# Onderzoeksrapport

# Onderzoek aanloop dodelijk steekincident Amsterdam

| | |
|---|---|
| Opdrachtgever: | Burgemeester en wethouder Zorg van de gemeente Amsterdam |
| Samenstellers: | Jantine Kriens<br>Clemens Sengers |
| Datum: | 3 september 2024 |

# Inhoudsopgave


Voorwoord ..... 3

1. Inleiding ..... 5

1.1 Aanleiding en onderzoeksvraag ..... 5
1.2 Onderzoeksverantwoording ..... 5
1.3 Leeswijzer ..... 6

2. Samenvattende reconstructie ..... 7

2.1 Inleiding ..... 7
2.2 Periode vóór 2016 (strafbare feiten) ..... 7
2.3 Periode 2016 – 2020 (strafbare feiten, Top600 en toezicht) ..... 8
2.4 Periode 2020 – 2023 (overlastmeldingen) ..... 12

3. Duiding van feiten en bevindingen ..... 18

3.1 Inleiding ..... 18
3.2 Systeemwereld versus leefwereld ..... 18
3.3 Strafbare feiten en contacten met politie en justitie ..... 20
3.4 Toezicht, onderzoeken en zorgmijding ..... 21
3.5 Verschillende probleemdefinities ..... 23
3.6 Regie, coördinatie en doorzettingsmacht ..... 23

4. Conclusies ..... 25

4.1 Vooraf ..... 25
4.2 De conclusies ..... 25

5. Aanbevelingen ..... 30

5.1 Inleiding ..... 30
5.2 De aanbevelingen ..... 30

Bijlage 1: werking van de systeemwereld ..... 32

Bijlage 2: lijst met afkoringen ..... 41



**Lysias Advies** Soesterweg 310D | 3812BH Amersfoort
033 464 70 70 | info@lysiasadvies.nl | www.lysiasadvies.nl
**IBAN:** NL18 ABNA 0574 2170 53 | **KVK:** 30166304 | **BTW:** NL809282471B01

## Voorwoord

Je kind verliezen is het ergste wat een mens kan overkomen. Het overkwam de familie van R. in de vroege ochtend van 1 augustus 2023 toen hun zoon werd doodgestoken door de bovenbuurman. Voor zijn huisgenoot L. en zijn familie zou een zware tijd aanbreken omdat hij door de messteken van diezelfde bovenbuurman zwaargewond raakte.

Ze waren nietsvermoedend bezig met hun ochtendritueel toen de bovenbuurman binnenkwam. L. wist zwaargewond naar buiten te komen en de politie was snel ter plekke.

Aan het dodelijk steekincident op 1 augustus 2023 ging veel vooraf. Dat was aanleiding voor de burgemeester, de wethouder Zorg en de driehoek om uit te zoeken wát er vooraf was gegaan en welke lessen geleerd moeten worden. Ze vroegen mij als oud-wethouder van Rotterdam en voormalig algemeen directeur van de VNG om mij in deze zaak te verdiepen. Samen met medewerkers van bureau Lysias zijn we aan de slag gegaan. We hebben gesprekken gevoerd en documenten bestudeerd en we hebben onze bevindingen steeds gedeeld met een begeleidingscommissie waar alle instanties in vertegenwoordigd waren.

Gaandeweg schrokken we van de hoeveelheid informatie die op tafel kwam, maar ook van de moeite die het kostte om alle informatie op tafel te krijgen. We realiseerden ons dat het voor betrokken professionals niet mogelijk was zich een duidelijk beeld te vormen als het ons al een half jaar kost om een overzicht te krijgen van relevante gebeurtenissen rond één casus.

O. (de verdachte) had sinds 2015 meerdere keren vastgezeten en de overlast speelde al vele jaren. De afgelopen twintig jaar zijn er meerdere momenten geweest waarop professionals vermoedden dat O. psychische problemen had. Maar O. was slim en kon mensen gemakkelijk om de tuin leiden. Volgens hemzelf was er niets aan de hand en dat kon hij blijkbaar zo overtuigend zeggen dat er al die jaren niemand was die er doorheen kon komen.

O. is inmiddels veroordeeld tot TBS omdat hij naar het oordeel van de rechter volledig ontoerekeningsvatbaar is. Voor de moeder, de broer en de zus van O. is dat, wrang genoeg, een erkenning van de worsteling van het gezin vanaf de kindertijd van O. Zij hebben op veel momenten signalen afgegeven dat het niet goed ging met hun zoon en broer. Zij hebben zelfs meldingen van huiselijk geweld gedaan. Zij hebben telkens weer geprobeerd hem op het rechte pad te houden door zijn schulden af te lossen, hem mee te nemen naar Turkije en hem na elke detentie weer een nieuwe kans te geven.

De buren hebben diverse signalen afgegeven over heftige overlast. Zij hebben filmpjes gemaakt om te laten zien hoe raar en bedreigend hij zich kon gedragen. Achteraf kun je zien dat zijn gedrag escaleerde maar als je naar elk incident afzonderlijk kijkt zie je de escalatie niet.

