor de gemeente beleid maakt. Verward of onbegrepen gedrag is wat de mensen om de betreffende personen heen uiteindelijk zien. De Rijksoverheid geeft een aantal voorbeelden van dit gedrag⁸:

- *Iemand die bijvoorbeeld buiten veel in zichzelf praat. En het huis laat verloederen of 's nachts de televisie hard aan laat staan. Het kan zijn dat iemand psychotische kenmerken vertoont.*
- *Iemand die vaak de burens om hulp vraagt omdat er geen geld meer is voor eten. Of bijvoorbeeld hulp nodig heeft bij het lezen van de post. Het kan gaan om iemand met een (licht) verstandelijke beperking.*
- *Een ouder wordend iemand die steeds vaker met blote voeten op straat loopt. En ook al een paar keer de sleutels van de voordeur is vergeten. Er kan sprake zijn van beginnende dementie.*
- *Iemand die overmatig drank of drugs gebruikt, wat leidt tot gevaarlijk gedrag en overlast.*

Het verwarde of onbegrepen gedrag is meestal niet het enige probleem van de persoon in kwestie, meestal spelen er meerdere oorzaken. Het gaat vaak om personen waarbij een psychiatrische aandoening, verslaving en/of andere gedragsproblematiek ervoor zorgen dat ze de grip op het leven (tijdelijk) verliezen.

De gemeente Almelo spreekt ook wel over personen waar sprake is van 'multiproblematiek': *Individen en gezinnen die kampen met uit de hand gelopen problemen. [...] Vaak is er sprake van combinatie van allerlei ellende, waaronder schulden, (dreigende) uitzetting, afstand tot de arbeidsmarkt, verslaving, psychische problematiek, gezondheidsproblemen, opvoedingsonmacht, etc. [...] Op een 'normale' manier meedraaien in de samenleving is voor deze mensen →*

⁸ Rijksoverheid, *Zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag*, geraadpleegd op 25 juli 2022. Geraadpleegd via *Zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag* | Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | Rijksoverheid.nl



vaak erg ingewikkeld door een combinatie van persoonlijke problematiek en de brei aan regels en eisen van de vele instellingen waar ze mee te maken hebben.⁹

In deze gevallen hoeft niet meteen sprake te zijn van verward of onbegrepen gedrag, maar dit kan er wel toe leiden.

2.1 Zonder melding geen traject

Sinds de transities in het sociaal domein heeft de gemeente meer verantwoordelijkheid op het gebied van kwetsbare personen. Maar daar staat de gemeentelijke organisatie niet alleen in. In de gemeente Almelo is er een groot aantal professionele instellingen die reageren op zorgsignalen bij inwoners van Almelo: huisartsen, woningcorporaties, de wijkagent en GGZ-instellingen zijn daar voorbeelden van. Vanuit hun eigen vakgebied komen zij in aanraking met personen waarbij sprake *kan* zijn van verward gedrag of meervoudige en complexe sociale problematiek. De huisarts krijgt een persoon met verward gedrag op het spreekuur, de woningcorporatie ontvangt klachten of zorgmeldingen van burens, de wijkagent vermoedt drugsgebruik of ziet agressie bij een persoon en de crisisdienst van de GGZ-instelling neemt iemand met spoed op die dringend psychische hulp nodig heeft. Zo hebben deze instellingen naast hun hulpverlenersrol ook een signaleringsrol, wat de gemeente Almelo de *antennefunctie* noemt.¹⁰ Zonder dat dit betekent dat al die organisaties ook (formele) taken hebben in het omgaan met of tot actie overgaan naar aanleiding van de signalen die zij krijgen.

Ook een landelijke aanpak voor personen met verward, onbegrepen gedrag

Op landelijk niveau trekken de ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen op in de aanpak voor 'personen met verward of onbegrepen gedrag'. Recentelijk stuurden de verantwoordelijke ministers een brief naar de Tweede Kamer waarin zij de Kamer informeren over het intensiveren van de samenwerking tussen politie en GGZ binnen de aanpak voor personen met verward of onbegrepen gedrag.¹¹ Naar aanleiding van berichten dat veel meldingen van personen met verward of onbegrepen gedrag bij de politie worden gedaan, terwijl er niet altijd sprake is van een onveilige situatie of strafbaar gedrag. Dat zorgt bij de politie voor onnodig extra werk.¹² →

9 Gemeente Almelo, *Documentenmap CZAV Coördinatie Multiproblematiek Almelo*, 2011.

10 Gemeente Almelo, *Nota Almeloise Aanpak Voorkomen Escalatie*, april 2022.

11 Minister van Justitie en Veiligheid en Minister voor Langdurige Zorg en Sport, *Aanpak voor personen met verward en onbegrepen gedrag*, 15 juli 2022 [Kamerbrief].

12 Minister van Justitie en Veiligheid en Minister voor Langdurige Zorg en Sport, *Antwoorden op Kamervragen over meer incidenten met verwarde personen*, 15 juli 2022 [Kamerbrief].



Vanuit de departementen wordt sinds 2020 gewerkt met een vijftal prioriteiten¹³:

1. *Een werkende aanpak voor de groep personen met verward gedrag met een hoog (veiligheids)risico.*
2. *Het zicht krijgen op de groep personen met een (psychische) kwetsbaarheid die een aanvullende ondersteuningsbehoefte hebben.*
3. *Het meldnummer voor niet-acute zorgen over personen met verward gedrag.*
4. *Het vervoer van personen met verward gedrag.*
5. *Gegevensdeling in het kader van de aanpak gericht op personen met verward gedrag.*

De ministers melden dat het kabinet stevig blijft inzetten op de brede aanpak van het vraagstuk rondom personen met verward of onbegrepen gedrag. Zo wordt met het actieprogramma 'Grip op onbegrip' de komende jaren lokaal en regionaal een vervolg gegeven aan het uitwerken en verstevigen van de werkende aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag. De Rijksoverheid wil met deze prioriteiten knelpunten wegnemen en initiatieven verder op weg helpen. Maar de aanpak voor personen met verward gedrag ligt niet op het landelijke, maar het lokale en regionale niveau: *vaak merken buurtbewoners signalen op en spelen ze door aan wijkteams.*¹⁴

Wanneer hulpverleners of anderen *vermoeden* dat er meer speelt bij een individu of gezin en meer hulp nodig is, kunnen ze dat melden bij de gemeente Almelo. Inwoners kunnen ook zelf hulp zoeken bij de gemeente als ze ergens tegen aanlopen. Iemand die bijvoorbeeld in korte tijd veel schulden opbouwt nadat een relatie is stuk gelopen, kan bij de gemeente aankloppen om schuldhelpverlening. De gemeente bekijkt vervolgens of en in welke vorm hulp kan worden geboden, doorgaans op basis van vrijwilligheid en dus de instemming van de persoon die het betreft om een traject in te gaan, en soms met een stok achter de deur in de vorm van drang en dwang (leerplicht, werk en inkomen, kindbeschermingsmaatregelen, reclassering, etc.).¹⁵

13 Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Brief aanpak gericht op personen met verward gedrag*, 3 juli 2020 [Kamerbrief]

14 Rijksoverheid, *Zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag*, geraadpleegd op 25 juli 2022. Geraadpleegd via *Zorg en ondersteuning voor mensen met verward gedrag* | Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | Rijksoverheid.nl

15 Gemeente Almelo, *Documentenmap CZAV Coördinatie Multiproblematiek Almelo*, 2011.

2.2 De aanpak van multiproblematiek

Wanneer sprake is van een opeenstapeling van problematiek bij een gezin of individu of problemen ingewikkeld worden en over meerdere leefgebieden heengaan, komen de instellingen uit verschillende kolommen of ketens elkaar tegen. Iemand vertoont bijvoorbeeld verward gedrag waardoor de huisarts en GGZ-instellingen betrokken zijn, maar heeft ook agressie tegen burens vertoont waardoor de wijkagent en de woningcorporatie in beeld zijn. Daarnaast heeft de persoon te maken met een opeenstapeling van problemen zoals een dreigende uitzetting uit de huurwoning door huurachterstanden of werkloosheid. Het gaat hier dan om problematiek met verschillende facetten die in het sociaal, veiligheids- of zorgdomein vallen. Daartoe zijn in de gemeente Almelo afgelopen jaren ketens of netwerkorganisaties gevormd. Deze structuren zorgen niet alleen voor afstemming op operationeel niveau, maar ook voor besluitvorming en uitwisseling op tactisch en strategisch niveau. De belangrijkste ketenorganisaties hierbij zijn het Centrum voor Jeugd en Gezin (koppeling tussen met name Onderwijs en (jeugd)Zorg), het Zorg- en Veiligheidshuis (koppeling tussen Zorg en Veiligheid vanuit het justitiële kader), het Armoedepact en de OGGZ aanpak (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). Deze ketenorganisaties hebben (vaste) overleggremia om casussen te bespreken. Het Zorg- en Veiligheidshuis Twente is een voorbeeld van een samenwerking waarbij met name verbinding wordt gelegd tussen organisaties in het veiligheidsdomein. Zij bespreken met regelmaat de Almelse zeer actieve veelplegers en daarnaast een lijst met de zogenaamde Almelse TopX-ers, waarbij ook de gemeente een stoel aan tafel heeft.

Het convenant Zorg, Armoede en Veiligheid (CZAV) regelt de afspraken over de coördinatie van multiproblematiek, zorgt voor verbinding tussen het sociaal en veiligheidsdomein en behelst afspraken tussen verschillende partners over een samenwerkingsstructuur en rollen en verantwoordelijkheden.¹⁶ De kernpartners van dit convenant (waaronder de gemeente Almelo, GGZ-instellingen, jeugdzorg-instellingen, het Openbaar Ministerie (OM) en de politie) zijn een gezamenlijke werkwijze overeengekomen. De gemeente Almelo heeft regieverantwoordelijkheid om te zorgen dat de overlegvormen onderling aansluiten en stuurt op het tot stand brengen van samenwerking tussen de instellingen. Daarnaast heeft de gemeente Almelo een Almelse Aanpak Voorkomen van Escalatie (AVE) opgesteld ter voorkoming van escalatie bij huishoudens met oplopende problematiek. Het document behelst onder meer een stroomschema met bijbehorende indicatoren om kwetsbare personen te categoriseren, en opschaling (en ook afschaling) in te regelen en verantwoordelijkheden te beleggen.

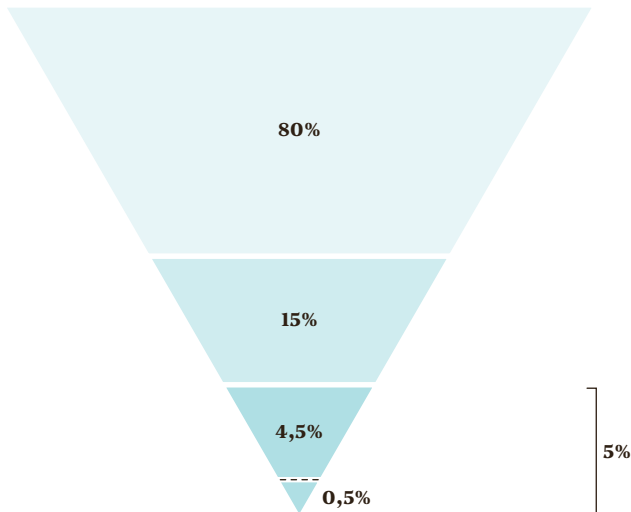
16 Gemeente Almelo, *Documentenmap CZAV Coördinatie Multiproblematiek Almelo*, 2011.

Almelose Aanpak Voorkomen van Escalatie (AVE)

Er is niet altijd direct duidelijk dat sprake is of kan zijn van multiproblematiek bij een huishouden, gezin of persoon. Of het is voor hulpverleners niet direct duidelijk dat het gaat om een casus van multiproblematiek. Iemand kan ook in beeld komen met een enkelvoudig probleem. De gemeente Almelo onderscheidt in de AVE voor verschillende groepen de escalatieaanpak:¹⁷

- 80% van de mensen is zelfredzaam, zij lossen problemen in eigen kring op of met kortdurende hulp van welzijnsorganisaties
- 15% heeft overzichtelijke problemen
- 5% heeft grote problemen, waarvan 0,5% zeer complexe, domein-overstijgende problematiek ervaart.

De gemeente geeft dit weer in de vorm van onderstaande figuur.



Voor de verschillende gradaties van problemen bestaan verschillende trajecten die variëren in intensiviteit van het contact en betrokken hulpverleners. Aan de hand van indicatoren kan beoordeeld worden wat de ernst van de situatie is en wat nodig is voor de-escalatie en wie (welke organisatie) een rol daarin dient te spelen. Als de instantie die de persoon het eerste spreekt, constateert dat sprake is van meervoudige problematiek, dan voldoet een eenduidige voorziening niet en kan er worden opgeschaald volgens de AVE-methodiek. →

¹⁷ De genoemde percentages zijn afkomstig uit door de gemeente ter beschikking gestelde informatie.



Wanneer meerdere maatwerkvoorzieningen nodig zijn, wordt de regie gelegd bij een casusregisseur (AVE, schaal 2). Deze casusregisseur maakt samen met de inwoner en de betrokken zorgaanbieders een ondersteuningsplan waarin staat wie wat doet. Soms wordt een procesregisseur aangesteld om de samenwerkende professionals van meerdere organisaties te faciliteren. Indien er nog geen sprake is van een onveilige situatie, maar er wel sprake is van meervoudige en/of complexe problematiek, wordt een Multidisciplinair Overleg (MDO) belegd waarin de problematiek en de inzet van ondersteuning met betrokken organisaties wordt besproken. Aan een MDO nemen verschillende organisaties deel zoals de GGZ-instelling, de huisarts of het wijkteam (sociaal domein). Afhankelijk van de casus worden andere instellingen uitgenodigd om aan te schuiven.

Op het moment dat sprake is van sterk zorgmijdend gedrag, stagnatie van de samenwerking, zeer complexe problematiek of gevaar voor de veiligheid van het (gezins)systeem of de sociale leefomgeving dient te worden opgeschaald en worden de procesmanagers zorg & veiligheid (werkzaam bij de gemeente) ingeschakeld (AVE, schaal 3). Zij hebben op dat moment verantwoordelijkheid voor het proces. De persoon wordt dan besproken in het casuïstiek overleg zorg & veiligheid (triage-overleg). De procesmanagers zorg & veiligheid, de ambtenaar openbare orde & veiligheid & crisisbeheersing (AOV) maken structureel deel uit van dit overleg. Overige interne en/of externe partners (waaronder het Veiligheidshuis) worden periodiek of op afroep uitgenodigd.

Wanneer sprake is van een gevaarlijke situatie die (mogelijk) zou kunnen escaleren, komt de ambtenaar Openbare Veiligheid (AOV) de procesregisseur (AVE, schaal 4) in beeld. Op het moment dat er calamiteiten zijn, licht deze ook de burgemeester in. In deze situatie wordt gewerkt volgens de Handreiking maatschappelijke onrust in Almelo en mogelijk een GRIP (Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure) afgekondigd. In dat laatste geval wordt de rampen- en crisisorganisatie actief.

De gehele aanpak richt zich op het zoveel mogelijk voorkomen (bijvoorbeeld middels preventie) van incidenten waar personen met verward gedrag of personen met multiproblematiek bij betrokken zijn. In eerste instantie gaat het om vrijwillige hulpverlening, maar er bestaan ook situaties waarin professionals reden zien tot verplichte zorg wanneer bijvoorbeeld sprake is van een psychische aandoening. En dan zijn er ook nog de gevallen waar personen in eerste instantie zeggen mee te willen werken, maar dat vervolgens in de praktijk niet doen, wat een extra barrière vormt op het gebied van vastleggen en delen van informatie. Als het gaat om een (acuut) dreigend ernstig nadeel voor de omgeving van een persoon of het personeel is de

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) van toepassing.¹⁸

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De Wvggz regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening.¹⁹ De Wvggz kent twee procedures om te komen tot verplichte zorg:

1. Een zorgmachtiging via de rechter
2. Een crisismaatregel via de burgemeester (bij spoed)

Beide procedures kennen criteria waaraan voldaan moet worden. Zo geldt bij de spoedprocedure dat er een ernstig vermoeden is dat het gedrag dat leidt tot ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis. Een psychiater moet dit vaststellen. De crisismaatregel wordt ingezet als er geen tijd is om de procedure voor een zorgmachtiging te volgen omdat het ernstig nadeel onmiddellijk dreigend is.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De Wet zorg en dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).²⁰ De Wzd regelt onder andere:

- In welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn;
- Hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt;
- Wanneer onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden;
- Het recht op een cliëntenvertrouwenspersoon.

De besluitvormingsprocedure waarborgt een zorgvuldig onderzoek naar mogelijke alternatieven voor onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg is alleen toegestaan als er geen alternatieven zijn.

¹⁸ Voor een recente evaluatie van beide wetten zie: ZonMw (2022). Eerste evaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 2. Geraadpleegd via Kamerbrief over aanbieding eindrapport wetsevaluatie Wvggz- Wzd | Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) | Rijksoverheid.nl

¹⁹ Kerkhof & Van Dijk (2021). *Rapportage Evaluatie Wvggz Twente*.

²⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Wet zorg en dwang (Wzd)*, geraadpleegd op 25 juli 2022. Geraadpleegd via Dwanginzorg.nl

2.3 De weerbarstige praktijk

Tussen verschillende samenwerkende organisaties bestaan procesafspraken over de omgang met casussen van multiproblematiek. De gemeente heeft daarbij een duidelijke regierol. De basis is goed geregeld: er zijn duidelijke procesafspraken, een heldere belegging van taken en verantwoordelijkheden en de AVE-structuur geeft houvast voor het volgen van casuïstiek en het betrekken van de juiste partijen. Bovendien zien we dat in Almelo ook sprake is van veel informeel overleg waarbij signalen worden doorgegeven of getoetst. Partijen weten elkaar goed te vinden en zoeken elkaar actief op om informatie bij elkaar te brengen. Dat moedigt de gemeente ook aan: casussen moeten vooral met collega's en externen worden besproken, ook dat is op papier vastgelegd.²¹ En in de praktijk gebeurt dit ook, bijvoorbeeld bij iemand die zichzelf heeft verwond waarna de wijkagent een verwaarloosde woonsituatie aantroef bij die persoon. De agent heeft dit signaal informeel doorgezet naar de woningcorporatie die vervolgens de gemeente heeft ingeseind waarna het team procesmanagement is ingeschakeld.

Er zijn dan ook heel veel gevallen die gelukkig *niet* in ernstige geweldsincidenten uitmonden, omdat de vroegsignalering werkt en er daardoor veel voorkomen kan worden. Mensen worden dan tijdelijk opgevangen, zelfs als er niet precies de juiste indicatie voor is. Ook het ziekenhuis denkt mee en hanteert bijvoorbeeld een brede definitie van coma, om mensen die tijdelijk in de war zijn even bij zinnen te laten komen. Ondanks schaarste in bedden wordt er op deze manier creatief meegedacht en veel mogelijk gemaakt.

De praktijk blijkt weerbarstiger dan wat er op papier geregeld kan worden. Hoewel de AVE en het CZAV weldegelijk zijn ingericht op hulpverlening aan personen waarbij sprake is van multiproblematiek en daarin ook naar behoren functioneren, zijn het blijkbaar toch de personen met extreme en complexe (gedrags)problemen die door het systeem soms niet (helemaal) goed worden opgepakt. Over de vraag hoe dat mogelijk is, gaat het volgende hoofdstuk.

²¹ Gemeente Almelo (2019). *Zorgvuldig beoordelen van complexe en meervoudige zorgvragen: Hoe ga je te werk en wie betrek je wanneer.*

3. Waarom het dan toch nog mis gaat

Hoe kon dit ondanks alles gebeuren?

Een aantal dagen na het kruisboogincident bevestigt de burgemeester van Almelo dat Kenzo K. in contact is geweest met verschillende hulpverleners, niet alleen recent, maar ook al langer geleden. Hij roept daarom diverse instanties op hun aandeel in kaart te brengen, 'zodat er een objectief oordeel geveld kan worden'. Hij reageert op geluiden die hij hoort van direct betrokkenen, maar ook van anderen in zijn stad: "Hoe kon dit desondanks gebeuren?" Op die vraag wil hij een antwoord, vooral ten behoeve van de familie van de slachtoffers, maar ook die van de dader. Hij verwacht dat alle instanties die betrokken waren hun verantwoordelijkheid nemen en hun handelen in kaart brengen", zegt de burgemeester. "En dat er gelegenheid is om er in objectiviteit een oordeel over te vellen."²²

3.1 Uiteenlopende verklaringen

De burgemeester stelt de vraag die velen in de samenleving zichzelf stellen: als er zoveel aandacht is voor multiproblematiek, als er zoveel mensen mee bezig zijn, als organisaties al samenwerken in het Zorg- en Veiligheidshuis, als er een MDO-overleg of triage-overleg kan worden gepland over personen met acute problemen waarover zorgen bestaan, als de burgemeester de bevoegdheid heeft om een crisismaatregel op te leggen, en als achteraf keer op keer blijkt dat (vermoedelijke) daders al eerder in beeld waren met vreemd gedrag of dreigementen, hoe kan het dan toch dat er nog incidenten gebeuren, zoals het kruisboogincident.

Uit ons onderzoek zijn verschillende verklaringen af te leiden die (meer of minder expliciet en meer of minder bewust) door betrokkenen naar voren worden gebracht en die helpen begrijpen waarom er is gebeurd wat er is gebeurd. We zetten de vier verklaringen hier eerst naast elkaar en daarna

²² Tubantia, *Hoe kon Almeloër Kenzo K. door de mazen van het net van hulpverleners glippen en twee mensen doden?*, 20 september 2021.

gaan we op elk daarvan dieper in aan de hand van de relevante feiten en omstandigheden in de door ons onderzochte casuïstiek.²³

1. *Incidenten vertegenwoordigen een **noodlottige samenloop van omstandigheden***: 'dit soort dingen gebeuren nu eenmaal soms'. Incidenten laten zich begrijpen als voorbeelden van ingewikkelde gevallen waar een omvangrijk en ingewikkeld samenspel van partijen nodig is. Dat gaat over het algemeen goed, maar soms gaat het mis. Tragiek hoort bij het leven en we kunnen niet alles voorkomen. Daarbij geldt dat er altijd een gewogen risico is – we moeten als samenleving accepteren dat er soms iets mis gaat, omdat we anders overheidssystemen bouwen die de vrijheid van heel veel 'gewone' en 'goede' burgers te zeer zouden beperken. We moeten bij het formuleren van lessen dan ook oppassen voor een risicoregelreflex door al te rigoureuze ingrepen die zouden suggereren dat veiligheid maakbaar is, terwijl nieuwe regels juist weer nieuwe onbedoelde gevolgen zullen produceren.
2. *Incidenten komen voort uit **onvermijdelijke professionele inschattingen***: geweldsincidenten hadden mogelijk voorkomen kunnen worden als op specifieke momenten andere professionele afwegingen gemaakt waren of andere handelingen waren verricht. Met de kennis van nu hadden personen in de zorg- of veiligheidsketen bijvoorbeeld eerder kunnen opschalen of informatie meer kunnen delen. Dat hoeft overigens helemaal geen kwestie te zijn van een opzettelijke of verwijtbare fouten. Immers, we kunnen dit alleen *achteraf* constateren met de kennis van de uitkomst en bovendien geldt dat overal waar gewerkt wordt mensen fouten maken, zeker in dit soort complexe gevallen. Maar we kunnen wel kijken waar het vakmanschap in termen van competenties, inschattingsvermogen en handelingsbekwaamheid tekort is geschoten, evenals waar doelstellingen, regels of kaders het vakmanschap in de weg zitten, en hoe we dit kunnen verbeteren.
3. *Incidenten zijn een gevolg van **schurende organisatorische logica's***: de samenwerking en informatiedeling verliep niet optimaal omdat er sprake is van verschillende regels en routines, percepties en professionaliteiten, belangen en bedoelingen van organisaties. Ook al handelen alle organisaties met de beste intenties en doen ze alles wat ze horen te doen, dan nog kan het mis gaan in de onderlinge samenwerking en afstemming. Er is sprake van wederzijds onbegrip, het doorschuiven van verantwoordelijkheid en van strijdige belangen. Voor lessen moeten we

23 Deze verklaringen zijn in academische zin te duiden als 'narratieven' waarbij we ons baseren op het werk van Boudes en Laroche (2009), die een soortgelijke exercitie deden voor het duiden van verantwoordelijkheid in crisissituaties. Bron: Thierry Boudes & Hervé Laroche (2009), *Taking of the Heat: Narrative sensemaking in Post-crisis Inquiry Reports*, in *Organisation Studies*, 30(4), 377-396.

vooral kijken naar betere onderlinge afspraken, het verbeteren van (keten)regie, het voorkomen van procedurele strijd.

4. *Incidenten tonen een vastlopend systeem*: incidenten zijn op te vatten als symptoom van een dieper liggend, fundamenteel systeemprobleem. De manier waarop het sociaal domein is georganiseerd, leidt tot een toename van dit soort gebeurtenissen. Dat heeft niet te maken met één oorzaak, maar met vele op elkaar inwerkende bovenlokale problemen die zorgen dat het systeem vastloopt of overbelast raakt. Zo is er een gebrek aan bedden, toegenomen psychische problemen door de corona lockdowns, decentralisaties die gepaard gingen met bezuinigingen. Het samenspel van dergelijke factoren zorgt voor een onvoldoende functionerend stelsel. Voor lessen moeten we vooral kijken naar onderhoud aan het systeem en beter aansluiten bij de behoeften in de samenleving, door uit te zoomen naar het grotere plaatje in plaats van alleen te reageren op individuele incidenten.

Dit zijn vier verklaringen die door betrokkenen naar voren worden gebracht als het gaat om de geweldsincidenten die zich in Almelo hebben afgespeeld, en die op verschillende manieren inzicht geven in onbegrepen gedrag van organisaties in de zorg- en veiligheidsketen. Hieronder werken we de vier aangedragen verklaringen op basis van de aangedragen feiten en omstandigheden uit, zodat duidelijk wordt hoe ze alle vier inzicht verschaffen in het functioneren van de zorg- en veiligheidsketen bij de geweldsincidenten in Almelo en een basis kunnen vormen voor het formuleren van lessen.

3.2 Noodlottige samenloop van omstandigheden

Wie naar de samenwerkingsstructuren, regels en protocollen kijkt die in Almelo zijn opgezet, ziet een doordacht systeem dat gericht is op het tijdig signaleren van zelfs de meest complexe en meervoudige gevallen (personen met meervoudige problematiek) en het voorkomen van escalatie.

Met het huidige systeem wordt veel leed wel voorkomen, preventie werkt over het algemeen goed. Personen komen bijvoorbeeld steeds scherper in beeld doordat ze vaker over de schreef gaan. De sequentie van incidenten is dan reden om op te schalen en tot steviger ingrijpen over te gaan. Niet alleen strafmaatregelen maar ook begeleidingstrajecten en soms hele praktische zaken als het afhelpen van een schuld of bemiddeling in een conflictsituatie kunnen dan de angel eruit halen. Via de escalatieaanpak wordt ernstiger leed zo vaak al in een vroegtijdig stadium voorkomen. Niet alleen een sequentie, maar ook een stijgende lijn in de mate van ernst van de zaken leidt tot een grotere dreiging en dus grond voor meer informatiedeling en eerder optreden.

Naast een sequentie van incidenten zorgt zo ook een stijgende lijn van ernst en dreiging voor een steviger inzet op preventie – vaak met succes. Een volgend element dat kan zorgen voor vroegtijdige preventie is als er sprake is van een combinatie van problemen die tezamen een patroon lijken te schetsen. Als een persoon te maken heeft met een combinatie van een drugsverslaving, psychische problemen, incidenten in de persoonlijke sfeer en criminaliteit dan is de kans groter dat preventieve acties tot stand komen. Een opeenvolging van problemen, een stijgende lijn in de ernst daarvan en een combinatie van verschillende soorten problemen zijn alle drie duidelijke signalen van dreiging en zorgen voor opschaling in de zorg- en veiligheidsketen. Doorgaans met goed werkende preventieve maatregelen als uitkomst.

Echter, zelfs het meest optimale systeem kan niet al het leed voorkomen. Het is logisch onmogelijk om een systeem te ontwerpen dat alle (on)denkbare situaties en gevallen kan identificeren en voorkomen. Iedere poging om zo'n systeem te ontwerpen, laat staan werkelijk te realiseren, zal veel leed betekenen voor personen die misschien ineens gaan opvallen, maar feitelijk niks verkeerd doen.

Een eerste kwestie is dat er zeker in de wereld van hulpverleners rondom personen met psychische klachten sprake is van fundamentele onvoorspelbaarheid. Het gaat daarbij niet alleen om een bewuste risico-acceptatie en een trade-off tussen veiligheid en vrijheid, maar ook om het gegeven dat gedrag van mensen niet altijd rationeel en berekenbaar is. Soms zijn er bijvoorbeeld plotseling 'life events' die maken dat iemand toch tot extreem geweld overgaat. Zodoende kan niet ieder dreigingsrisico vroegtijdig gesignaleerd worden. Dat geldt in het bijzonder als door een noodlottige samenloop van omstandigheden een persoon plots tot zeer grof geweld overgaat. Er is dan geen sprake van een geleidelijke optelsom of toename van de ernst van de situatie, geen tijd die in het voordeel werkt van informatiewinning en het maken van de juiste afwegingen. Iemand schiet juist zonder al te veel aankondigingen naar de hoogste gradaties van geweld. Soms ontbreekt de tijd juist omdat een persoon van enkele relatief kleine incidenten plots tot extreem geweld overgaat. Elementen van zo'n verklaring worden ook genoemd in het geval van zaken als Kenzo K.

Dit betekent dan dat het systeem wel optimaal functioneert, maar er toch altijd extreem geweld zal worden vertoond door mensen zonder dat dit door een risicosysteem is te voorzien. De opbouw van de escalatieaanpak is veelzeggend (zie paragraaf 2.2). Het beleid is erop ingericht dat mensen *geleidelijk* beginnen op te vallen. Over een periode van jaren komen ze in steeds grotere problemen terecht waardoor instanties ze steeds meer en beter in beeld krijgen. Veel minder goed te voorspellen is welke mensen die voor

de buitenwereld redelijk 'normaal' lijken, plots toch zeer extreem of zelfs gewelddadig gedrag zullen vertonen naar zichzelf of naar anderen toe. Om dat te kunnen voorspellen zijn er eerdere duidelijke signalen nodig die geleidelijk optellen. Iemand die zichzelf verwondt na drugsgebruik kan bijvoorbeeld ook ontdekken dat drugs een verschrikkelijke uitwerking op hem of haar hebben om er vervolgens toch maar vanaf te blijven. Als de psychiater in het ziekenhuis na het uitwerken van de drug niets vreemds in het gedrag van de persoon meer zou waarnemen, als zo iemand in het nazorgtraject bij de huisarts blijf zou geven van goede wil en afspraken met de huisarts zou nakomen, dan lijkt het probleem onder controle en lijkt er besef van het eigen gedrag bij die persoon in kwestie te bestaan. Dan is er niet vanzelf reden om op de panieknop te drukken, een MDO aan te vragen of de crisisdienst te bellen voor spoedopname. Het systeem werkt zo dat dit soort mensen weer naar de meer 'normale' lagen van de escalatieaanpak terugkeren. Zeker als buurtbewoners zo iemand vooral kennen van de normale dagen, zonder drugs, zonder waanvoorstellingen en zeggen dat deze persoon ietwat teruggetrokken is, maar altijd vriendelijk groet.

Een tweede kwestie is dat enkel op basis van vermoedens (als die er al waren) geen straffen of maatregelen kunnen worden opgelegd. Bovendien kun je iemand wel psychische hulp aanbieden, maar niet afdwingen dat diegene een behandeling ondergaat. Dus wat te doen als iemand misschien wat afwijkend of raar gedrag vertoont, maar geen psychische hulp wil en ook geen vanzelfsprekende kandidaat is voor een ernstig vergrijp, zeker niet als je hem vergelijkt met andere ernstigere gevallen van personen die zorgverleners in Almelo over de vloer krijgen: mensen die uit de bocht vliegen, waarbij sprake is van drugsgebruik, een alcoholprobleem, mentale problemen, foute vrienden, een ingewikkelde thuissituatie etc. De groep die de gemeente classificeert als de 0,5% van de escalatieaanpak met zeer complexe domein-overstijgende problematiek. Terwijl die personen al een veel langere 'staat van dienst' hadden waardoor ze steeds scherper in beeld komen bij bijvoorbeeld de Top-X. Daarvoor geldt dat alle personen op zo'n lijst een hoog risico vormen op het vertonen van ernstig crimineel gedrag, maar het omgekeerde gaat niet op: niet iedereen die een hoog risico vormt op ernstig crimineel gedrag staat op zo'n lijst. Met name bij personen waar extreem gedrag plots optreedt en het sterkst contrasteert met hun normale staat van zijn, en waar de optelsom en combinatie van problemen niet veel rode vlaggen laat opgaan, is dat het minst vanzelfsprekend. Sterker nog, er kunnen tegelijkertijd signalen zijn dat het eigenlijk al weer de goede kant op gaat. Wat te denken immers van iemand die na een heftige break-up of scheiding in korte tijd veel schulden opbouwt, maar die (eventueel met hulp van de gemeente) alweer prima aan het aflossen is? Zoiets kan gebeuren, dat hoeft geen uitdrukking te zijn van een dieper gelegen probleem.

Een derde kwestie is dat er ook gevallen zijn waarbij er wel signalen bekend zijn van dreigend onheil, en waarbij er ook wel acties mogelijk zijn, maar dat toch onvoldoende is omdat onheil niet altijd voorkomen kan worden. Er is dan wel een mate van voorspelbaarheid en van interventiemogelijkheden, maar er is geen absolute controle en beheersbaarheid. Het is onvermijdelijk dat interventies soms niet werken, onvoldoende werken of anders uitpakken dan bedoeld. Het zorg- en veiligheidssysteem kent allerlei grote en kleinere interventies. Het gaat niet alleen om opnemen of vastzetten, maar ook om in gesprek gaan, nabellen, langsgaan en aanbellen, het dossier volgen, informatiedeling. Al die acties kunnen helpen om escalatie te voorkomen, maar dat hoeft niet. Het gedrag van mensen is nu eenmaal niet alleen fundamenteel onvoorspelbaar maar ook oncontroleerbaar – zeker op de schaal die nodig zou zijn om alle leed te voorkomen.