Wanneer is sprake van een ‘rode vlag’? Wanneer mag wie naar de hele persoon kijken in de eigen leefomgeving? Wanneer mag je iemands autonomie beperken? Zijn daar wel protocollen voor te bedenken, of bureaucratiseer je dan juist alles dicht? Als iemand buiten alle doelgroepcriteria valt en er toch het gevoel is dat er iets niet goed is, laat je ‘m dan los of houd je ‘m vast? En waar kun je terecht met de onmacht die je als professional ervaart zonder dat je het vast moet leggen in protocollen en criteria?

We hebben een reconstructie gemaakt, maar geen definitieve antwoorden geformuleerd op deze vragen. Dat zou te veel pretentie zijn.

Wat we constateren is dat het heel belangrijk is om de kennis van de omgeving – in dit geval het gezin en de buren – beter te benutten. De dag voor het incident leek O. volgens zijn moeder eindelijk open te staan voor hulp en toch kwam de urgentie van haar melding onvoldoende door.

Voor degenen die niet binnen criteria passen maar waar wel wat mee aan de hand is moet je – met de kennis van de leefomgeving – naar de samenhang en de ontwikkeling in de tijd kijken. Van daaruit kun je tot een aanpak komen die iemand weer regie over z'n leven kan geven. Hoe moeilijk dat ook is.

Aan onze gesprekken in de begeleidingscommissie merkten we hoe belangrijk het is dat je vanuit verschillende invalshoeken met elkaar praat. Gegevensuitwisseling betekent ook elkaar bevragen en met elkaar praten over inschattingen en duidingen voordat je diagnoses stelt. Ga daar bewust mee aan de slag. Zorg dat professionals in de eerste lijn over hun eigen werkveld heen tijd hebben om met elkaar te leren te reflecteren en begeleid dat goed. Vertaal in de driehoek – periodiek aangevuld met de wethouders zorg en sociale zaken – lessen uit de eerste lijn naar bestuurlijk commitment en spreek zo nodig bestuurlijke interventies af om professionele onmacht weg te nemen.

Het was een indringende ervaring om dit onderzoek te doen. We hopen dat dit rapport aanleiding vormt om te leren en het morgen weer beter te doen dan vandaag. We danken iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan het onderzoek, in het bijzonder de ouders van het overleden slachtoffer, het slachtoffer dat het steekincident heeft overleefd, de overige melders en de familie van O.

Jantine Kriens

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding en onderzoeksvraag

In de ochtend van 1 augustus 2023 vond een dodelijk steekincident plaats in de Robert Scottstraat in Amsterdam. Daarbij is één persoon overleden en een andere bewoner zwaar gewond geraakt. De verdachte (verder O.) is na het steekincident aangehouden. O. was al langer in beeld bij diverse instanties.

In de driehoek is de wens uitgesproken om onafhankelijk onderzoek te doen, waarbij door middel van een reconstructie de aanloop naar het dodelijk steekincident in beeld wordt gebracht. De Burgmeester van Amsterdam en de Wethouder Zorg en Publieke gezondheid zijn de bestuurlijke opdrachtgevers voor het onafhankelijke onderzoek. De reconstructie heeft als doel om vanuit deze casus voor de toekomst lessen te trekken voor alle betrokken (overheids)instanties.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal in het onderzoek:

1. Wat zijn de belangrijkste gebeurtenissen vanaf 2016[1] in aanloop naar het steekincident op 1 augustus 2023?
2. Hoe is in opzet de keten/netwerksamenwerking georganiseerd rond signalering, risicotaxatie, opvolging, regie en escalatie ter voorkoming van ernstige geweldsincidenten in de woonomgeving door overlast gevende en/of verwarde personen?
3. Is de opzet van de keten/netwerksamenwerking volgens de betrokken organisaties adequaat? Waar zitten eventuele knelpunten in de opzet? Wat zijn randvoorwaarden om de samenwerking adequaat te laten verlopen?
4. In hoeverre zijn de gemaakte afspraken over samenwerking toegepast in deze casus?
5. Hoe kijken direct betrokkenen rond de verdachte en slachtoffers aan tegen het optreden van instanties en de rol die instanties hebben gespeeld in de signalering en opvolging?
6. Wat zijn de belangrijkste lessen die uit de aanloop naar dit steekincident kunnen worden getrokken?

Het onderzoek richt zich met name op de periode 2016 tot en met de dag voor het steekincident op 1 augustus 2023. Voor zover relevant zijn ook gebeurtenissen voor 2016 opgenomen in de feitenreconstructie.

## 1.2 Onderzoeksverantwoording

In het onderzoek hebben we diverse documenten bestudeerd die beschikbaar zijn gesteld door betrokken instanties en hebben we diverse betrokkenen geïnterviewd. Het doel van het onderzoek is om te leren van de reconstructie van deze casus om bij te dragen aan het voorkomen van dergelijke incidenten.

Het onderzoek vindt plaats op grond van artikel 172 Gemeentewet (belang van handhaving van de openbare orde en veiligheid). Daarmee kan informatie worden gebruikt van de gemeentelijke diensten van Amsterdam.