Tot slot, aan het idee dat incidenten uitdrukking zijn van tragiek, van noodlottige samenloop van omstandigheden, ligt een fundamenteel debat ten grondslag, namelijk waar de grens ligt tussen de vrijheid van individuen en de algemene veiligheid van de samenleving. Bij personen waarvan evident is dat ze ‘een gevaar voor zichzelf of anderen’ vormen, hebben de burgemeester en de rechter (op basis van de Wvvgz en de Wzd) bevoegdheden om ze te laten opnemen of in te sluiten om zo’n mogelijk ‘dreigend nadeel’ te voorkomen. Dit heeft als consequentie voor de persoon in kwestie dat zijn of haar vrijheid wordt ingeperkt. Het is dan ook een ingrijpende maatregel, die alleen bij directe aanwezigheid van dreigend ernstig nadeel kan en mag worden ingezet. Er moet dus iets (bijna) acuuts aan de orde zijn. Deze bevoegdheden kunnen en mogen niet zomaar worden opgerekt om iedereen die misschien, mogelijk, ooit iets nadeligs voor zichzelf of anderen zou kunnen doen dus maar van de straat te halen.

Dat brengt een ongemakkelijke berusting met zich mee dat mensen met problemen van alle tijden zijn en van te voren niet met zekerheid kan worden gezegd bij wie die problemen gevaarlijk worden en bij wie het gewoon ‘onbegrepen gedrag’ is. De rechter of burgemeester kan dus niet zomaar iedereen (laten) opsluiten of opnemen wanneer slechts sprake is van vermoedens. In de samenleving hebben we ervoor gekozen op een bepaalde manier met ‘personen met onbegrepen gedrag’ om te gaan. In de ruil voor vrijheid van individuen nemen we dus een ingecalculeerd risico dat sommige individuen voor zichzelf en/of anderen gevaarlijk kunnen zijn. Het eventueel inperken van deze vrijheid is bovendien een zaak van de regering en de beide Kamers. Daarover gaan de gemeente en de publieke instanties niet.

Na één of meerdere ernstige incidenten is de neiging groot om op zoek te gaan naar oorzaken en om maatregelen te treffen. Echter, het perspectief

van een noodlottige samenloop van omstandigheden laat zien dat zo'n aanpak ook juist averechts kan werken. Tragiek is immers van alle tijden, zelfs als we het met alle beste bedoelingen proberen te voorkomen. Het kenmerk van een noodlottige samenloop van omstandigheden is nu juist dat dit zo toevallig is dat het niet voorspelbaar is en dus niet met vooraf bedachte systemen is op te lossen. Een poging om alle risico's uit te sluiten door steeds meer regels te maken (een risicoregelflex) heeft dan tot gevolg dat we steeds meer teleurgesteld raken door onvolmaakte systemen en dat er een woud van regels en procedures ontstaat die de samenwerking niet makkelijker, maar juist moeilijker maakt. Dit perspectief laat dus zien dat het treffen van maatregelen naar aanleiding van incidenten met grote voorzichtigheid en terughoudendheid moet plaatsvinden.

3.3 Onvermijdelijke professionele inschattingen

Samenwerking en informatie-uitwisseling is mensenwerk. Ondanks alle rollen, afspraken en doelstellingen die op papier staan, zijn er in de praktijk altijd lastige afwegingen te maken waarvan pas achteraf duidelijk wordt wat de uitkomst ervan is. Soms handelen mensen op een manier die is bedoeld om op een positieve manier het verschil te maken, maar pakt dat allemaal net even anders uit. Zeker in complexe samenwerkingsrelaties is het dan goed om te kijken hoe professioneel handelen een rol heeft gespeeld en welke lessen hierover zijn te formuleren.

Als het gaat om de professionele inschatting dan is de vraag of alle instanties en hun professionals hebben gedaan wat ze behoren te doen volgens hun taken, verantwoordelijkheden en professionaliteit. Daarbij gelden in de eerste plaats de standaarden, procedures, codes en interne afspraken van de verschillende instanties en beroepsgroepen zelf. Een arts bijvoorbeeld heeft als taak om zorg te verlenen aan een patiënt met fysieke of psychische klachten. Als de patiënt geen klachten heeft, dus zelf vindt dat er niks aan de hand is, dan heeft de arts ook geen rol. In termen van samenwerking en informatie-uitwisseling is dan de eerste vraag of de zorgprofessionals kunnen beschikken over alle informatie die zij nodig hebben om goede zorg te verlenen. Pas later komt de vraag of andere instanties misschien baat hebben bij informatie waar de zorgverlening over beschikt.

Of, nog een ander voorbeeld, als de politie tot actie overgaat na een melding in de meldkamer geldt er een gedetailleerd protocol dat politieagenten volgen om te bepalen wat ze moeten doen. Dat begint met de vraag of het een kwestie is voor de politie. Zo niet dan is het misschien iets voor de brandweer of de ambulancedienst. Is het iets voor de politie, dan is de vraag of er een strafbaar

feit is gepleegd. Is dat het geval dan kan de politie besluiten de verdachte aan te houden en in te sluiten. Is er geen strafbaar feit gepleegd dan beoordeelt de psychiater of er sprake is van ‘ernstig dreigend nadeel’ wat zoveel betekent als ‘is deze persoon een gevaar voor zichzelf of anderen’. De politie bepaalt vervolgens of zij – in overleg met de (GGD)arts – de crisisdienst inschakelt. De protocollen zijn uitgebreid en gaan over de inzet vanuit de eigen professionaliteit. En zo werkt dat niet alleen bij een arts of de politie, maar bij alle instanties.

Een kwestie die vanuit het perspectief van professionele inschatting naar voren komt, is dat er terugkijkend momenten zijn geweest van ongemak en buikpijn. Er zijn in verschillende casussen professionals geweest die achteraf aangaven het op de een of andere manier toch niet te hebben vertrouwd. Wat te doen bijvoorbeeld als iemand solliciteert voor vrijwilligerswerk en die persoon aan haar of zijn nieuwe coördinator appjes stuurt met complottheorieën. Die persoon neem je dan niet aan. Maar ja, dat is niet vanzelf betekenisvolle informatie die andere instanties ook hoeven te weten. Je hebt gewoon een beetje extreme of rare sollicitant gehad, dat gebeurt zo nu en dan. Of stel je voor dat een agent een verdachte naar huis stuurt in afwachting van schriftelijke afdoening van zijn feit en zich daar toch wat ongemakkelijk over voelt. Stel dat die verdachte zich in de politiecel bizar heeft gedragen, maar je moet hem toch laten gaan. Een gevoel van buikpijn over iets dergelijks is lang niet altijd genoeg reden om op te treden of op te schalen – dat zou immers in veel gevallen ook een oneerlijke en onredelijke behandeling van personen in de hand kunnen werken. Terwijl de vraag steeds wel aan de orde is wat te doen met zo’n inschatting, zo’n gevoel dat het niet goed gaat.

Een andere professionele kwestie is het als iemand in een politiecel extreem gedrag vertoont, zelfs zo ernstig dat het duale beoordelingsteam²⁴ hem of haar op dat moment te gevaarlijk acht om zinnig te beoordelen of de persoon in ieder geval niet veilig in de reguliere GGZ denkt te kunnen opnemen in verband met extreme agressie, maar vervolgens op basis van zijn of haar geschiedenis in de zorg en het justitiële dossier (het kan om iets kleins gaan als een winkeldiefstal) daar toch geen vervolgt aan wordt gegeven. De kwestie hier is dat, zeker bij personen die alleen heel soms een ernstig veiligheidsrisico vormen, hun ‘normale’ manier van leven geen goede basis vormt voor een oordeel over zijn of haar dreigingsniveau. Een vraag die dan opkomt is of hier voldoende rekening mee wordt gehouden door de professionals die de kwestie beoordelen.

24 Beoordelingsteam bestaande uit een sociaal psychiatrisch verpleegkundige of verpleegkundig specialist en een psychiater of arts.

Een derde professionele kwestie is of informatie-uitwisseling in de praktijk soms niet tekort schiet, ook al is wel aan de regels en procedures voldaan die daarvoor gelden. Stel dat iemand extreem gedrag vertoont in een andere gemeente dan de eigen woonplaats. En die andere gemeente valt dan net onder een andere GGZ-instelling. Niet persé uit onwil of onvermogen, maar met de kennis van achteraf kan het dan toch onhandig zijn als informatie niet is gedeeld met de GGZ-instelling die actief is in de woonplaats van deze persoon. Dat schrijven de regels op dat moment niet voor, maar in zo'n geval kan achteraf de vraag worden gesteld of een andere professionele afweging passender was geweest.

Een vierde kwestie van professionele inschatting is welke terugkoppeling na afloop van interventies naar welke andere actoren wordt gedaan. Sommige van die terugkoppelingen zijn formeel geregeld, zoals de terugkoppeling die de burgemeester dient te krijgen van de geneesheer-directeur na beëindiging van een crisismaatregel. Voor andere terugkoppelingen bestaat geen formele regeling, maar zou die 'achteraf gezien eigenlijk best wenselijk en nuttig zijn' – zoals een terugkoppeling naar de politie over hoe bijvoorbeeld medische vervolgtrajecten verlopen van mensen die ingesloten zijn geweest. In de praktijk kan dit overigens niet vanwege het medisch beroepsgeheim. Afstemming tussen de psychiater en de Officier van Justitie rondom concrete casus zou wel kunnen. Ook hier gaat het niet om de vraag of het uitblijven van die terugkoppeling een professionele fout is – zelfs niet als die terugkoppeling formeel verplicht is óf door het beroepsgeheim wordt verhinderd. Ook hier zijn dilemma's aan de orde bijvoorbeeld ten aanzien van de effectieve inzet van professionele tijd: terugkoppelingen geven, rapporten schrijven of patiënten behandelen. Het gaat ons om het begrijpen van het belang dat de andere actoren – in ons voorbeeld de burgemeester vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de veiligheidsportefeuille – hebben om die terugkoppeling te ontvangen. Het gaat erom of actoren begrijpen dat zij via informatie-uitwisseling een rol spelen in elkaars professionaliteit: actoren maken via informatie-uitwisseling elkaars professionaliteit mogelijk.

Bij incidenten is het dus ook zinvol om te leren over het menselijk handelen – waarbij altijd ook *achteraf* de analyse mogelijk is dat fouten worden gemaakt. Achteraf, met de kennis van nu, zijn er altijd momenten waarop ander professioneel handelen een verschil had kunnen maken. Dat betekent niet dat hier de 'schuld' moet worden neergelegd en dat er 'aantoonbaar fouten' zijn gemaakt: achteraf weten we altijd alles van tevoren. Echter, berusting in 'mensen schieten nu eenmaal altijd tekort' schiet hier ook tekort, omdat deze verklaring wel degelijk ook een goede basis biedt om lessen te trekken. Die gaan dan over de vraag wie sleutelfiguren zijn in dit soort zaken, of er

bijvoorbeeld meer met professionele buikpijn gedaan kan worden, en hoe verder in vakmanschap kan worden geïnvesteerd.

3.4 Schurende organisatorische logica's

Bij personen met multiproblematiek zijn veel organisaties uit de zorg- en veiligheidsketen actief. Die organisaties hebben allemaal maar gedeeltes van informatie over deze personen beschikbaar en ze hebben verschillende, soms zelfs schurende, rollen en taken. Ze hebben ook te maken met schaarste door beperkte middelen. Daar komt nog eens bij dat sommige van die organisaties publiek, en sommige privaat zijn. Er is niet alleen sprake van een keten waarin nog behoorlijk veel afspraken kunnen worden vastgelegd en overzichtelijke coördinatie mogelijk is, maar ook van een breder netwerk van partijen waarmee samenwerking op andere basis moet worden georganiseerd. Toch lukt het vaak om dit soort samenwerking goed te laten verlopen.

Maar in alle complexe samenwerkingsverbanden is er ook sprake van wrijving, van conflicterende belangen, van onduidelijkheid over verantwoordelijkheden, van miscommunicatie en van tussen de wal en het schip vallen. Zo is informatie-uitwisseling één van die ingewikkelde kwesties in de samenwerking tussen organisaties in de zorg- en veiligheidsketen. Niet alle informatie mag worden gedeeld. Het OM beschikt bijvoorbeeld in strafzaken over allerlei informatie over de psychische gezondheid van mensen. Vanwege het afgeleide beroepsgeheim mag die informatie niet met andere actoren worden gedeeld. En dat is maar goed ook, want cliënten worden op die manier beschermd en misbruik wordt voorkomen. We hoeven alleen maar te kijken naar het aantal keren dat dossiers zijn geopend als een beroemd persoon wordt aangehouden of in het ziekenhuis ligt om te weten dat afscherming nodig is. Hetzelfde geldt voor zorgverleners als het ziekenhuis of de huisarts.

In die samenwerking is de centrale vraag: *wie legt wanneer de hele puzzel?* De samenwerking, de informatie-uitwisseling: het is beoogd, bedoeld en gewild, maar het blijft een verantwoordelijkheid van iedereen en daarmee eigenlijk van niemand. Stel dat we eens een paar signalen bij elkaar optellen die we in dit onderzoek tot nu toe hebben besproken. Dus stel dat al die gebeurtenissen en signalen uit een en dezelfde casus zouden komen. Stel dat een persoon zichzelf onder invloed van drugs heeft verwond en daarna is genezen. Dan is dat iets wat zorgverleners weten. Stel dat diezelfde persoon na een verbroken relatie schulden krijgt en deze weer probeert af te lossen. Dan is dat iets waar de gemeente weet van heeft. Stel dat diezelfde persoon winkeldiefstal heeft gepleegd en zich heeft verzet bij de arrestatie en in de

politieel extreem en onbegrepen gedrag heeft vertoond. Dan is dat iets dat de politie en een GGZ-instelling weten – en misschien zelfs een GGZ-instelling buiten de eigen woonplaats als het in een andere gemeente is gebeurd. Stel dat diezelfde persoon ook nog eens bij burens is opgevallen. Dan is dat misschien iets wat bij de woningcorporatie is gemeld. Steeds verstrijkt er tijd tussen deze gebeurtenissen en is er weer een periode van luwte. De puzzelstukjes liggen verspreid bij verschillende instanties. De vraag is dan wie deze persoon aanmeldt voor bijvoorbeeld een MDO of ander integraal afstemmingsoverleg. Zonder een overleg waarin signalen bij elkaar worden gebracht, weten de verschillende instanties niet van elkaars contact met deze persoon. Iemand zal een keer op het idee moeten komen dat er weleens sprake zou kunnen zijn van een puzzel die gelegd moet worden en dan ook nog eens het initiatief moeten nemen om op zoek te gaan naar stukjes om vervolgens de gehele puzzel aan elkaar te leggen. Dat kost tijd en gewoonlijk is die tijd er ook, omdat mensen doorgaans niet vanaf nul in een keer helemaal uit de bocht vliegen. Als dat bij elkaar brengen van signalen vervolgens niet gebeurt en die persoon pleegt korte tijd later een ernstig delict of een feit waar een (voorlopige) hechtenis op staat, dan is de vraag aan de orde waarom die puzzel door niemand is gelegd. En dat zonder de zekerheid dat met het leggen van de puzzel het levensdelict voorkomen had kunnen worden. Achteraf vallen de stukjes in elkaar, achteraf ziet iedereen een puzzel die niet op tijd is gelegd, dan is het duidelijk en helder, dan kan iedereen een optelsom maken, een centrale lijn van escalatie benoemen in de gebeurtenissen. Het is de versnippering over de verschillende instanties en het feit dat deze persoon heftig en kortstondig in beeld is en daarna weer uit beeld verdwijnt, die maakt dat niemand op het idee komt een overleg aan te vragen en de hele puzzel te leggen. Geen enkele organisatie is hiervoor verantwoordelijk en toch zal 'iemand' het een keer moeten doen, zeker als verschillende betrokkenen 'buikpijn' krijgen van specifieke gebeurtenissen in de situatie.

Naast het leggen van de puzzel op basis van informatie-uitwisseling, is een tweede kwestie hier wie de verantwoordelijkheid neemt voor personen met multiproblematiek. Zo'n persoon zou dan bijvoorbeeld in de verslavingszorg terecht kunnen komen, of bij een GGZ-instelling kunnen worden opgenomen, of bij de politie terecht kunnen komen als deze zich misdraagt in het uitgaansleven en een nachtje in de cel doorbrengt. Hierbij doet het zich ook voor dat organisaties naar elkaar doorverwijzen door erop te wijzen dat het 'voorliggende probleem' een ander is dan waar zij als organisatie voor zijn. Oplossingen hiervoor worden gezocht door een regierol te nemen of te beleggen, maar ook dat voorkomt niet altijd dat organisaties naar elkaar doorverwijzen, waarbij onder andere de eigen overvolle werkportefeuille, het onbehandelbaar zijn van sommige stoornissen en niet bekostigde zorg een rol spelen. De vraag is immers steeds welke organisatie de kosten draagt

voor het behandelen, opnemen, insluiten van de persoon in kwestie. Alles kost geld, geld is niet altijd ruim voorhanden en daarmee wordt de keuze om door te verwijzen vanzelf aantrekkelijker.