[1] In oktober 2016 wordt O opgenomen in de Top600 aanpak.

Artikel 6.4 Avg biedt de wettelijke basis voor het onderzoek en het gebruik van persoonsgerelateerde informatie. Dit artikel bepaalt dat persoonsgegevens kunnen worden verwerkt mits dit berust op een van de doelstellingen in artikel 23 AVG. Dat betreft in dit geval de doelstelling 'openbare veiligheid'. De leerpunten uit dit onderzoek dragen daaraan bij.

De wettelijke grondslag voor het gebruiken van persoonsgegevens uit de Top600 ligt in artikel 2.1 van het Algemeen Convenant AcVZ en in artikel 8.1 van de Regeling gegevensverwerking Top600. De wettelijke grondslag voor het gebruiken van persoonsgegevens van het Meldpunt Zorg en Woonoverlast ligt in artikel 8.2 en 9.3 van het Convenant Meldpunt Zorg en Woonoverlast. Het gebruik van informatie van politie en justitie is door het PaG (Parket Generaal) goedgekeurd op 9 februari 2024. In het rapport is alleen (zoveel mogelijk geanonimiseerde) informatie opgenomen die nodig is om de conclusies en aanbevelingen te ondersteunen.

Naast documentanalyse hebben we diverse gesprekken gevoerd met betrokkenen uit de directe omgeving zoals de familie van het overleden slachtoffer, het slachtoffer die het steekincident heeft overleefd, melders en familie van O. Verder hebben we verschillende gesprekken gevoerd met professionals van betrokken partijen, zoals AcVZ, GGD, MZWO, Eigen Haard, Inforsa reclassering, politie en OM.

Voor de begeleiding van het onderzoek is een klankbordgroep ingesteld met de belangrijkste partners.

De onderzoeksvragen zijn niet afzonderlijk beantwoord in dit rapport. In de reconstructie van gebeurtenissen (hoofdstuk 2) waren de onderzoeksvragen leidend en ook in de duiding van feiten en omstandigheden (hoofdstuk 3) zijn de onderzoeksvragen als leidraad gebruikt. Ook de conclusies en aanbevelingen zijn geformuleerd met de onderzoeksvragen in ons achterhoofd.

Aangezien dit rapport een beschrijving van een enkelvoudige casus betreft, kan niet helemaal voorkomen worden dat openbaarmaking van dit rapport betekent dat er privacygevoelige informatie over O wordt gedeeld. Dat besluit is in afstemming met de betrokken partners afgewogen genomen. Deze partners zijn in de klankbordgroep geconsulteerd.

### 1.3 Leeswijzer

Het rapport bestaat uit een reconstructie van relevante feiten en omstandigheden (hoofdstuk 2), een duiding van deze feiten en omstandigheden (hoofdstuk 3), conclusies (hoofdstuk 4) en aanbevelingen (hoofdstuk 5). In bijlage 1 is op hoofdlijnen een systeembeschrijving opgenomen van rollen, taken en verantwoordelijkheden. In bijlage 2 is een lijst met de betekenis van afkortingen opgenomen.

## 2. Samenvattende reconstructie

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een samenvatting van de belangrijkste gebeurtenissen in de aanloop naar het dodelijk steekincident op 1 augustus 2023. Daarbij maken we onderscheid in verschillende perioden:

- Periode voor 2016 (strafbare feiten)
- Periode 2016 – 2020 (strafbare feiten, Top600 en toezicht)
- Periode 2020 – 2023 (overlastmeldingen)

### 2.2 Periode vóór 2016 (strafbare feiten)

*Belangrijkste gebeurtenissen*

- *O wordt tweemaal aangehouden voor rijden onder invloed*
- *Twee vrienden van O komen door geweld om het leven*
- *O pleegt een mishandeling en een straatroof. Voor de straatroof wordt O. in hoger beroep veroordeeld tot 9 maanden detentie*
- *O wordt verdacht van zware mishandeling, maar slachtoffer doet geen aangifte*

O. woont vanaf zesjarige leeftijd (vanaf medio 1993) op het adres in Amsterdam West waar later (vanaf 2020) de overlastmeldingen waren.

Uit gesprekken met direct betrokkenen komt een beeld naar voren dat O. al vanaf zijn jongste jeugd heel druk was, slecht luisterde en veel aandacht in het gezinsleven opeiste. Vanaf de middelbare schoolperiode namen de problemen van O. toe en kwam hij in aanraking met drugs en alcohol. De vader van O. had een dempend effect op het gedrag van O.

In 2008 en in 2012 wordt O. aangehouden voor rijden onder invloed. In november 2012 wordt O. verdacht van een mishandeling. De zaak wordt voorwaardelijk geseponeerd en O. krijgt een proeftijd van 2 jaar (tot begin december 2014).

In december 2014 en april 2015 komen twee vrienden van O. om het leven door geweld. Uit latere verklaringen van O. blijkt dat dit veel impact op O. heeft gehad. O. isoleert zich volgens betrokkenen verder van de buitenwereld. Er is sprake van toenemende achterdocht dat hij de volgende zal zijn. De gezinsleden van O. maken zich in deze periode geregeld zorgen over toenemend verbale en fysieke agressie van O.

In september 2015 bedreigt O. een politieambtenaar en was hij in het bezit van een steekwapen. Hij wordt veroordeeld tot een taakstraf en geldboete voor vernieling, het overtreden van de Wet Wapens en Munitie, wederspannigheid en bedreiging van een politieambtenaar. De politie koppelt naar aanleiding van deze gebeurtenis de interne code ‘verzetpleger’ aan O.

In november 2015 pleegt O. een mishandeling en in december 2015 een straatroof. O. is op dat moment 28 jaar. Voor de mishandeling krijgt O. een taakstraf van 80 uur subsidiair 40 dagen hechtenis opgelegd. Voor de straatroof in december 2015 krijgt O. door de Rechter-Commissaris schorsingstoezicht preventieve hechtenis met voorwaarden opgelegd van 22 december 2015 tot 3 juni 2016. Dat toezicht verliep moeizaam. Deelname aan een agressie-regulatie behandeling bij het team Forensisch Ambulante Zorg (FAZ) bij Arkin kwam niet van de grond wegens onvoldoende motivatie bij O. Daarnaast zag het FAZ tijdens cliëntcontacten

aanknopingspunten voor de aanwezigheid van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, maar kon dat onvoldoende vaststellen omdat O. niet meewerkte. Een getuigenis van een familielid op 4 juli 2016 geeft een beeld dat de gedragsproblematiek van O. het gezin zwaar belastte en dat er behoefte bestond om O. na detentie onder te brengen in een beschermde woonomgeving.

In november 2015 krijgt het Team Vangnet (GGD) een melding in het kader van screening Tijdelijk Huisverbod. O. wordt verdacht van zware mishandeling, maar het slachtoffer wil geen aangifte doen. O. accepteert geen hulp van de GGD.

### 2.3 Periode 2016 – 2020 (strafbare feiten, Top600 en toezicht)

*2016*

*Belangrijkste gebeurtenis:*

- *Melding bij MZWO over agressie van O. richting zijn moeder*
- *Politie plaatst AOL op huisadres van O.*
- *Veroordeling voor straatroof uit 2015*
- *O. stroomt in in de Top600-aanpak*

De ouders van O. melden op 20 maart 2016 een incident bij de politie. Uit dossiers blijkt dat sprake was van een ruzie thuis waarbij O. verbaal agressief en fysiek dreigend was richting zijn moeder. De politie plaatst een Afspraak op Locatie (AOL) op het huisadres naar aanleiding van deze gebeurtenis. Hiermee is de voorgeschiedenis op het adres bekend en kan met prioriteit op een melding geacteerd worden[2]. Dit incident is ook bij het Meldpunt Zorg en Woonoverlast geregistreerd.

Op 26 mei 2016 wordt O. voor de straatroof uit 2015 veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van 12 maanden. In hoger beroep krijgt O. op 30 juni 2017 9 maanden detentie. Hij zit zijn straf uit van 28 april 2016 tot 21 december 2016 en na strafonderbreking (O. verbleef in 2017 in het buitenland) nog van 31 januari 2018 tot 3 maart 2018.

O. is in deze periode meermaals bezocht in cellencomplex door Medische arrestantenzorg (Forensische Geneeskunde GGD).

Op 13 oktober 2016 stroomt O. in in de Top600. Hij zit op dat moment in detentie. O. voldoet op dat moment aan de omschreven politie- en justitiecriteria die gelden voor de Top600-aanpak. O. krijgt een regisseur vanuit het Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ)[3] toegewezen. De regisseur is verantwoordelijk voor regie op het integrale plan van aanpak van alle bij een persoon betrokken instanties op het vlak van veiligheid, zorg en sociaal domein.

*2017*

*Belangrijkste gebeurtenis:*

- *O. zit in 2017 in Turkije*

In 2017 vertrekt O. met zijn ouders naar Turkije. In 2017 is O. dus niet in beeld bij de regisseur van het AcVZ. O. raakt bij een gevecht in Turkije zwaargewond en

[2] Een AOL bevat informatie voor de politiemedewerker die ter plaatse gaat bij een melding. Deze informatie kan ook relevant zijn voor de medewerker van de meldkamer bij het bepalen van de urgentie waarmee de inzet moet plaatsvinden. Het betreft informatie waarop de wet politiegegevens van toepassing is. Het gaat om: NAW-gegevens, delicthistorie, gevaarclassificatie en andere relevante informatie.

[3] Tot eind 2016 heette het AcVZ 'Actiecentrum Veiligheid' (AcV).

belandt in kritieke toestand op de intensive care. Eind 2017 keert O. met zijn ouders terug naar Nederland.