Een derde kwestie is dat organisaties vanuit hun eigen rol en procedures een andere inschatting maken van de passende wijze voor het omgaan met het dreigingsgevaar en de passende vervolgstappen. Dat is specifiek aan de orde op het snijvlak tussen de zorg- en de veiligheidsketen. We nemen nog een keer het voorbeeld van een persoon die door het duale beoordelingsteam in een arrestantencentrum te gevaarlijk wordt geacht om te beoordelen of in ieder geval niet veilig binnen de reguliere GGZ opgenomen kan worden, bijvoorbeeld door extreme agressie. Dan kan die persoon niet terecht in een zorgtraject en eindigen de mogelijkheden van de zorgketen. Vanzelfsprekend wordt vervolgens gezocht naar alternatieven om deze persoon 'binnen te houden' – waar dan ook. Maar, wanneer op basis van bijvoorbeeld antecedenten of ander onderzoek blijkt dat daarvoor geen juridische mogelijkheden zijn, kan een andere route logisch naar voren komen: vrijlating. Het Openbaar Ministerie kan de grenzen van de strafrechtelijke bepalingen niet oprekken en het recht niet inzetten om maatschappelijke problemen op te lossen. Het proportionaliteitsbeginsel stelt dat maatregelen in verhouding moeten staan tot de ernst van het incident. Wie voor het eerst een winkeldiefstalletje pleegt, wordt echt niet meteen opgesloten in de gevangenis. Hopen dat het OM een persoon die niet in de zorgketen past dan wel juridisch zal aanpakken, is dan mogelijk misplaatst. Het grote verschil tussen het eerste en het tweede pad heeft alles te maken met verschillende perspectieven en formele procedurele logica's die de betrokken instanties in zorg- en veiligheidsketen hanteren. Omdat die niet vanzelf naast elkaar komen te liggen, maar in de tijd juist van elkaar gescheiden zijn, kan het zo zijn dat de eerdere zwaardere inschattingen bij gebrek aan juridische mogelijkheden niet kunnen doorwerken in een later genomen besluit.

Een vierde kwestie van organisatorische logica's is het bestaan van ongewenste, onvoorziene uitkomsten. Het systeem produceert van tijd tot tijd uitkomsten die ongewenst en onvoorzien zijn. Dat is geen afwijking of fout, dat is normaal. Systemen zijn per definitie imperfect en de vraag is dan of professionals die in die systemen werken voldoende ruimte hebben in hun hoofd en in hun handelen om het te zien als het systeem iets creëert wat ongewenst en onvoorzien is. Bijvoorbeeld als het zorgsysteem en het veiligheidssysteem niet leiden tot een passende uitkomst, omdat een psychiater iemand te gevaarlijk vindt en mogelijk die persoon niet kan of wil opnemen in een crisisbed. Als het justitiële traject dan gezien de aard van het vergrijp leidt naar een heenzending, in plaats van een opsluiting, dan produceert het systeem iets wat ongewenst en onvoorzien is. Dat is ook een

kwestie van andere actoren in het systeem die er omheen staan, die het zien gebeuren. De vraag is dan of zij in voldoende mate doorhebben dat het systeem, waarin iedereen handelt volgens de geldende kaders en eigen logica's, toch iets onwenselijks produceert.

Hiermee verbonden is ook de vraag welke andere gesprekken en informatie-uitwisseling tussen betrokken instanties interessant zijn om zicht te houden op eventuele onwenselijke uitkomsten die het systeem produceert. De burgemeester bijvoorbeeld heeft alleen weet van *positieve* adviezen van de psychiater voor het aanvragen van een crisismaatregel (concreet: de inschatting van de psychiater dat dreigend ernstig nadeel te wijten is aan de psychische staat van een persoon). Hij heeft geen zicht op negatieve adviezen. Het roept de vraag op of er meer overleg, meer informatie-uitwisseling en gesprek gewenst is, omdat de burgemeester ook wel eens zou kunnen beslissen om een maatregel op te leggen bij een negatief advies van de psychiater (wat de burgemeester van Almelo al eens heeft gedaan).

Zo zien we dat de samenwerking en informatiedeling rondom geweldsincidenten plaatsvinden in een context van schurende organisatorische logica's. Dat zorgt ervoor dat er niet altijd een compleet beeld bestaat van de informatie die beschikbaar is en gedeeld mag worden over een persoon, dat organisaties soms naar elkaar wijzen vanwege onduidelijkheid over het voorliggende probleem, en dat organisatorische en fysieke gebieden en grenzen zorgen voor suboptimale informatiedeling en uiteindelijk beslissing. Vanuit dit perspectief gaat het formuleren van lessen vooral over het maken van betere onderlinge afspraken, het verbeteren van (keten)regie en het voorkomen van procedurele strijd.

3.5 Een vastlopend systeem

Deze verklaring richt zich niet op individuele incidenten als zodanig, maar kiest voor inbedding in een grotere beweging waarvan individuele incidenten een uitdrukking zijn. In het systeem zijn diepere oorzaken te vinden die verklaren dat dit soort geweldsincidenten steeds *vaker* plaatsvinden. Het gaat daarbij ook minder om het feit dat ze plaats vinden, maar hoe vaak ze plaatsvinden en dat de veronderstelling is dat het steeds vaker gebeurt. We kunnen de praktijk van samenwerking en informatie-uitwisseling pas echt begrijpen, als we oog hebben voor de context waarin dat plaatsvindt. Die context is deels historisch gegroeid (denk aan jarenlang gevormde maatschappelijke normen of aan een tijdgeest-bepalende gebeurtenis als de coronapandemie) en deels ook elders bepaald (denk aan regels, kaders en financiële middelen die voortkomen uit beslissingen in Den Haag of in Brussel).

Om lessen te kunnen trekken richting de toekomst, moeten we dus kijken naar de fundamenten van het systeem waarin samenwerking en informatiedeling plaatsvindt. Mogelijk zitten de oorzaken voor geweldsincidenten wel veel dieper dan wat we kunnen zien als we alleen naar Almelo kijken. Immers, als we breder kijken naar andere Nederlandse steden dan zien we ook daar de afgelopen jaren ernstige geweldsincidenten.

Eén systemische oorzaak waar regelmatig op gewezen wordt zijn de decentralisaties in de zorg. De overheveling van een fors aantal verantwoordelijkheden van het Rijk naar gemeenten in combinatie met bezuinigingen zou tot gevolg hebben dat de zorg- en veiligheids capaciteit op een aantal plekken sterk onder druk is komen te staan. Ook een studie van het SCP wijst op de tekortkomingen van doorgevoerde decentralisatie van het sociaal domein. Zo blijkt uit deze studie dat hulpverlening aan mensen met meerdere problemen belemmerd wordt door ingewikkelde regelgeving.²⁵ Er 'zijn te weinig bedden' en zorgverleners en veiligheidsbeambten presteren steeds op de randjes van wat nog mogelijk is. De GGZ loopt over, de huisarts zit aan zijn limiet, de ziekenhuiszorg raakt overbelast, net als de politie, de rechtbank en het OM. In juni 2022 heeft het OM bij het parket in Gelderland in totaal 1500 zaken geseponeerd, omdat er bij de rechtbank te weinig capaciteit is om de zaken af te handelen. Dat ging om zaken waar maximaal 1 jaar gevangenisstraf op staat. Dat kan bijvoorbeeld gaan om inbraken en diefstallen zonder dreiging of geweldpleging en om verkeersovertredingen. Dat kan voor slachtoffers vanzelfsprekend pijnlijk zijn. Als er strafrechtelijk onvoldoende mogelijkheden zijn, draagt het OM waar mogelijk de zorg over, bijvoorbeeld aan de politie om te melden bij Veilig Thuis of het meldpunt onbegrepen gedrag/zorgwekkend gedrag of het OM meldt het zelf bij een Zorg- en veiligheidshuis.

Een tweede oorzaak als we naar het bredere systeem kijken is dat op sommige plekken in het land meer probleemgevallen bij elkaar komen. Zo is er in Almelo Transfore, een forensisch psychiatrische afdeling voor resocialisatie van patiënten uit de regio én is er mede door de nabijheid van de grens met Duitsland ook sprake van grensoverschrijdende (drugs)criminaliteit. Deze optelsom van risicofactoren kan gezien worden als een gevaarlijke cocktail die plots kan uitmonden in ernstige zorgproblemen en geweldsincidenten. GGZ-instellingen die in Almelo zijn gevestigd, hebben er vaak ook hun interne faciliteiten die een regionale functie vervullen. Daardoor zijn er in de gemeente Almelo relatief meer mensen met psychische problemen aanwezig, omdat het niet alleen inwoners van Almelo zijn die er worden behandeld.

25 SCP: Sociaal domein stagneert: vijf jaar na decentralisatie is de ondersteuning van kwetsbare burgers nog niet op orde, november 2020.

Bij re-integratie in de samenleving is het thans ook een gespreksthema tussen de gemeente en de instellingen of die re-integratie altijd in Almelo – dicht bij de faciliteiten van de instellingen – dient plaats te hebben of ook in de gemeenten van herkomst kan gebeuren. Almelo draagt zodoende een groter veiligheidsrisico dan alleen dat van de eigen inwoners. Dat is niet zozeer een kwestie van een vastlopend of overbelast systeem, maar betreft in ieder geval wel het stelsel als geheel. Voor het overige is ook in Almelo sprake van een beddenkrapte, waarbij er verschil van mening bestaat over de vraag of dat over acute opnameplekken, beschermd woonplekken of over beide soorten bedden gaat. Bovendien zitten personen vaak voor langere tijd vast in het verkeerde bed – zoals iemand die psychische zorg nodig heeft, maar niet kan doorstromen en daardoor voor langere tijd in een ziekenhuisbed moet blijven wat voor zowel de persoon, als diens familie als voor het ziekenhuis onwenselijk is. Daarnaast is er ook in Almelo net als in de rest van Nederland sprake van een wachtlijst voor psychische zorg.

Een derde oorzaak waar op wordt gewezen is de coronapandemie. In deze periode hebben een aantal mensen nauwelijks bezoek gehad van zorgpersoneel. Die bleven weg uit de wijken, terwijl deze contacten voor personen met verward gedrag vaak juist cruciaal zijn. Hoewel dit voor een deel ook gezien kan worden als een noodlottige samenloop van omstandigheden, legt het ook bloot dat het huidige zorgsysteem niet goed is toegerust voor dergelijke omstandigheden. Het persoonlijk contact werd, zeker in de eerste periode, ernstig gemist en het ontbrak aan volwaardige alternatieven. In de coronatijd is ook de keerzijde van de extramuralisering van de gehele zorg aan het licht gekomen. Mensen moeten allemaal maar zo lang mogelijk ergens op zichzelf wonen, maar dat kan niet altijd en maakt mensen ook kwetsbaar als ze te veel alleen ‘in hun hoofd terecht komen’.

Een vierde oorzaak die vaak wordt genoemd is de introductie van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Sinds de invoering van de AVG zijn instanties terughoudender geworden met het delen van informatie. Voor het delen van informatie is steeds toestemming nodig van de persoon in kwestie. Als die persoon vindt dat zij of hij geen probleem heeft, is gegevens-uitwisseling heel eenvoudig tegen te houden. Veel gaat thans goed ondanks de AVG, omdat instanties best snappen dat informatie-uitwisseling belangrijk is en het zo nu en dan toch doen, terwijl het eigenlijk niet mag. Dat voorkomt grotere problemen in de veiligheidssfeer, maar schept ook altijd een risico voor de professional zelf, omdat het een overtreding van de wet is die privaatrechtelijke en strafrechtelijke consequenties kan hebben. In dat opzicht is het zowel prijzenswaardig als buitengewoon pijnlijk dat professionals zich in het belang van de maatschappelijke veiligheid genoodzaakt zien om de wet te overtreden – hoe zeer dat soms ook erger

voorkomt. Bovendien vormt de angst voor civiele en strafrechtelijke aansprakelijkheid een barrière om informatie te delen, terwijl professionals tegelijkertijd begrijpen hoe nuttig dat zou zijn in het licht van de maatschappelijke veiligheid – en dan prevaleert toch vooral de individuele vrijheid.

Zo zijn er vele systemische factoren die van invloed zijn op de samenwerking en informatiedeling. De analyse kan zelfs zijn dat het aantal ernstige geweldsincidenten een uiting is van een systeem dat volledig aan het vastlopen is. Door decentralisaties en aanbesteding van zorg, door bezuinigingen op zorgkosten, door personeelstekorten, door te lage lonen en hoge werkdruk, door gebrekkige aansturing van zorg verlenende partijen vanuit de overheid, door marktwerking, door een toename van psychische problemen als gevolg van corona zijn we in een situatie terecht gekomen waarin het systeem in elkaar klappt. De vraag is te groot en het aanbod te gering waardoor de wachttijden enorm zijn toegenomen en mensen die dringend hulp nodig hebben buiten hun schuld vervallen in crimineel gedrag en de samenleving tot last worden. Zo is althans de redenering vanuit dit perspectief. De huidige incidenten zijn nog slechts het topje van de ijsberg, als er niet snel wordt ingegrepen. In het specifieke geval van het kruisboogincident hekelt de advocaat van Kenzo K. de saneringen in de zorg.²⁶ Naar aanleiding van het kruisboogincident verschijnen er verschillende berichten in de media dat het zorgsysteem in de afgelopen jaren is afgebrokkeld en uitgekled.

Dit perspectief neemt dus iets meer afstand van de specifieke zaken en zoekt naar meer fundamentele oorzaken en lessen. Aanbevelingen moeten we dus meer richten op systeemniveau en op de actoren die dat kunnen beïnvloeden, bijvoorbeeld de nationale politiek of zelfs de Europese politiek. Het idee is daarmee niet dat alle incidenten zijn te voorkomen, maar wel dat systemen nu weeffouten bevatten of zelfs vast dreigen te lopen en daarom duurzaam verbeterd moeten worden.

²⁶ Tubantia, *Advocaat van kruisboogschutter Kenzo K. hekelt sanering in de zorg: 'Nu zitten we met de puinhopen'*, 10 december 2021.

3.6 Vier verklaringen voor onbegrepen gedrag

Deze vier verklaringen geven elk een andere duiding aan onbegrepen gedrag van organisaties in de zorg- en veiligheidsketen. Elke verklaring geeft inzicht in de situaties waarmee instanties zich geconfronteerd zien en de manier waarop ze daarmee omgaan. Maar de verschillende verklaringen bieden meer dan alleen een perspectief. Door ze los van elkaar te trekken en naast elkaar te beschrijven, kunnen we het handelen van organisaties en personen beter begrijpen.

De eerste verklaring laat bijvoorbeeld zien dat hulpverleners handelen naar de grenzen van een systeem waarbij een afweging is gemaakt tussen vrijheid en veiligheid. Dat we een zo volmaakt mogelijk systeem hebben gecreëerd, om vroegtijdig te signaleren en in te grijpen, maar waarin onvoorspelbaarheid nog steeds een rol speelt. En dat zelfs het meest volmaakte systeem niet volmaakt is en er altijd categorieën van mensen bestaan die niet van te voren konden worden voorzien.

De tweede verklaring laat zien dat het menselijk handelen in de zorg- en veiligheidsketen een grote rol speelt. Zij handelen volgens rollen, taken en procedures, maar moeten ook altijd (professionele) afwegingen maken om mensen met onbegrepen gedrag te helpen of te beoordelen. Deze verklaring legt bijvoorbeeld bloot dat er in situaties vaak sprake is van momenten van ongemak en buikpijn, waarbij protocollen misschien iets anders zeiden dan het gevoel. Ook laat de verklaring zien dat een professionele inschatting soms op het verkeerde moment wordt gemaakt, en er onvoldoende rekening mee wordt gehouden dat iemand zich het ene moment misschien normaal gedraagt en op een ander moment compleet uit de bocht vliegt. En deze verklaring legt ook bloot dat er een behoefte bestaat aan het vaker delen van informatie, ondanks dat het formeel niet hoeft. Dat geldt ook voor de informatie die wordt teruggekoppeld.

De derde verklaring beschrijft een groot netwerk van samenwerkende partijen die staan rondom personen met onbegrepen gedrag, en hoe die elkaar kunnen versterken, maar ook hoe die kunnen vastlopen. Zo schetst de verklaring dat het voor organisaties ingewikkeld is om te beoordelen wie nu verantwoordelijkheid heeft over een casus, en sterker nog aan wie het precies is om dat te beoordelen. Iedereen heeft er mee te maken, maar wie neemt de verantwoordelijkheid. Daarbij speelt ook dat organisaties van uit hun eigen rol een andere inschatting maken en een andere professionele mening en te volgen procedures hebben over wat er precies moet gebeuren rondom een persoon met onbegrepen gedrag. Vanuit de eigen organisatie bezien, is een bepaald traject wel of niet passend. Maar als elke organisatie oordeelt dat

het niet kan volgens de eigen procedures, gebeurt er uiteindelijk niks. Tot slot speelt ook de vraag of de systemen niet te veel verantwoordelijkheden hebben vastgelegd, wat overleg in de weg kan zitten.

De vierde verklaring maakt duidelijk dat de systemen gebouwd zijn in een bredere context en dat die context van invloed is op de uitwerking daarvan. Zo geeft deze verklaring een beeld waarin decentralisaties in de zorg hebben geleid tot een grote druk op individuele organisaties, een geografische logica waardoor sommige plekken meer geconfronteerd worden met mensen met onbegrepen gedrag en een periode van lockdown na lockdown die ervoor heeft gezorgd dat zorginstanties op afstand kwamen te staan van (mogelijke) patiënten. Tot slot is ook de invoering van de AVG van invloed geweest voor de kaders waarin informatie gedeeld mag worden.

Aan de vier mogelijke verklaringen kunnen we dus verschillende inzichten en duidingen ontleen over het handelen van organisaties in het zorg- en veiligheidsdomein. En aan die inzichten liggen andere dilemma's en dynamieken ten grondslag. In het volgende hoofdstuk gaan we daar verder op in.

MOGELIJKE VERKLARINGEN	INZICHTEN EN DUIDINGEN
Noodlottige samenloop van omstandigheden	<ol style="list-style-type: none">1. Fundamentele onvoorspelbaarheid van gedrag en plotse escalatie als minst goed in te schatten risico2. Enkel vermoedens zijn onvoldoende basis voor ingrijpen3. Ook ingrijpen pakt niet altijd goed uit4. Veiligheidsrisico's accepteren om vrijheid te behouden
Onvermijdelijke professionele inschattingen	<ol style="list-style-type: none">1. Professionele intuïtie (bijv. een 'niet-pluis gevoel' of 'buikpijn') niet altijd opgevolgd2. In de weging van informatie krijgt geruststellende informatie soms teveel gewicht (een crimineel herken je niet aan zijn normale dagen)3. Informatie-uitwisseling schiet soms tekort ook als die verloopt binnen alle gestelde regels en kaders4. Terugkoppeling na afloop van interventies is niet altijd volledig

MOGELIJKE VERKLARINGEN	INZICHTEN EN DUIDINGEN
Schurende organisatorische logica's	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informatie is versnipperd over verschillende organisaties, maar er is geen partij die vanzelfsprekend de puzzel legt 2. Naast verantwoordelijkheid nemen, schuiven organisaties soms ook verantwoordelijkheid door omdat verschillend gedacht kan worden over wat het voorliggend probleem is en organisaties kampen met schaarste 3. Organisaties maken een andere inschatting van wat passend vervolg is, wat door aaneenschakeling van keuzemomenten niet altijd samen wordt gewogen 4. Iedereen doet wat hij/zij hoort te doen, maar toch leidt dat soms tot ongewenste/onvoorziene uitkomsten, en dan is er niet altijd een partij die ingrijpt en corrigeert
Een vastlopend systeem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decentralisaties in de zorg zorgen voor tekorten en dat raakt met name de faciliteiten voor mensen die nog laag in de escalatieladder zitten 2. Almelo vervult een centrumfunctie waardoor er ook mensen met problemen in de stad verblijven die geen inwoner zijn, wat kan leiden tot overbelasting van het systeem 3. De lockdowns tijdens de coronapandemie hebben gezorgd voor een periode van gereduceerde hulpverlening en menselijke contacten, waarvan we de gevolgen steeds meer gaan merken 4. De invoering van de AVG heeft het delen van informatie moeilijker gemaakt waardoor overzicht, met name in de gevallen die nog niet acuut zijn, is verminderd

4. Onderliggende dilemma's en dynamieken

Ook in andere gemeenten zijn er problemen

Wie uitzoomt en breder kijkt naar wat zich in het land afspeelt, komt er al snel achter dat Almelo met zijn kruisboog- en andere incidenten niet alleen staat. In het hele land doen zich incidenten voor met personen met 'verward gedrag'. Alleen al aan het begin van de zomer van 2022 zien we een aantal van dergelijke incidenten in de media verschijnen: 'Verward persoon vernielt tientallen ruiten bij MMC'²⁷ (Eindhoven), 'Verward persoon in flat Vlissingen, straat afgezet'²⁸ (Vlissingen), 'Politie zet taser in bij aanhouding verwarde man'²⁹ (Weert), 'Vrouw (38) uit Enschede steekt beveiligd ziekenhuis MST in been: 'Mogelijk in verwarde toestand'³⁰ (Enschede) en 'Politie heeft handen vol aan verwarde vrouw die A59 bij Waspik oversteekt'³¹.

En wie herinnert zich niet de schietpartij op een zorgboerderij in Alblasterdam³² – waarvan de vermoedelijke dader zelfs vooraf bij instanties heeft aangegeven hulp nodig te hebben, omdat hij gedachten van moord heeft, de vrouw uit Castricum die haar echtgenoot heeft vermoord³³, de Groningse bioscoopmoorden³⁴ of de moord op oud-minister Els Borst³⁵, waarbij in alle gevallen sprake was van een (vermoedelijke) dader die bestempeld wordt als een persoon met verward gedrag, een persoon van onbegrepen gedrag.

4.1 Van verklaringen naar dilemma's

In het voorgaande hoofdstuk hebben we vier mogelijke verklaringen geschetst: (1) samenloop van omstandigheden, (2) professionele inschattingen, (3) organisatorische strijd en (4) vastlopend systeem. Ieder biedt een andere duiding voor de manier waarop samenwerking en informatiedeling

27 Studio040, *Verward persoon vernielt tientallen ruiten bij MMC*, 24 juni 2022

28 HVZeeland, *Verward persoon in flat Vlissingen, straat afgezet*, 18 juni 2022

29 1Limburg, *Politie zet taser in bij aanhouding verwarde man*, 6 juli 2022

30 Tubantia, *Vrouw (38) uit Enschede steekt beveiligd ziekenhuis MST in been: 'Mogelijk in verwarde toestand'*, 12 juli 2022

31 BNDeStem, *Politie heeft handen vol aan verwarde vrouw die A59 bij Waspik oversteekt*, 7 juli 2022

32 RTLNieuws, *Doden schietpartij Alblasterdam zijn vrouw van 34 en meisje van 16*, 6 mei 2022

33 Telegraaf, *'Svetlana G. ontoerekeningsvatbaar voor doodslaan echtgenoot'*, 26 juli 2021

34 deVolkskrant, *Tbs voor pleger van Groningse 'bioscoopmoorden'*, 27 oktober 2020

35 Nu.nl, *Bart van U. bekend moord op oud-minister Els Borst*, 25 juli 2022

plaatsvond omtrent de geweldsincidenten in Almelo. Of, om nog preciezer te zijn, elk van de verklaringen wijst ons op een specifiek dilemma voor samenwerking en informatie-uitwisseling. We zetten deze dilemma's bij elkaar in onderstaand schema, daarna lichten we ze nader toe. In de praktijk zien we op basis van ons onderzoek dat een van waarden in het dilemma steeds de nadruk krijgt. Ze zijn met andere woorden niet in evenwicht, niet in balans. De zijde van het dilemma waar de nadruk ligt, hebben we in het schema vet gedrukt.

VERKLARINGEN	DILEMMA'S
Samenloop van omstandigheden	Vrijheid versus veiligheid
Professionele inschattingen	Weten versus vermoeden
Botsende organisatorische logica's	Taak versus opgave
Vastlopend systeem	Inpassen versus aanpassen

Vrijheid versus veiligheid

Dit dilemma gaat over de vraag in welke mate we vrijheid of veiligheid willen voor individuen. Meer vrijheid voor het individu kan ten koste gaan van de veiligheid van het collectief en meer veiligheid voor het collectief kan ten koste gaan van de vrijheid van het individu. Steeds is daarbij aan de orde dat inzet op veiligheid veel mensen waarmee weinig aan de hand is, zal classificeren en behandelen als probleemgevallen.

Weten versus vermoeden

Werken in een onvoorspelbare situatie betekent dat geaccepteerd moet worden dat je er ook wel eens naast zult zitten en dat afwezigheid van bewijs (je kunt niet zien dat iemand op doordraaien staat) nooit bewijs van afwezigheid is (zekerheid hebben dat iemand niet zal doordraaien). Het dilemma komt hier aan de orde bij de vraag wanneer je als professional over gaat tot actie, bij weten (duidelijke indicatoren, zichtbare multiproblematiek, helderheid over eigen bijdrage aan oplossing) of bij vermoeden (onderbuikgevoel, idee dat er wellicht meer kan spelen). En dat steeds in de wetenschap dat beide zijden van het dilemma in potentie ook onjuist kunnen zijn.

Taak versus opgave

Dit dilemma betreft in de kern de onderkenning dat niet iedereen altijd overal aandacht voor kan hebben en evenveel prioriteit aan kan geven, daar zijn niet genoeg middelen voor. Het dilemma is dan tussen inzetten op en organiseren van de eigen taak en specialisatie (rol, verantwoordelijkheid vanuit goede

aanspreekbaarheid, maar met minder oog voor gedeeld belang) tegenover opgavegericht werken (collectieve actie, gezamenlijke inspanningen, met elkaar bemoeien vanuit gedeeld belang, met verlies van individuele aanspreekbaarheid).

Inpassen versus aanpassen

Dit dilemma gaat over de vraag hoe we systemen laten veranderen. Als we kiezen voor veranderen binnen bestaande kaders is er sprake van inpassen. De kaders zelf veranderen hier alleen niet door. Als we het systeem zelf willen veranderen, moeten we ook de kaders ter discussie durven stellen en aanpassen. Dat is echter doorgaans een zeer ingrijpend en tijdrovend proces voor alle betrokkenen en betekent een enorme veranderinspanning met hoge kosten waardoor we het alleen doen als het echt niet anders kan.

Omgaan met dilemma's

Dilemma's zijn onoplosbaar, in die zin dat het gaat om twee polen die beide waar zijn en van belang zijn. Waar het om gaat is hoe met deze dilemma's wordt omgegaan. Soms doet men dat door te proberen beide polen een beetje tegemoet te komen: bijvoorbeeld door tegelijkertijd zoveel mogelijk vrijheid en veiligheid mogelijk te maken door ze elkaar te laten begrenzen. Soms is de omgang met een dilemma juist door één van de polen belangrijker te maken en voorop te stellen: bijvoorbeeld door vrijheid van absolute grenzen te voorzien waar niet aan getornd mag worden, de ruimte om te werken aan veiligheid ligt dan alleen buiten die grenzen. Soms wordt de omgang met een dilemma contextueel bepaald: in sommige situaties staat vrijheid voorop, in andere situaties is veiligheid belangrijker.

Door het handelen van actoren te zien tegen de achtergrond van deze dilemma's, kunnen we het 'onbegrepen gedrag' van organisaties beter doorgronden. Dat slaat namelijk altijd terug op keuzes die – bewust of onbewust – gemaakt worden in de omgang met dilemma's. Wie zich bijvoorbeeld afvraagt waarom niet meer aan veiligheid wordt gedaan en dat alleen door een veiligheidsbril bekijkt ziet als het ware 'verward gedrag' van organisaties. Maar wie ziet dat dit organisatiegedrag voortkomt uit de keuze voor de andere zijde van een dilemma, vrijheid, krijgt meer inzicht in de totstandkoming van dit gedrag. De vraag is dus niet alleen welke dilemma's er zijn, maar hoe daarmee wordt omgegaan. Welke keuzes zijn er gemaakt tussen deze inherente polen en welke vragen roept dat op?

Met betrekking tot het eerste dilemma zien we dan dat een aanvaarding van tragiek aan de orde is. Ter wille van de vrijheid is veiligheid niet voorop gesteld. We zien dat vrijheid meer als absolute waarde wordt gezien en dat veiligheid daarbuiten zo goed mogelijk wordt gerealiseerd. Daar is natuurlijk

veel begrip voor op te brengen: het inperken van de vrijheden van mensen door de overheid moet hele duidelijke gronden hebben, zoals vastgelegd in de Grondwet. Tegelijkertijd is er in de praktijk natuurlijk altijd een afweging te maken en is de frustratie soms ook dat in hele duidelijke gevallen, relatief simpele handelingen als informatiedelen of nabellen niet gebeuren – vaak omdat het gewoonweg niet mag. Vrijheid is altijd aan de orde, maar veiligheid lijkt vooral aan de orde als het echt al heel duidelijk mis is gegaan. Als reflectie is hier in ieder geval de vraag te stellen waarom niet veiligheid een belangrijke rol krijgt in afwegingen, en of er niet betere manieren zijn om dat te doen op een manier dat ook recht wordt gedaan aan de andere zijde (vrijheid).

Met betrekking tot het tweede dilemma zien we dat het een keuze is om op de zekerheid van het eigen professionele weten te varen en minder op de onzekerheid die samen gaat met vermoedens. In de professionele inschattingen ligt uiteindelijk vooral het idee besloten dat er een formele grondslag moet zijn om in te grijpen. Als die zekerheid er onvoldoende is, blijft optreden achterwege. Natuurlijk is dat ook goed uit te leggen: optreden op basis van onzekerheid kan immers net zo goed preventief werken als ook mensen onterecht belasten op basis van vage vermoedens. Tegelijkertijd komt hier toch in ieder geval de uitnodiging uit voort om te reflecteren op de vraag waarom het voorzorgprincipe niet meer voorop wordt gesteld in dit soort gevallen. Zou het niet beter zijn om de behoefte aan ‘eerst zekerheid, dan pas handelen’ wat meer los te laten en professionele intuïtie ook serieus te nemen in het vormgeven van vervolgstappen?

Ten aanzien van het derde dilemma zien we dat het een keuze is om de taak voorop te stellen en minder de opgave. Natuurlijk zien we in Almelo samenwerkingsverbanden waarin gezamenlijke afwegingen en informatie-deling plaatsvindt, bijvoorbeeld rondom de Top-X. Maar in de dagelijkse praktijk van mensen die af en aan in beeld komen, staat het werken vanuit de eigen taak voorop. Dat is ook begrijpelijk: de zorg- en veiligheidsactoren hebben allemaal een andere taak, andere specialiteiten, andere financieringsstromen en andere afwegingen te maken. Tegelijkertijd is ook hier de vraag waarom niet een andere keuze wordt gemaakt in de omgang met het dilemma. Hoe kan de opgave meer centraal worden gesteld in de omgang met multi-probleemgevallen?

Ten aanzien van het vierde dilemma zien we vooral een keuze om in te passen en niet om aan te passen. De kaders van het systeem zijn historisch gegroeid en worden elders bepaald. Dat is vooral een context waarbinnen gewerkt wordt en gezocht wordt naar oplossingen. Ook dit is begrijpelijk: systeemveranderingen zijn lastig te bewerkstelligen, het ligt buiten de directe invloedssfeer van de gemeente, er komen andere afwegingen bij kijken die

verder strekken dan de Almelose situatie. Tegelijkertijd, als de diagnose is dat het systeem een situatie creëert waarin de druk steeds meer toeneemt en incidenten als deze zich (steeds vaker) zullen voordoen, dan is het de vraag of het niet goed is om juist te kiezen voor de andere zijde van het dilemma: aanpassen. Dat betekent bijvoorbeeld het aangaan van de strijd met Den Haag of andere nationale actoren om de tekorten in de zorg aan te pakken of de spreiding van bijvoorbeeld TBS'ers te veranderen.

Uiteindelijk kunnen we slechts proberen om met dilemma's om te gaan en ze daardoor tijdelijk beheersbaar te maken. De nadruk leggen op een van de zijden van het dilemma (vooral gericht op vrijheid, vooral taakgericht, vooral op basis van wat we weten, vooral inpassen binnen bestaande kaders) brengt uiteindelijk een aandachttekort teweeg van de andere zijde, de andere waarde binnen deze dilemma's. In het omgaan met dilemma's ontstaan zo dynamieken. Die dynamieken zijn dus het gevolg van een aandachttekort voor (een gebrekkige omgang met) een van de waarden in het dilemma.

4.2 Van dilemma's naar dynamieken

We hebben vier mogelijke verklaringen uitgewerkt die inzicht bieden in de kwesties rond samenwerking en informatiedeling tussen zorg- en veiligheidsorganisaties rondom de extreme geweldsincidenten in Almelo. We hebben laten zien hoe ieder van die verklaring de aandacht vestigt op bepaalde dilemma's en dat er in de omgang met die dilemma's keuzes worden gemaakt waarin bepaalde waarden voorop staan ten opzichte van andere.

Die keuzes zijn niet eenmalig en statisch: ze veranderen door de tijd heen. Als één organisatie bijvoorbeeld veel steviger kiest voor het accepteren van tragiek en minder meedoet aan preventie, dan roept dat reacties op van de andere organisaties: zij kunnen bijvoorbeeld meegaan in dit gedrag waardoor preventie in zijn geheel veel minder belangrijk wordt, of juist tegen gaan bewegen en zelf meer gaan doen om het gat dat is gevallen op te vangen. In beide gevallen zien we dat er een dynamiek ontstaat tussen partijen die op elkaar reageren en daarmee de aard van samenwerking en informatiedeling veranderen. Inzicht in deze dynamieken is nodig om te komen tot lessen en logische interventies. Hoe zien deze dynamieken eruit in Almelo?