*2018*

*Belangrijkste gebeurtenissen:*

- *Twee meldingen van huiselijk geweld*
- *O. wordt veroordeeld voor mishandeling en bedreiging en zit ongeveer 2 ½ maand in detentie*
- *O. wordt gezien door psychiater NIFP*
- *Uitvoering Pro Justitia onderzoek. O. weigert medewerking*

In 2018 doet zich een aantal incidenten voor. In januari 2018 meldt de moeder van O. zich bij de politie wegens bedreiging door O. Moeder geeft daarbij onder andere aan dat O. 24/7 met een mes rondloopt, één van zijn ouders dood wil hebben en in Turkije iemand zou hebben neergestoken. De politie koppelt naar aanleiding van deze gebeurtenis de interne codes 'wapengevaarlijk' en 'vluchtgevaarlijk' aan de persoon van O[4]. De strafzaak wordt geseponeerd wegens onvoldoende bewijs.

Medio februari 2018 doet de broer van O. aangifte van een geweldsincident uit 2016[5]. Daarbij geeft hij aan dat hij nu aangifte doet, omdat hij vindt dat O. dringend psychische hulp nodig heeft. Ook deze melding wordt door de politie doorgezet naar Veilig Thuis.

Eind maart 2018 wordt O. aangehouden inzake 'mishandeling en bedreiging tegen het leven gericht' in een pizzeria in Amsterdam. Een psychiater van het NIFP bezoekt O. op 30 maart in het cellencomplex van de rechtbank Amsterdam. Deze komt tot de conclusie dat er geen duidelijke aanwijzingen zijn voor een psychose, wel voor persoonlijkheidsproblematiek. Op advies van deze psychiater wordt voor de indicatiestelling een Pro Justitia rapportage opgesteld door een psycholoog. O. staat vanaf begin april 2018 onder schorsingstoezicht voorlopige hechtenis bij Reclassering Nederland.

O. weigert mee te werken aan het onderzoek van Pro Justitia. Daarom kan er geen duidelijke conclusie getrokken worden over de geestestoestand van O. Dat kan volgens de psycholoog alleen door uitvoeren van een multidisciplinair onderzoek in het Pieter Baan Centrum. In het rapport wordt aangegeven dat: *'… die optie gelet op de aard van het tenlastegelegde niet lijkt te voldoen aan de eisen van proportionaliteit…'*.

Aangezien O. zich niet houdt aan de meldplicht bij reclassering die is opgelegd bij schorsing voorlopige hechtenis adviseert reclassering een onvoorwaardelijke straf op te leggen. O. zit in detentie van 22 juni 2018 tot 5 september 2018. In detentie weigert O. iedere hulp en wil hij niemand spreken.

*2019*

*Belangrijkste gebeurtenis:*

- *O. wordt veroordeeld voor bedreiging en mishandeling uit 2018*

In september 2019 wordt O. wegens bedreiging en mishandeling uit maart 2018 veroordeeld tot een gevangenisstraf van twee maanden, terwijl de rechter ook besluit tot een tenuitvoerlegging van de eerder opgelegde voorwaardelijke

[4] De politie heeft aangegeven dat deze interne politiecodes niet worden gedeeld met partners.

[5] Onduidelijk over welk (gewelds)incident het gaat, maar naar alle waarschijnlijkheid betreft dit het incident uit maart 2016 in de huiselijke sfeer.

gevangenisstraf van twee weken. O. zit 28 november 2019 tot 12 december 2019 gedetineerd.

*2020*

*Belangrijkste gebeurtenissen:*

- *O. wordt veroordeeld voor poging tot inbraak en vernieling garageboxen*
- *O. staat onder reclasseringstoezicht van 23 juni 2020 tot 16 februari 2021*
- *O. wordt door een psychiater van het NIFP beoordeeld*
- *O. stroomt op 1 oktober 2020 uit de Top600.*
- *Pro Justitia onderzoek. O. heeft beperkt meegewerkt aan het onderzoek.*

In mei 2020 doet O. een poging tot inbraak bij een coffeeshop en op dezelfde dag vernielt hij garageboxen op de begane grond van de flatwoning van de moeder van O. O. wordt aangehouden en er wordt medische zorg verleend in het cellencomplex door Medische arrestantenzorg (Forensische Geneeskunde GGD). De forensisch arts beoordeelt dat de verdachte niet verward overkomt, eerder onverschillig en arrogant.

In het reclasseringsadvies van 10 juni 2020 staat dat aan schorsing van voorlopige hechtenis een aantal voorwaarden zouden moeten worden verbonden, zoals meldplicht bij reclassering, diagnostiek en ambulante behandeling (met mogelijk kortdurende klinische opname), meewerken aan middelencontrole, meewerken aan dagbesteding en begeleid wonen.

In het reclasseringsadvies staat dat O. in het verleden vele kansen heeft gehad om zijn medewerking te verlenen, maar tot nu toe is er nooit iets van de grond gekomen. Derhalve kunnen de geformuleerde bijzondere voorwaarden als een laatste kans worden gezien. Uiteindelijk zit O. van 29 mei tot 23 juni 2020 gedetineerd in de PI in Alphen aan den Rijn voor de gepleegde feiten in mei 2020.