Dynamiek 1: de risicoregelflex

De verschillende incidenten brengen in de verklaring van 'een onfortuinlijke samenloop van omstandigheden' het dilemma naar voren dat we bij preventie altijd een trade-off maken tussen vrijheid en veiligheid. Als we alles vrij laten en geen pogingen doen tot risico-inschatting en preventie is er veel leed dat

we makkelijk hadden kunnen voorkomen. Maar als we alles proberen te voorkomen zitten we vast in een totalitaire dwang en onvrijheid die niemand wil. Voor een deel gaat het hierbij om uitersten die duidelijk onwenselijk zijn en niet ter discussie staan. Maar er zijn ook veel gevallen waarin dit dilemma opspeelt en tot lastige afwegingen in de praktijk leidt.

Bij het maken van die afwegingen kan de dynamiek ontstaan die we de 'risicoregelreflex' noemen. Als er weinig incidenten zijn, dan is er blijkbaar een goed functionerend systeem en is er weinig reden om iets te veranderen. Sterker nog, de huidige professionele normen en praktijken worden bekrachtigd, uitgebreid en versterkt. Maar als er veel incidenten zijn, dan leidt dat zelden tot een vermindering van regels, richtlijnen en systemische waarborgen. In plaats daarvan zien we óók een uitbreiding hiervan, maar dan in de vorm van reparaties en verbeteringen. Regels worden nog gedetailleerder uitgewerkt, richtlijnen worden dwingender gemaakt en informatiebronnen moeten nog verder worden uitgebreid en benut. Het idee is dan dat een gebrek aan regels en protocollen de oorzaak is van het plaatsvinden van incidenten, en dat daarom een aanscherping, uitbreiding en versterking daarvan het aantal incidenten laat terugdringen. Dit is een zelfversterkende dynamiek: als het aantal incidenten afneemt is dat een bevestiging dat het uitgebreide regime werkt, en als het aantal incidenten toeneemt is dat een reden om tot nog verdere uitbreiding en verfijning van het regelregime over te gaan.

Het is naar ons idee goed om te waarschuwen voor een risicoregelreflex en voor overdrijving in te zetten stappen. Tegelijkertijd mag de angst voor een risicoregelreflex niet aan optreden in de weg zitten. Handelen is weldegelijk geboden, inwoners van Almelo verwachten terecht ook dat het gemeentebestuur en de instanties in de stad zich om veiligheid bekommeren. De nadruk op vrijheid kan ook verlamdend werken waardoor benodigde aandacht voor veiligheid uitblijft. Voor Almelo is de kwestie dus niet dat opgepast zou moeten worden voor een risicoregelreflex, maar dat wordt opgepast voor de verlamdende werking die uitgaan van het alleen al benoemen daarvan. Dus juist wel het gesprek over de verhouding tussen vrijheid en veiligheid voeren, zowel tussen de gemeente en de instanties als naar buiten.

Dynamiek 2: het verdringingseffect

Uitgaande van incidenten die het gevolg zijn van 'onvermijdelijke professionele inschattingen' wordt onmiddellijk duidelijk dat procedures belangrijke richtlijnen zijn voor het professioneel handelen. Maar bij complexe gevallen bieden die vaak niet voldoende zekerheid en moet ook een eigen inschatting gemaakt worden over de mate waarin anderen betrokken moeten worden en

het moment waarop opschaling nodig is. Meer feiten verzamelen is dan niet altijd voldoende, omdat feiten niet altijd voorhanden zijn, op meerdere manieren te interpreteren zijn en menselijk gedrag ook nog eens lastig te voorspellen is. Bij dit handelen in onzekerheid is een terugkerend dilemma voor professionals dat opschalen bij twijfel een strategie kan zijn om vaker effectief te zijn met preventie, maar net zo goed vaker onterecht is en daardoor onnodig veel capaciteit en aandacht vraagt en mensen belast. Dit dilemma is niet weg te nemen, het blijft terugkomen en vergt steeds opnieuw een afweging van professionals in hun dagelijks handelen.

Bij dit dilemma treedt dan een dynamiek op die we ook wel het ‘verdringings-effect’ noemen. Professionals worden altijd geconfronteerd met meer informatie, zaken en prioriteiten dan ze op dat moment kunnen behandelen. Omdat niet alles evenveel aandacht kan krijgen, maken professionals keuzes in wat meer prioriteit krijgt en wat voorlopig in de marge van de aandacht belandt. Daardoor komen bepaalde dossiers of personen beter in beeld en kan daar een scherpere afweging gemaakt worden, terwijl die andere kwesties juist steeds minder goed te volgen zijn. Bovendien zijn er ook nog zaken die de aandacht helemaal niet bereiken: bijvoorbeeld omdat ze door filters niet als relevant worden aangemerkt. De dynamiek is hier dus dat bepaalde zaken aandacht geven automatisch ook betekent dat andere zaken naar de periferie van de aandacht verschuiven. Voor het professionele handelen is het dan net zo belangrijk hoe goed de omgang met prioritair zaken is, als hoe goed het vermogen is ontwikkeld om de zaken in de periferie te blijven volgen. Want ook die zaken kunnen immers wel degelijk van belang zijn of worden. Chia en Holt omschrijven dit vermogen als *peripheral awareness*: een verfijnde sensitiviteit voor marginale gebeurtenissen die zich voltrekken buiten ons directe gezichtsveld en een gevoeligheid voor doormoderende kwesties, en ingesleten patronen die vrijwel onbespreekbaar zijn en tegelijk plots kunnen uitmonden in ernstige gebeurtenissen met grote impact.³⁶

Hoe begrijpelijk het optreden van dit verdringingseffect ook moge zijn, het is precies de reden waarom professionals niet strenger en doortastender optreden op momenten waarop zij weldegelijk de inschatting maken dat er iets niet goed gaat. Dat maakt het nodig interventies te ontwikkelen voor de toekomst die dit effect doorbreken en zo wellicht ook voorkomen.

Dynamiek 3: het bystander-effect

De duiding van het kruisboogincident en andere incidenten in termen van de verklaring van strijdige organisatieloga's roept de vraag op, wat maakt

³⁶ Chia, R.C.H. & Holt, R. (2009). *Strategy without Design: The Silent Efficacy of Indirect Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

dat instanties gaan samenwerken voorbij de grenzen van de eigen rol en verantwoordelijkheid. Dus wat doet ze besluiten om gezamenlijk tot actie over te gaan, in plaats van alleen zich op het eigen taakgebied te richten? De praktijk laat hier een probleem zien van *dunne gezamenlijkheid*. Niemand is als enige verantwoordelijk voor vraagstukken die organisatiegrenzen overstijgen. De casus opbrengen voor een overleg, betekent ook de casus voorbereiden en dus heel veel werk hebben van de situatie en mogelijk ook de oplossing moeten leveren en betalen. En doe je dat alleen omdat je buikpijn hebt van de keuzes die een andere instantie maakt die jij niet goed begrijpt (c.q. waar jij het niet mee eens bent)? Die keuzes zijn toch ook gewoon de verantwoordelijkheid van die andere organisatie, als er dan later iets mis gaat, ligt de verantwoordelijkheid toch gewoon bij hen?

Het uitgangspunt voor het handelen van alle organisaties in de samenwerking zou moeten zijn dat systemen – hoe goed ze ook zijn ontworpen – altijd ook imperfecte resultaten zullen produceren. Meestal gaat het goed, maar soms gebeuren er dingen waarvan de betrokkenen allemaal weten dat het op de een of andere manier niet de bedoeling is dat het gaat zoals het gaat. Dat zijn de momenten van *buikpijn*, de momenten van *onbegrip* voor elkaars keuzes en gedrag. Het zijn die momenten waarop je eigenlijk even niks met elkaar te maken wilt hebben (onbegrip, het loopt niet lekker) dat het systeem iets produceert wat eigenlijk niet de bedoeling is en waarbij iemand de tegenwoordigheid geest moet hebben om tegen de hele natuurlijke houding van dat moment in, toch te zeggen: en nu moeten we met z'n allen om tafel... Buikpijn van en onbegrip over elkaars keuzes zouden voldoende indicatoren moeten zijn voor escaleren en om de koppen bij elkaar te steken. Op dezelfde manier is het ongemak van 'wat moet ik nou met deze persoon of situatie' als die niet goed past binnen de parameter en procedures van de eigen organisatie een indicator om een overleg in te plannen of bijvoorbeeld het procesmanagement in te schakelen. Het is niet zo dat de instantie die toevallig aan de beurt is om een persoon te zien ook de instantie is die het probleem moet oplossen. Past de persoon niet in de interventie opties van de zorgverlenende instanties, dan is het geen zaak van het afschuiven van die persoon naar het veiligheidsdomein als eigenlijk ook duidelijk is dat die persoon daar ook niet in past.

Hoe begrijpelijk het ook moge zijn dat betrokkenen hun eigen taken en verantwoordelijkheden benadrukken – en de beperkingen die hieruit voortkomen voor samenwerking en informatie-uitwisseling – het is deze nadruk op taken, in plaats van gezamenlijke opgaven die maken dat het bystander effect optreedt.

Dynamiek 4: het drempelwaarde-effect

Als we de incidenten zien als uitdrukking van ‘vastlopende systemen’ dan dringt zich weer een andere dynamiek op, namelijk het drempelwaarde-effect. Het drempelwaarde-effect gaat over het bereiken van een tipping point, van een moment in de tijd, een specifieke staat waarin het systeem verkeert, waarvan gezegd wordt ‘dit is de laatste druppel’, nu escaleren we, nu volstaat het niet meer om tot inpassingen binnen de bestaande kaders te komen, nu moeten de kaders en het systeem zelf op de schop. Vraag is dan wanneer dat punt wordt bereikt, wanneer die optelsom wordt gemaakt, wanneer de drempelwaarde, het omslagpunt wordt bereikt. Drempelwaardes zijn geen neutrale of natuurlijke gegevens, ze zijn niet ergens aanwijsbaar en kunnen niet worden uitgerekend. Dat maakt dat het doorgaans heel lang duurt voordat ze worden overschreden of beter gezegd voordat er voldoende massa is gemaakt om ze als drempelwaarde geaccepteerd te krijgen. De neiging blijft te lang om te stellen dat er wel vaker incidenten gebeuren, ook als incidenten toenemen is dat te zien als een tijdelijk effect dat ook vooral door corona is beïnvloed. Zo zijn er steeds ook hele begrijpelijke redeneringen die de roep om escalatie dempen. Er zijn met andere woorden steeds genoeg signalen dat er iets moet veranderen, maar zolang dat niet werkelijk gebeurt, is ‘het blijkbaar nog niet erg genoeg’.

Het bereiken van een tipping point gebeurt niet zomaar, het wordt gedaan. Willen de gemeente Almelo en de samenwerkende instanties niet alleen maar meer de systemische problemen loyaal oplossen, maar een tipping point bereiken waarop er daadwerkelijk iets wordt gedaan en veranderd in het systeem, dan vraagt dat actie. Dan is debat nodig in Den Haag over de problemen die het systeem heeft, zoals de financieel krappe kaders en de gevolgen van de AVG. Dan zijn oproepen aan het kabinet en de Staten-Generaal op zijn plaats om iets aan die problemen te doen. Het systeem verandert niet vanzelf, het wordt veranderd door mensen.

In onderstaand schema vatten we onze bevindingen nog eens samen door de dilemma’s, dynamieken en hun consequenties naast elkaar te zetten. Op die consequenties en het daaruit voortkomende handelingsperspectief gaan we in het laatste hoofdstuk dieper in.

VERKLARINGEN	DILEMMA'S	DYNAMIEKEN	CONSEQUENTIES
Samenloop van omstandigheden	Vrijheid versus veiligheid	<i>Risicoregelreflex.</i> Iedere keer dat er een incident is, vertonen we een overreactie door incidenten meteen als aanleiding tot wijziging te zien.	Voorkomen dat angst voor risicoregelreflex en nadruk op vrijheid verlamvend gaan werken en juist wel het gesprek opzoeken over de verhouding tussen vrijheid en veiligheid.
Professionele inschattingen	Weten versus vermoeden	<i>Verdringingseffect.</i> Strijd om schaarse aandacht en dus steeds inschatten welke casus op zeker moment het eerst en de meeste aandacht verdient, waar je altijd naast kunt zitten.	Voorkomen dat verdringingseffect normaal wordt, door in te zetten op interventies die ook aandacht maken voor wat niet urgent is, niet prioriteit is.
Botsende organisatorische logica's	Taak versus opgave	<i>Bystander effect.</i> Iedereen weet ervan, maar aangezien samenwerking geen gedeelde, maar individuele verantwoordelijkheid is, denkt iedereen dat de ander het wel zal doen.	Voorkomen van bystander effect door interventies die niet de individuele taak (met bijbehorende restricties van informatiedelen e.d.) centraal stellen, maar de gezamenlijke opgave.
Vastlopend systeem	Inpassen versus aanpassen	<i>Drempelwaarde effect.</i> Pas als alles echt piept en kraakt gaat het systeem op de schop, tot die tijd is het invoegen en doorgaan.	Voorkomen dat tekortkomingen van het systeem steeds loyaal in Almelo worden opgelost door over randvoorwaarden van het systeem de strijd in Den Haag aan te gaan.

5. Omgaan met onbegrepen gedrag

Een zeer zorgelijke ontwikkeling

Op 21 april 2022 zendt het Openbaar Ministerie Oost Nederland een brief naar alle ketenpartners met als strekking dat het Openbaar Ministerie geen informatie meer mag delen ten aanzien van personen waar een zorgmachtiging voor is afgegeven of wordt aangevraagd. Als reden wordt aangegeven dat het Openbaar Ministerie geen eigen kennis zou hebben over feiten of omstandigheden die duiden op een psychiatrische stoornis, verslaving of een verstandelijke beperking.³⁷

De ketenmanager van het Zorg en Veiligheidshuis Twente brengt vervolgens op 16 mei 2022 een memo in bij de stuurgroep Zorg- Veiligheid en Straf waarin deze ontwikkeling als zeer zorgelijk wordt aangeduid en het voorstel wordt gedaan om hier niet alleen regionaal maar ook bovenregionaal en zelfs landelijk aandacht voor te vragen.³⁸

Het OM beschikt volgens de ketenmanager van het Veiligheidshuis wel degelijk via NIFP-rapportages, reclasseringsverslagen en de aanvragen tot zorgmachtigingen over 'eigen' informatie die cruciaal is voor de passende afdoening, zo is hier de opvatting. En bovendien, om gezamenlijk met ketenpartners voorafgaand aan een gepleegd strafbaar feit een plan van aanpak te kunnen maken is de kennis en ervaring van pakketsecretarissen onmisbaar.

Niet alleen is er twijfel over de meerwaarde van de aanwezigheid van het Openbaar Ministerie in het ketenoverleg als er geen informatie gedeeld kan worden, vooral leeft er zorg of door de ernstig afnemende betrokkenheid van het OM niet ook de kwaliteit van afdoening en het bieden van passende zorg/straf in het geding is. →

³⁷ Brief Openbaar Ministerie: 'bericht gegevensdeling door OM rond Verplichte zorg' vanuit het Openbaar Ministerie d.d. 21 april 2022.

³⁸ Memo Ketenmanager Zorg en Veiligheidshuis Twente, Gegevensdeling OM t.a.v. verplichte zorg, d.d. 16 mei 2022.



Juist in tijden waar het OM wil straffen met zorg of alternatieve afdoening voorrang wil geven boven strafrecht, werkt dit averechts en belemmert dit de samenwerking. We lopen, als ketenpartners, het risico dat bij strafbare feiten die gepleegd worden, geen passende/tijdige afdoening gerealiseerd kan worden omdat het plan niet compleet is.'

Het OM heeft een oproep gedaan aan alle partners om eventueel dreigend nadeel van de maatregelen bij het OM te melden. Daaruit is naar voren gekomen dat een mogelijk te verwachten effect van ernstig dreigend nadeel door de juiste toepassing van regels meeviel.

5.1 Van incident naar patroon

Niet alleen mensen vertonen onbegrepen gedrag, ook organisaties doen dat. Soms kijken we naar het optreden van een organisatie en is het maar moeilijk te begrijpen waarom ze bepaalde zaken voorrang geven, werken met een discriminerend algoritme of de zoveelste reorganisatie opstarten. Al te snel ontstaan dan oordelen over wat die organisaties eigenlijk zouden moeten doen, al helemaal als we met de kennis van nu terugkijkend oordelen dat het anders had moeten. Dat heet in de literatuur de *hindsight bias*: met de kennis van nu weten we het altijd beter.

Dan liggen de gemakkelijke vragen voor het oprapen. Waarom heeft niemand die man in Alblisserdam hulp geboden, terwijl deze daar nota bene zelf om vroeg en inmiddels de verdachte is van een levensdelict? Waarom heeft niemand het kruisboogdrama voorkomen door deze man bij eerdere contacten met instanties in te sluiten of in een traject te plaatsen? Achteraf is het eenvoudig om over de gebeurtenissen te oordelen en te veronderstellen dat incidenten voorkomen hadden kunnen en dus ook moeten worden. Sterker nog, achteraf is er *altijd* een redenering te vinden waarmee dingen anders hadden kunnen lopen. Het is veel te gemakkelijk om dan te concluderen dat er dus evident fouten zijn gemaakt, dingen anders gedaan hadden kunnen en dus ook moeten worden en dat voortaan de aanpak dus vernieuwd en verbeterd moet worden.

Onbegrip over het gedrag van organisaties komt niet alleen voor bij buitenstaanders die zonder kennis van zaken een oordeel vormen. Ook tussen organisaties die dagelijks met elkaar samenwerken en onderdeel uitmaken van dezelfde keten ontstaat soms onbegrip. Dan verbazen medewerkers van organisaties zich (achteraf) over keuzes die door collega's van andere organisaties worden gemaakt. Ook al is er nog zoveel vastgelegd in schema's en protocollen, dan nog kennen organisaties een mate van onvoorspelbaarheid

voor elkaar. Om echt te kunnen leren van de samenwerking en informatiedeling rondom incidenten die zich in Almelo hebben voorgedaan, is meer wederzijds begrip nodig voor elkaars gedrag en de dynamieken die ontstaan door de manier waarop gedragingen met elkaar interacteren.

Het is duidelijk dat er meerdere verhalen te vertellen zijn over incidenten. Er is niet één oorzaak of één verklaring voor de zaken waarin het mis is gegaan. Het is ook duidelijk dat die verschillende verhalen samenhangen met de dilemma's waar iedere organisatie mee kampt. Om te kunnen leren van het verleden is het belangrijk om tijd te investeren in het begrijpen van elkaars afwegingen en logica's – op organisatorisch niveau maar ook op het niveau van de betrokken professionals. Des te meer omdat het in samenwerking uiteindelijk niet gaat om de optelsom van wat iedere organisatie doet, maar om de wisselwerking tussen organisaties. Die dynamieken bepalen uiteindelijk hoe de samenwerking en informatiedeling verloopt. Daar zitten dus ook de aangrijpingspunten voor betekenisvolle interventies om te leren en verbeteren.

De eerder geschetste fatalistische verklaring van een noodlottige samenloop van omstandigheden laat evenwel zien dat we niet zomaar moeten denken dat we dankzij hindsight bias ook vooruitkijkend alle risico's kunnen uitbannen en incidenten kunnen voorkomen – en dat ingrijpen zelfs averechts kan uitpakken. Tegelijk laten de andere verklaringen ook zien dat menselijk gedrag, organisatorische processen en de inrichting van systemen wel degelijk verschil kunnen maken en dat het loont om hierin te investeren.

Als we dus vanuit deze verklaringen de overgang willen maken naar het formuleren van lessen en aanbevelingen, dan moeten we goed kijken op welke manier dat passend is. Een valkuil daarbij is te denken dat met wat reparatie van wat fout ging in het verleden altijd incidenten van de toekomst te voorkomen zijn. Zo een doelredenering schiet vaak tekort. 'Als we voortaan maar niet meer doen wat we toen deden, dan gaat het niet meer mis', is dan de gedachte die te kort door de bocht gaat. Want incidenten gebeuren nooit twee keer op dezelfde manier. Wat toen wellicht had geholpen, hoeft de volgende keer niet te helpen, het kan zelfs de aanleiding voor volgende incidenten zijn. Bovendien geldt dat wat nu misging en incidenten liet plaatsvinden, de volgende keer juist helpt om incidenten te voorkomen (bijvoorbeeld: de keuze om niet snel op te schalen bij lichte signalen kan de ene keer met de kennis van nu preventief ingrijpen in de weg hebben gestaan, maar in een ander geval juist goed zijn omdat er anders escalatie had plaatsgevonden omdat personen hun eigen zelfredzaamheid wordt ingeperkt of de hulp van anderen in de directe omgeving afneemt).

Op zoek naar handelingsperspectief voor de toekomst gaat het er niet om te bepalen welke verklaring nu de juiste is of vast te stellen welke dilemma's en dynamieken de belangrijkste zijn. In plaats daarvan is het belangrijk te erkennen dat dezelfde feiten en gebeurtenissen betekenisvol zijn in verschillende verklaringen én dat een (bewuste of onbewuste, expliciete of impliciete) voorkeur nogal uitmaakt voor de lessen die vervolgens getrokken worden.

Uit onderstaande indeling van de mogelijke verklaringen wordt meteen duidelijk dat een keuze voor de ene of de andere verklaring nogal uitmaakt voor de toedeling van schuld en verantwoordelijkheid.³⁹

	WEL BEHEERSBAAR	NIET BEHEERSBAAR
WEL VOORZIENBAAR	Professionele inschatting (Menselijk falen) Dilemma: weten versus vermoeden Dynamiek: verdringingseffect	Vastlopend systeem (Overmacht) Dilemma: inpassen versus aanpassen Dynamiek: drempelwaarde effect
NIET VOORZIENBAAR	Strijdige organisatorische logica's (Organisatie falen) Dilemma: taak versus opgave Dynamiek: bystander effect	Samenloop van omstandigheden (Pech – speling van het lot) Dilemma: vrijheid versus veiligheid Dynamiek: risicoregreflex

Het gesprek dat over deze verklaringen gevoerd kan worden, zou wat ons betreft niet zozeer moeten gaan over de vraag of nu de ene of de andere passend(er) is en welke de boventoon in een (gedeelde) duiding zou moeten krijgen. Eerder dient het verdiepend gesprek te gaan over de vraag hoe met elk van deze verklaringen en de daarin aanwezige dilemma's en dynamieken juist ook met de blik op de toekomst verstandig kan worden omgegaan.

³⁹ De indeling van de mogelijke verklaringen is ook wel aan te duiden als 'plotlijnen' ontleen we aan: Bovens, M. & 't Hart, P. (1996). *Understanding policy fiascoes*. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.

5.2 Aanbevelingen

In de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen instanties die deel uitmaken van de zorg- en veiligheidsketen in gemeente Almelo gaat veel goed maar is soms ook sprake van onderling onbegrepen gedrag. Daarmee bedoelen we dat hoe de instanties optreden niet altijd goed uit te leggen is, zeker achteraf, als zich bijvoorbeeld een geweldsincident voordoet dat ook nog eens een dodelijke afloop kent. Van buitenaf bezien en met de wijsheid achteraf is dan niet altijd goed te volgen waarom er nu precies is gedaan wat er is gedaan. Dan volgt vanzelfsprekend de roep om een hard oordeel dat het eigenlijk anders had gemoeten onder de gegeven omstandigheden, dat professionals misschien hebben gefaald, dat samenwerking niet goed was en dat het systeem op de schop moet. Dat zijn voor de hand liggende verklaringen en ook begrijpelijke oordelen die op zo'n moment worden geveld.

Als we evenwel preciezer naar de situaties gaan kijken waarop deze oordelen betrekking hebben, dan zien we dat instanties in hun samenwerking te maken hebben met onoplosbare dilemma's. Als we de gebeurtenissen die leiden tot een gewelddadig incident zien als een ongelukkige samenloop van omstandigheden die ook anders had kunnen uitpakken is de vraag aan de orde of we wel de juiste verhouding hebben gevonden in het beschermen van de vrijheid van individuen en de veiligheid van het collectief. In de wetenschap dat die verhouding niet bevroren kan worden, niet statisch en voor altijd passend geregeld kan worden, is de vraag aan de orde of er niet toch meer aandacht naar veiligheid zou moeten gaan. Aangezien de overheid er niet alleen is voor de bescherming van de vrijheid, maar ook voor het bieden van veiligheid, is niets doen en alleen maar accepteren van tragiek geen reële optie. Dan zou bijvoorbeeld de zogenaamde 'observatiemaatregel' opnieuw bepleit en gewogen kunnen worden. Het idee van deze maatregel was om een persoon met een vermoede psychische aandoening drie dagen ter observatie gedwongen te kunnen opnemen voor onderzoek om te bepalen of nadere maatregelen nodig zijn. De maatregel werd ten tijde van de invoering van de Wvvgz nog politiek onwenselijk geacht en daarom uit het toenmalige wetsvoorstel geschrapt. Als we de gebeurtenissen zien als een gevolg van professionele inschattingen, dan is de vraag aan de orde of we wel de juiste verhouding hebben gevonden tussen interveniëren en escaleren op basis van wat professionals zeker weten en wat ze op basis van jarenlange ervaring kunnen vermoeden en 'aanvoelen'. En of ook hier het steeds in beweging zijn van deze verhouding niet vraagt om meer ruimte voor wat niet direct bewijsbaar is, maar wel kan worden vermoed – hoe lastig dat in de praktijk ook zal zijn. Als we de gebeurtenissen zien als een kwestie van met elkaar strijdige organisatorische logica's, dan is de vraag aan de orde of we wel de passende verhouding hebben gevonden tussen specialisatie van taken en

opgavegericht werken. Waarbij in die verhouding meer nadruk op het opgavegerichte werken gelegd zou mogen worden. En als we de gebeurtenissen zien als uitdrukking van een vastlopend systeem, dan is de vraag aan de orde of de verhouding wel op orde is tussen aanpassingen maken binnen het systeem en het systeem op de schop nemen en het radicaal anders doen. Waarbij dan de nadruk minder op loyaal inpassen van systeemeffecten zou mogen liggen en meer op het aangaan van de strijd over het systeem met actoren op andere bestuurlijke niveaus. Dat alles in de wetenschap dat het pechplot en het vastlopende systeem plot voor de gemeente onbeheersbaar zijn, daarover hebben de gemeenten en de samenwerkende organisaties geen controle.

Voor de samenwerkende actoren ligt in het gesprek over de omgang met deze dilemma's en de daaruit voortkomende dynamieken een aangrijppingspunt voor het ontwikkelen van handelingsrepertoire. Immers, als gevolg van de dilemma's ontstaan in de praktijk een risicoregelreflex (de neiging om bij ieder incident nieuwe regels te stellen, die de samenwerking niet bevorderen, maar juist frustreren), een verdringingseffect (de neiging om schaarse tijd in te zetten voor gevallen die zeker aandacht nodig hebben en vage gevoelens van ongemak en vermoedens minder aandacht te geven), een bystander effect (de neiging om niet te acteren, omdat het een gedeelde verantwoordelijkheid is en anderen het wel zullen doen) en een drempelwaarde-effect (de neiging om niet in te zetten op revolutionaire veranderingen, omdat de situatie daarvoor steeds niet extreem genoeg oogt – zo erg is het nou ook nog weer niet).

Op basis van onze bevindingen zien wij voor iedere verklaring (en daarbij behorende dilemma's en dynamieken) een ander handelingsrepertoire voor de samenwerkende instanties. We geven dat handelingsrepertoire eerst weer in onderstaand schema, daarna lichten we het nog nader toe in concrete aanbevelingen.

	WEL BEHEERSBAAR	NIET BEHEERSBAAR
WEL VOORZIENBAAR	Professionele inschatting <ul style="list-style-type: none"> • Maak gesprekken over ongemakken normaal, in plaats van uitzonderlijk (niet escaleren met een rode knop, maar een normale time out nemen) • Als je niet weet of je vermoedens dat het niet goed gaat, zwaar genoeg zijn, overleg juist dan even • Heb je geen tijd om met de ander mee te denken, accepteer dat het ongemakkelijk voor jou is en doe het dan toch 	Vastlopend systeem <ul style="list-style-type: none"> • Kennisontwikkeling stimuleren over blokkades in het systeem • Deblokkering agenderen en deblokkeringsuggesties doen • Experimenteren met en opschalen van lokale maatwerkoplossingen • Nationaal debat stimuleren/agenderen over blokkades en oplossingen
NIET VOORZIENBAAR	Bureaucratisch strijdig logica's <ul style="list-style-type: none"> • Niet ongemak vermijden, maar ongemak opzoeken • Niet doorverwijzen maar oplossingen aandragen • Van de eigen logica, naar het begrijpen van de logica van de ander en het belang van jouw handelen voor die ander 	Samenloop van omstandigheden <ul style="list-style-type: none"> • Enige terughoudendheid bij opstellen nieuwe regels • Aanvaarden van tragiek, deel hebben in de pijn • Tegelijkertijd agenderen van gesprek (ook op landelijk niveau) over verhouding tussen individuele vrijheid versus collectieve veiligheid

Professionele inschatting

Ontegenzeggelijk zijn er inschattingen gemaakt die achteraf te zien zijn als mede aanleiding voor incidenten. Natuurlijk is het dan altijd nodig om op te passen voor een hindsight bias, maar het verdringen van perifere situaties, cases en personen uit de aandacht van professionals ligt altijd op de loer, zo blijkt steeds weer. De idee van escalatieaanpak met risicoschalen klinkt alsof escaleren een getrapt systeem is, waarbij een persoon zich meldt in de relatief onschuldige regionen van de aandacht en geleidelijk opklimt en zich ontwikkelt tot een steeds groter risico met bijbehorende aandacht en inschaling. Escalatie is echter zelden volgtijdelijk en al helemaal niet geleidelijk. Procedures erkennen deze onvoorspelbare realiteit vaak wel in theorie, maar in de praktijk pakt dit toch vaak anders uit en ziet men vooral risico's bij de hoog-risico ingeschaalde usual suspects. Bij zware incidenten blijken over het algemeen geen personen betrokken die al geruime tijd goed in beeld waren bij gemeentelijke organisaties en veiligheidsinstellingen.

Aanbeveling 1

Werk aan het creëren van gezamenlijk besef bij de gemeente en bij ketenpartners dat de realiteit zich niet altijd houdt aan opgetuigde plannen van aanpak en escalatiemodellen. Laat zien dat in geval van snelle escalatie de moed bestaat om van die plannen en modellen af te wijken en sneller op te schalen.

Tegelijkertijd kan ook dat niet alles voorkomen. Essentieel is dat professionals er vaak toch al een idee bij hadden. Dan is het zaak een niet-pluis-gevoel of een onderbuikgevoel als vermoeden toch gewoon te bespreken hoe ongemakkelijk dat ook is. Liever een keer te veel ernaast zitten, dan er een missen. Liever redundantie toestaan en een keer te veel overleggen. Het gaat meer om het normaal maken van ongemak en het voeren van ongemakkelijke gesprekken, dan het creëren van rode knoppen. Rode knoppen werpen drempels op om ze in te drukken: toch maar niet, is het wel zwaar genoeg, zit ik er niet naast, het is toch meer van die andere professional dan van mij dus is die er ook meer verantwoordelijk voor. Juist dat idee, die twijfel is waarover het gesprek dient te gaan. Niet om de professional de maat te nemen, maar om de ervaring van de professional serieus te nemen. Dat vraagt om het normaal maken van een time out, op momenten dat samenwerkende instanties met verschillende logica's of uit verschillende ketens bij elkaar komen. Zoals dat ook in de zorg gebeurt: in een operatiekamer is er altijd een verplichte time out, iedereen stopt met wat zij of hij aan het doen is en gezamenlijk wordt doorgenomen wat ieders rol en bijdrage is in de geplande operatie en wat het gezamenlijke doel is, is er bij iemand ongemak, dan wordt dat besproken. Dat is geen uitzondering, dat is normaal.

Aanbeveling 2

Spreek in de samenwerking tussen instanties af dat niet-pluis gevoelens en ontevredenheid van betrokken instanties over elkaars functioneren (bijvoorbeeld het doorschuiven van cases) direct worden besproken. Neem daarbij de organisatielast bij professionals weg, zodat het vooruitzicht van administratieve lasten geen belemmering is om overleg te organiseren.

Botsende organisatorische logica's

Natuurlijk zijn er vele begrijpelijke argumenten om steeds vooral uit te gaan van de eigen taak die instanties hebben. Dat brengt echter altijd het risico met zich mee van een gebrekkige attentie voor de gezamenlijke opgave en dus een bystander effect als er incidenten gebeuren. Achteraf is dat op eigen taken gerichte gedrag van organisaties dan niet goed uit te leggen – hoe logisch het in zichzelf ook moge zijn, dan is er onbegrepen gedrag. Dat te

veranderen vraagt een grotere nadruk op de gezamenlijke opgave, erkenning van die opgave en van het feit dat het ook de verantwoordelijkheid van de eigen organisatie is om eraan bij te dragen.

Aanbeveling 3

Stel in de samenwerking de gezamenlijke opgave meer centraal. Identificeer daartoe de financiële prikkels en bureaucratische blokkades die actoren ertoe brengen de nadruk meer op de eigen taken te leggen dan op de gedeelde verantwoordelijkheid en maak er actief werk van die prikkels en blokkades op te heffen.

Dat is ongemakkelijk, omdat het voorbij gaat aan de eigen taken en met die taken alleen de druk op professionals en de organisatie als geheel al groot genoeg is. En daarover zou het gesprek gevoerd moeten worden. Niet naar elkaar doorverwijzen met verschillende ideeën over wat het probleem en de oplossing is. Niet alleen vanuit de eigen logica's handelen, maar ook de logica's van de ander begrijpen en zien dat de ander alleen met jouw hulp en door jouw bijdrage de eigen rol in het aanpakken van de opgave goed kan invullen. Ook hier gaat het erom dat ongemak niet uit de weg te gaan, maar het te benoemen – juist ook in het licht van kwesties als het vastlopende systeem, de krappe budgetten, de hoge werkdruk.

Aanbeveling 4

Faciliteer en stimuleer een leerproces tussen samenwerkende instanties om hen inzichten te verschaffen in de wederzijdse invloed van het eigen handelen op andere werkprocessen om op die manier meer wederzijds begrip te creëren.