O. wordt in het kader van de poging tot inbraak en vernieling van de garageboxen bij de woning van de moeder van O. uit mei 2020 door een psychiater van het NIFP beoordeeld. O. lijkt open te staan mee te werken aan een Pro Justitia onderzoek. Verder maakt het rapport melding van het feit dat de huidige tenlastelegging (inbraak en vernieling) *'… ook weer relationeel van aard lijkt, want te maken lijkt te hebben met problemen en ruzie met de buren…'.*

Vanaf 23 juni 2020 staat O. tot aan de uitspraak over de gepleegde feiten in mei 2020 onder schorsingstoezicht van Inforsa met de bijzondere voorwaarden uit het reclasseringsadvies van 10 juni. Het is niet geheel duidelijk hoe het schorsingstoezicht is ingevuld. Uit diverse bronnen komt een beeld naar voren dat de ambulante hulpverlening niet tot stand kwam vanwege de wachttijden die de behandelinstellingen kenden. O. werd niet aangemeld voor begeleid wonen en hij wilde niet meewerken aan dagbesteding.

Op 3 augustus 2020 overleed O's vader in Turkije. Uit de Pro Justitia rapportage blijkt dat O. zijn moeder hiervan de schuld geeft. Vanaf dat moment lijkt O. door niemand meer te kunnen worden aangesproken op zijn gedrag en wordt hij volgens zijn omgeving steeds meer paranoïde.

In de gehele Top600 periode heeft de regisseur van het AcVZ op diverse momenten geprobeerd contact te leggen met O. en is regelmatig overleg geweest met andere instanties om te kijken wat er mogelijk was. Uit het dossier van AcVZ komt een beeld naar voren dat de regisseur een aantal maal heeft getracht om O. te spreken (al dan niet samen met ketenpartners), maar dat O. nergens aan mee wilde werken

en dat O. de regisseur niet wilde spreken. Het was bij de regisseur van het AcVZ niet bekend dat in 2018 een Pro Justitia onderzoek heeft plaatsgevonden, dat O. in mei 2020 is beoordeeld door het NIFP en dat er naar aanleiding daarvan opnieuw een Pro Justitia onderzoek was aangevraagd.

Op 1 oktober 2020 stroomt O. uit de Top600. O. voldoet niet meer aan de objectieve criteria van de Top600 (zie kader).[6]

O. is in oktober 2020 uitgestroomd uit de Top600 omdat hij niet meer voldeed aan:

- de politiecriteria (in de afgelopen 5 jaar ten minste 3x aangehouden voor een HIC-delict en de afgelopen 2 jaar ten minste 1x verdachte voor een HIC-delict en de afgelopen 5 jaar ten minste 1 x voorgeleid voor een HIC-delict), en
- omdat hij het afgelopen jaar niet aangehouden was voor een HIC delict (overval, inbraak woning, moord/doodslag, straatroof, zware mishandeling, openlijke geweldpleging tegen personen) of DG-delict (drugshandel, geweld/bedreiging/moord met vuurwapen, bezit vuurwapen) en
- ook niet voldeed aan de andere contra-indicatie voor uitstroom: detentie langer dan 100 dagen in de afgelopen 2 jaar.

Op 25 november 2020 verschijnt het op basis van het NIFP advies aangevraagde Pro Justitia rapport over de vermeende inbraak en vernieling door O. in mei 2020. O. heeft beperkt meegewerkt aan het onderzoek. In het rapport wordt onder andere aangegeven dat er (voldoende) aanwijzingen zijn voor psychische stoornissen en reeds langere tijd sprake is van waandenken. Het gehele spectrum van toerekenbaarheid dient opengehouden te worden, waarbij onderzoeker een verminderde toerekeningsvatbaarheid het meest waarschijnlijk acht, maar onvoldoende kan onderbouwen. Verder wordt in het rapport aangegeven dat er een hoog recidiverisico is bij het uitblijven van passend risicomanagement. Het vanuit reclassering geformuleerde toezichtskader biedt mogelijkheden tot adequaat risicomanagement.

O. geeft in het gesprek met de onderzoeker van Pro Justitia aan dat de slachtoffers van de tenlastegelegde feiten niet willekeurig gekozen zijn: er zou inderdaad boosheid spelen naar alle slachtoffers naar aanleiding van situaties in het verleden. O. spreekt het idee van onderzoeker dat het alcoholgebruik een belangrijke rol heeft gespeeld in het gedrag tegen: hij benadrukt nogmaals dat zijn gedrag bewust en gepland is geweest.

Op 16 februari 2021 vindt de inhoudelijke zitting plaats over de gepleegde feiten in mei 2020. In het afloopbericht van het toezicht door Inforsa op 29 maart 2021 is aangegeven dat O. tijdens de zitting onsamenhangende uitspraken deed. Tegelijkertijd maakte O. duidelijk dat hij zijn medewerking niet zou gaan verlenen aan een toezicht of andere vormen van hulpverlening als deze door de rechtbank opgelegd zouden worden. De uitspraak van de rechtbank is dan ook om geen toezicht op te leggen. O. krijgt een gevangenisstraf van 2 weken opgelegd, maar hoeft niet terug in detentie.