Een **vastlopend systeem** is geen duurzaam acceptabele situatie. Dat vraagt om het gezamenlijk durven aangaan van het gevecht met het systeem. Dat heeft een onzekere uitkomst, het kost veel tijd en energie, maar af en toe is het nodig. Almelo kan zelf ook experimenteren met manieren om die systemische problemen aan te pakken en proberen daarin via opschaling en verspreiding van nieuwe vormen nieuwe standaarden te ontwikkelen. Dat verandert het systeem van onderop en van binnenuit.⁴⁰

⁴⁰ Voor de ontwikkeling van een strategie om van experimenteren naar opschalen te komen, kan gebruik worden gemaakt van: Schulz et al, (2020), *Experimenteren en opschalen*, Den Haag: NSOB.

Aanbeveling 5

Identificeer als samenwerkende instanties mogelijkheden om gezamenlijk ervaren problemen – deels – op te lossen of verder te brengen door middel van experimenteren in het systeem en breng deze experimenten in de praktijk – al was het maar om systeemveranderingen op rijksniveau niet al te lang te hoeven afwachten.

Tegelijk kan ook het pad naar Den Haag worden bewandeld om in alle scherpte het gesprek te voeren met verantwoordelijken over de inrichting van het systeem, de financiering en de gevolgen van de AVG voor informatie-uitwisseling.

Aanbeveling 6

Lobby actief bij de regering en de Tweede Kamer voor wijzigingen in het systeem, waarbij het met name gaat om de financiering en de gevolgen die de AVG heeft voor informatie-uitwisseling over personen met onbegrepen gedrag.

Tot slot is het zaak ook met de **onverwachte samenloop van omstandigheden** goed om te gaan. In Almelo gaat veel goed door de bestaande aanpak voor personen met multiproblematiek. Bovendien bestaat er een escalatieaanpak voor situaties waarin personen meer verward en onbegrepen gedrag beginnen te vertonen. Door geweldsincidenten met dodelijke afloop te bezien vanuit de verklaring van een onfortuinlijke samenloop van omstandigheden worden we opmerkzaam gemaakt voor de risicoregelreflex waarbij de enkele keer dat het misgaat ingrijpende veranderingen worden doorgevoerd, terwijl er ook heel veel goed gaat - en dat mag best aandacht krijgen in het evenwicht der dingen. Tegelijk is het wenselijk om juist ook in het overleg tussen partijen en ter voorkoming van onbegrepen gedrag aandacht te hebben voor de terughoudendheid die er soms is voor het opstellen van nieuwe regels en het beseft dat tragiek nu eenmaal ook deel is van de bestuurlijke realiteit. Dat vraagt dan dat er weldegelijk aandacht nodig is voor het evenwicht tussen vrijheid en veiligheid, waarbij hier veiligheid soms wel meer nadruk mag krijgen.

Aanbeveling 7

Voer als samenwerkende instanties het debat over de vraag hoe veiligheid meer aandacht kan krijgen ten opzichte van vrijheid en agendeer dit debat ook op nationaal niveau bij de regering en de Kamers.

Ook mag de vraag gesteld worden waarom terugkoppelingen na afloop van interventies niet meer en structureler worden uitgevoerd en waarom actoren alleen weet hebben van wat wel wordt geadviseerd en gedaan en niet van situaties waarin de afweging net de andere kant opvalt en interventie uitblijft. Zoals dat bijvoorbeeld het geval is bij de burgemeester die geen weet heeft van ‘negatieve adviezen’ van de psychiater waardoor geen crisismaatregel wordt overwogen.

Aanbeveling 8

Intensiveer de terugkoppelingen na afloop van interventies bij personen met verward gedrag, zodat betrokken instanties weet hebben van het verloop en de afronding van een interventie ten behoeve van de afwegingen die zij vanuit hun eigen professionaliteit dienen te maken.

5.3 Tot besluit

Dit onderzoek gaat over de vraag hoe samenwerkings- en informatie-uitwisselingsprocessen tussen instanties in verschillende ketens verlopen. De aanleiding daarvoor ligt in het kruisboogincident en andere incidenten die in 2021 in Almelo hebben plaatsgevonden. Uit dat onderzoek komen lessen naar voren om het risico dat dergelijke incidenten in de toekomst zich opnieuw voordoen zoveel mogelijk kan worden beheerst.

Om te beginnen is daarbij vastgesteld dat de basis goed is geregeld in Almelo: er zijn duidelijke procesafspraken, taken- en verantwoordelijkheden zijn helder belegd en de structuur van de escalatieaanpak geeft houvast voor het volgen van casuïstiek en het betrekken van de juiste partijen op momenten dat mensen multi-problematiek ontwikkelen. Bovendien zien we dat in Almelo ook sprake is van veel informeel overleg waarbij signalen worden doorgegeven of getoetst. Partijen weten elkaar goed te vinden en zoeken elkaar actief op om informatie bij elkaar te brengen.

Dat betekent dat er veel goed gaat. Dan worden (ernstige) geweldsincidenten voorkomen door een goed werkend systeem van vroegsignalering met alle bijbehorende interventies. Maar soms gaat het ondanks alles mis. De praktijk blijkt weerbarstiger dan wat er op papier geregeld kan worden en met alle goede wil van betrokken actoren kan worden gerealiseerd. Als het erom gaat hoe dat mogelijk is zijn er vier verschillende verklaringen aan te voeren die andere gebeurtenissen en ontwikkelingen op de voorgrond plaatsen. Waarbij het dan zomaar mogelijk of zelfs verleidelijk kan zijn de eigen verantwoordelijkheid

van de (vermoedelijke) dader(s) bij de incidenten over het hoofd te zien en alleen nog naar deze vier verklaringen te kijken.

Beter dan een – vanuit lerend perspectief toch weinig vruchtbare – discussie over welk van de verklaringen het meest of zelfs als enige van toepassing is hier, achten wij het wijs om op zoek te gaan naar de dilemma's en dynamieken die met elk van de verklaringen verbonden zijn. Juist voor het zoeken naar mogelijkheden om de risico's op het optreden van dergelijke incidenten in de toekomst zoveel mogelijk te beheersen is het wijs om de verklaringen (en daarmee verbonden dilemma's en dynamieken) als aanvullend te beschouwen. Ze bieden ieder voor zich weer net een ander zicht op mogelijk handelings-repertoire en leiden tot andere concrete aanbevelingen voor de toekomst. Daarmee ontstaat een breed palet van soorten interventies: niet schaken op één bord, maar op alle vier de borden tegelijk.

Uitsluiten dat zich in de toekomst nog eens incidenten voordoen, is onmogelijk. Maar leren van wat er misging kan wel opdat dan in ieder geval in voorkomende gevallen minder onbegrepen gedrag aan de orde is – niet alleen bij mensen die betrokken raken bij een incident, maar ook bij de organisaties die elkaar treffen in de ketens.

Bijlage:

Onderzoeksverantwoording

De vraagstelling van dit onderzoek is:

Hoe verlopen samenwerkings- en informatie-uitwisselingsprocessen tussen instanties in verschillende ketens, zoals bij het kruisboogincident en welke lessen kunnen daaruit worden geleerd om het risico dat dergelijke incidenten in de toekomst zich opnieuw voordoen zoveel mogelijk te beheersen?

Om de vraagstelling te beantwoorden hebben we een documentstudie uitgevoerd en een gespreksronde georganiseerd. Door middel van een documentenstudie hebben we in kaart gebracht hoe samenwerkings- en informatie-uitwisselingsprocessen tussen instanties in verschillende ketens generiek verlopen (zie hoofdstuk 2) en wat daarop uitzonderingen zijn. Daartoe hebben wij van de gemeente Almelo en van instanties in de zorg- en veiligheidsketen documenten ontvangen met betrekking tot de samenwerking in het sociaal en veiligheidsdomein, die we hebben aangevuld met Kamerstukken om een totaalbeeld te krijgen.

Om meer inzicht te krijgen hoe deze samenwerking- en informatie-uitwisselingsprocessen in de praktijk verlopen, en specifiek in ingewikkelde gevallen zoals bij de casus van het kruisboogincident, is er met verschillende personen gesproken van de betrokken instanties. Met de respondenten is afgesproken dat ze onherleidbaar worden vermeld in dit onderzoek en dat ze niet worden geciteerd. Daarom wordt in onderstaande tabel op onherleidbare wijze getoond bij welke organisatie of welk type organisatie ze werkzaam zijn en welke functie ze hebben.

Overzicht respondenten

GESPREKSPARTNER	ORGANISATIE
Procesmanager	Zorg- en Veiligheidshuis Twente
Psychiater/manager	Dimence
Teammanager/projectmanager	Mediant
Manager	Beter Wonen
Consultant	Beter Wonen
Huisarts	Huisartsenpraktijk in Almelo
Coördinator	Avedan
Teamchef	Politie Twente Noord
Manager	Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)
Officier van Justitie	Openbaar Ministerie Oost-Nederland
Officier van Justitie	Openbaar Ministerie Oost-Nederland
Bestuurder	Gemeente Almelo
Programmamanager	Gemeente Almelo
Beleidsmedewerker	Gemeente Almelo
Procesmanager	Gemeente Almelo

Aan alle respondenten is de mogelijkheid geboden om op het conceptrapport te reageren (hoor en wederhoor). Niet alle respondenten hebben persoonlijk gereageerd, maar vanuit iedere organisatie is door tenminste één respondent van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. In overgrote meerderheid is door respondenten te kennen gegeven dat de betooglijn van het rapport wordt herkend en dat er aangrijpingspunten worden onderkend voor verbetering van de onderlinge samenwerking en informatie-uitwisseling. Daarnaast zijn ons ook enkele feitelijke onjuistheden gemeld, van typefouten tot verkeerd naamgebruik van organisaties. Deze feitelijke onjuistheden zijn door ons gecorrigeerd in het rapport. De zienswijzen ten aanzien van (specifieke passages in) de tekst zijn door ons in overweging genomen om te bezien of ze aanleiding zouden kunnen geven tot aanpassing van de tekst. Waar wij ruimte zagen om wijzigingen door te voeren, is dat steeds gebeurd ter verduidelijking en aanscherping van onze analyse, conclusies en aanbevelingen.

Eerder publiceerde de NSOB

2022

Overleg in Beweging

30 jaar overleg tussen overheid en samenleving in de fysieke leefomgeving
*Martijn van der Steen, Marije Huiting, Myrthe van Delden,
Christiaan van der Kaaij, Marise van 't Wout, Mark van Twist*

Verantwoorden over vertrouwenswerk

Een kwestie van tellen én vertellen
Georgina Kuipers, Myrthe van Delden, Mark van Twist

Maatwerk als standaard

Over dilemma's en dynamieken bij het streven naar 'maatwerk' in de uitvoeringspraktijk
Wiljan Hendriks, Marije Huiting, Caspar van den Berg, Mark van Twist

Stadsmariniers in de spiegel

Reflecties op de veranderende rol van stadsmariniers in Rotterdam en Antwerpen
Jorren Scherpenisse, Mark van Twist, Sebastian Wijnands, Rike Hendrikse

De stroom zoeken

De energietransitie bezien vanuit ecosysteemperspectief
*Martijn van der Steen, Maarten Otto, Georgina Kuipers, Sander Oosterloo,
Petra Ophoff, Alexander Woestenburg*

Signalen schatten

Een lerend belevingsonderzoek naar de omgang met signalen door het ministerie van SZW in de Kinderopvangtoeslagaffaire
Martijn van der Steen, Myrthe van Delden, Petra Ophoff, Paul 't Hart

Het einde voorbij: werken in een wijkend perspectief

Een reflectie op het handelen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de tweede golf van de coronacrisis
*Jorren Scherpenisse, Martijn van der Steen, Mark van Twist,
Sebastian Wijnands, Petra Ophoff*

Politiek is grenzenwerk

Het stileren van politieke strijd in de gemeente(raad van) Sittard-Geleen
Martin Schulz Paul Frissen Henk den Uijl Johan Oudega

In gesprek over strategie

Hoe het strategiseren in de praktijk van Justitie en Veiligheid vorm krijgt
Jorgen Schram, Mark van Twist, Martijn van der Steen, Myrthe van Delden

Strategisch vermogen (h)erkennen

Over het productief maken van strategische spanningen bij de provincie Utrecht
Jorgen Schram, Sebastian Wijnands, Martijn van der Steen, Mark van Twist

De achterkant van afpakken

Reflecties op de Rotterdamse praktijk van (bestuurlijk) afpakken
Jorren Scherpenisse, Henk den Uijl, Mark van Twist

Leven in de Curve

Een reflectie op het handelen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de eerste golf van de coronacrisis
Martijn van der Steen, Petra Ophoff, Wiljan Hendrikx, Nancy Chin-A-Fat, Jorren Scherpenisse, Myrthe van Delden, Mark van Twist, Ilsa de Jong

Practical Wisdom in Governance

Ambiguity, Politics and Democratization in Supervising Care Institutions
Henk den Uijl

2021

Hou zou Wim dat aanpakken?

Verschil maken voor een veiligere stad door het bestuurlijk optreden van de gemeente Rotterdam
Jorren Scherpenisse, Mark van Twist, Bruno Koopmans

Leren van of door rapporten?

Hoe de gemeente Rotterdam leert van raadsenquêtes en rekenkamerrapporten
Mark van Twist, Hans Vermaak, Nancy Chin-A-Fat, Marije Huiting

Wordt vervolgd!?

Lessen over opzet en werking van het interdepartementale programma-directoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19)

Martin Schulz, Myrthe van Delden, Rixt de Jong, Mark van Twist

Ondermijningsbewustzijn

Aandacht voor de keerzijde van kansen bij de ontwikkeling van regionale bedrijvigheid

Jorgen Schram, Jorren Scherpenisse, Mark van Twist, Myrthe van Delden

Kennis in meervoud

Kennis voor de opgavegerichte aanpak van maatschappelijke problemen

Martijn van der Steen, Andrea Frankowski

Tussen staat en menselijke maat

Handhaving in de sociale zekerheid

Andrea Frankowski, Henk den Uijl, Wiljan Hendriks, Paul Frissen, Marije Huiting

Aftreden of optreden

Over schuld en symboliek bij wethouders in problemen

Marije Huiting, Rixt de Jong, Paul Frissen, Martin Schulz

Evalueerkunst

Een praktische toepassing van het publieke waarde perspectief op het evalueren van beleid

Scott Douglas, Jorren Scherpenisse, Marije Huiting, Martijn van der Steen

Opgavegericht tegenwerken

Over het meetbaar en merkbaar maken van werken aan de opgave

Marije Huiting, Wiljan Hendriks, Mark van Twist

Evaluatie Versnellingshuis Nederland Circulair!

Eindrapport

Rachel Greer, Roel van Raak, Laura Schröer, Jorren Scherpenisse

Aandacht voor het alledaagse: 50 jaar milieubeleid in beeld

Martijn van der Steen, Mark van Twist, Nancy Chin-A-Fat, Jorren Scherpenisse,

Myrthe van Delden, Bruno Koopmans

De wijsheid van traag bestuur

Provincie en ondermijning

Myrthe van Delden, Paul Frissen, Jorgen Schram, Mark van Twist

Het terugkerend verlangen naar regie

Over de vraag hoe belangen van landbouw, natuur en vitaal platteland stevig te behartigen zijn in vele spelen met vele andere legitieme belangen

Katrien Termeer, Geert Teisman, Martijn van der Steen, Laura Schröer

Onzichtbaar, maar onmisbaar

Lessen over samenwerking in de executieketen bij de implementatie van de herzieningswet Uitvoering Strafrechtelijke Beslissingen (USB)

Marije Huiting, Bruno Koopmans, Martin Schulz, Mark van Twist

Omgaan met onvoorspelbaarheid

Een bestuurskundige reflectie op gemeentelijke post-COVID-19 herstelplannen

Martin Schulz, Petra Ophoff, Annemarie van der Wilt, Nancy Chin-A-Fat, Mark van Twist

Actuele kwestie, klassieke afweging

Een verkenning naar de governance van het Nederlands digitaliseringsbeleid

Jorgen Schram, Henk den Uijl, Mark van Twist

Legitimiteit gezocht

Dilemma's van democratische afstand en nabijheid in het RES-proces

Martijn van der Steen, Geerten Boogaard, Pim Jansen, Joost Westerweel, Bruno Koopmans

Omgaan met verlies in transitie

Vorbij een focus op koplopers

Andrea Frankowski, Martin Schulz, Martijn van der Steen, Laura Schröer

Publicaties uit eerdere jaargangen zijn te vinden op www.nsob.nl

COLOFON

© 2022

ISBN NUMMER

978-90-832838-8-3

ONTWERP

Ontwerpwerk, Den Haag

Nederlandse School voor Openbaar Bestuur

www.nsob.nl

Over NSOB

De Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) is een hoogwaardig onderwijs- en onderzoeksinstituut in het hart van de hofstad. Binnen dit instituut worden wetenschappelijke kennis over en praktijkervaring met het Nederlandse openbaar bestuur met elkaar verbonden. De NSOB organiseert opleidingen, publieke debatten en verzorgt wetenschappelijke en professionele publicaties.