In het afloopbericht van Inforsa staat verder dat de toezichthouder van Inforsa telefonisch contact heeft gehad met de GGD afdeling Vangnet en Advies (GGDVA). Blijkens informatie uit andere dossiers heeft dat contact naar alle

[6] Iedere zes maanden wordt op basis van selectiecriteria de Top600 vastgesteld. Het Actiecentrum Veiligheid en Zorg maakt hierbij gebruik van informatie van politie en het OM. Daarbij gaat het om high-impact delicten (zoals overval, straatroof en moord/doorslag) of drugs- en geweldsdelicten (zoals drugshandel of geweld met een vuurwapen) in combinatie met justitiële criteria van verschillende groepen (zie voor een verdere toelichting de bijlage).

waarschijnlijkheid plaatsgevonden eind 2020. In dat contact heeft GGDVA zorgen omtrent O. geuit, aangezien O. onder andere geluidsoverlast veroorzaakt in het huis van zijn moeder. In het afloopbericht staat dat Inforsa niet meer betrokken is, omdat er na de inhoudelijke zitting op 16 februari 2021 geen toezicht is opgelegd.

Verder geeft de toezichthouder van Inforsa aan dat hij het algemene recidiverisico als hoog inschat, zolang O. niet de benodigde behandeling/medicatie krijgt. O. kent echter een verleden van een weigerachtige houding richting hulpverlening. Hij heeft zich wel gehouden aan de voorwaarden aanhangende het schorsingstoezicht. De ambulante behandelverplichting was nog niet gestart, vanwege de wachttijden die er bij ambulant behandelaar waren. Betrokkene heeft wel mee gewerkt aan het intake- en adviesgesprek. Uit het adviesgesprek bleek dat O. hulp en ondersteuning nodig heeft. Het adviesgesprek vond plaats begin maart 2021, na uitspraak inhoudelijke zitting. O. gaf aan geen behandelverplichting en geen hulpvraag te hebben. Daarop heeft de ambulant behandelaar van Inforsa het reclasseringsdossier gesloten.

### 2.4 Periode 2020 – 2023 (overlastmeldingen)

2020

*Belangrijkste gebeurtenissen*

- *In 2020 zijn er 6 overlastmeldingen gedaan bij Eigen Haard en/of MZWO*
- *Regiecheck MZWO bij convenantpartners*
- *Casus diverse malen besproken in klein overleg*
- *Gesprek met moeder O. over overlast*
- *O. is betrokken bij vechtpartij/steekincident elders in de stad*

Eind februari 2020 – wanneer O. nog in de Top600-aanpak zit en onder toezicht staat van Inforsa – komt een eerste overlastmelding van medebewoners van de portiek waar O. met zijn ouders woont binnen bij Eigen Haard. Volgens de melding zou O. voor veel onrust zorgen en een verwarde indruk maken. Daarnaast heeft een incident plaatsgevonden waarbij O. een van de onderburen heeft geïntimideerd door 'neus-aan-neus' te staan en bedreigende opmerkingen te maken. Eigen Haard gaat samen met de wijkagent op huisbezoek, maar O. is niet aanwezig. De moeder van O. geeft aan dat O. al lange tijd kampt met psychische problemen, maar dat hij geen hulp accepteert. Eigen Haard doet daarom een zorgmelding bij het Meldpunt Zorg en Woonoverlast (MZWO).

Na de zorgmelding door Eigen Haard zet het MZWO op 6 maart 2020 een regiecheck uit onder de convenantpartners. Een regiecheck houdt in dat MZWO bij de convenantpartners zogenaamde 'dat-informatie' of 'buitenkant-informatie' opvraagt. Dat komt neer op de vraag of de overlastgever bij een van de convenantpartners bekend is, zonder verdere inhoudelijke verdieping. Deze regiecheck gebeurt schriftelijk. Uit de regiecheck blijkt dat O. bij de GGD bekend is uit een incident in 2016. De andere convenantpartners reageren dat O. niet bekend is. De politie is volgens de betreffende medewerker van het MZWO hoogstwaarschijnlijk ook bevraagd (waarschijnlijk niet schriftelijk, maar mondeling in een zogenaamd Klein Overleg).[7] Uit het schriftelijke dossier van MZWO en de gevoerde gesprekken met direct betrokken professionals blijkt niet dat de politie mondeling of schriftelijk informatie heeft gedeeld met de partners in het MZWO over de delictgeschiedenis van O. en het feit dat O. op dat moment in de Top600-aanpak zat.

[7] Klein overleg bestaat uit een medewerker van het meldpunt, een wijkagent en een SPV'er van de GGD. Soms sluiten andere partijen aan, zoals in dit geval Eigen Haard.

Het bleek niet mogelijk om de wijkagent die op dat moment verantwoordelijk was voor deze wijk te spreken in het kader van het onderzoek. We hebben bij monde van de politie wel een schriftelijke verklaring gekregen van de wijkagent. Daarin heeft de wijkagent het volgende aangegeven:

*'… ik ben intensief met O. bezig geweest en had intensief contact met partners. Ik zat er bovenop. Bij vragen in het kader van een regiecheck (dat waren er enkele per week) werd er bij spoed altijd gebeld en ging ik of één van de andere wijkagenten nog dezelfde dag mee op huisbezoek. Bij geen spoed kreeg ik verzoeken per mail met de vraag of de betreffende persoon bij politie bekend was. Deze verzoeken heb ik altijd naar waarheid beantwoord. In alle gevallen dat ik ben bevraagd door partners heb ik me uitgelaten in termen van dat deze man een kort lontje had, agressief kon worden, dat de partners uit moesten kijken en meer zulke bewoordingen. Ook gaf ik daarom aan dat het niet verstandig was op huisbezoek bij O. te gaan zonder politie. Ik heb daarbij niet specifiek aangegeven van welke delicten O. werd verdacht of welke delicten (recentelijk) hebben plaatsgevonden. Dat is ook niet gebruikelijk. Mijn collega wijkagenten en ik werken allemaal op deze manier…'.*

In de regiecheck is Inforsa (reclasseringstoezicht vanaf juni 2020) niet bevraagd, aangezien Inforsa geen convenantpartner is in het MZWO. Het MZWO heeft het AcVZ niet gevraagd of O. bekend was.

In de periode april – augustus 2020 wordt diverse keren tijdens het Klein Overleg over de casus gesproken. Ook wordt in deze periode door de GGD getracht om telefonisch contact op te nemen met de moeder van O., maar het nummer dat bekend is, blijkt onjuist. Begin juli 2020 benadrukt Eigen Haard opnieuw dat O. afwijkend gedrag vertoont en zorg gewenst is. Naar verluidt zou O. ook hebben ingebroken in een garagebox. Navraag bij de wijkagent door MZWO op 3 juli 2020 of er recent meldingen zijn, wordt volgens het dossier van MZWO ontkennend beantwoord[8]. O. zou zich vanaf 18 augustus 2020 hebben ingeschreven op het huisadres van zijn zus in Zaandam. Volgens melders woont O. op dat moment feitelijk nog gewoon op het adres van moeder.

Vanaf september 2020 neemt de overlast toe. In iets meer dan een maand worden vier meldingen gedaan bij Eigen Haard. Meldingen gaan over schreeuwen en schelden en stampen in huis, met name 's avonds en in de nacht. Bewoners geven aan het niet aan te durven daar steeds langs te gaan, aangezien O. nogal onberekenbaar is. Bewoners geven aan dat O. een beetje in de war lijkt.

Eigen Haard besluit om de moeder van O. (hoofdbewoner) op gesprek uit te nodigen, maar zij komt op 2 november 2020 niet naar deze afspraak. Mede naar aanleiding van de meldingen wordt door de politie opnieuw een AOL geplaatst. In het huisbezoek van de GGD op 4 december 2020 geeft moeder aan dat O. doordeweeks nog een paar nachtjes in de woning slaapt. Het zou goed met haar zoon gaan. Hij wordt begeleid door reclassering (Inforsa). De GGD gaat na het huisbezoek ook bij de melders langs. Zij ervaren nog altijd overlast en krijgen de tip om alles bij de politie en woningbouwcoöperatie te melden en een logboek bij te houden.

8 De vernieling van de garageboxen door O in mei 2020 was dus wel bekend bij de politie, maar niet bekend bij het MZWO en de andere MZWO-partners.

In december 2020 en januari 2021 worden er diverse meldingen bij Eigen Haard gedaan over geluidsoverlast en worden geluidsopnames gedeeld met Eigen Haard. De intensiteit van de meldingen neemt toe.

Op 31 december 2020 is O. betrokken bij een vechtpartij/steekincident elders in Amsterdam. Naar verluidt heeft hij steekbewegingen met mes richting anderen gemaakt. Bij fouillering zijn er geen wapens gevonden. De getuige verklaart dat O. een mes in het water zou hebben gegooid. Er volgen geen consequenties omdat er geen aantoonbaar strafbaar feit heeft plaatsgevonden.

2021

*Belangrijkste gebeurtenissen:*

- *In 2021 zijn 11 overlastmeldingen gedaan bij Eigen Haard en/of MZWO*
- *Beeld- en geluidsmateriaal wordt gedeeld met Eigen Haard, MZWO en politie*
- *Casus diverse keren besproken in klein overleg en in UVO*
- *Huisbezoek politie, GGD en Eigen Haard*
- *Buurtonderzoek uitgevoerd*
- *Na november 2021 geen overlastmeldingen geregistreerd bij Eigen Haard/MZWO*

Eigen Haard stuurt eind januari 2021 een aangetekende brief naar de moeder van O. dat de overlast moet stoppen en er wordt een huisbezoek aangekondigd.

1 maart 2021 ontvangt Eigen Haard weer een overlastmelding. Daarbij worden geluidsfragmenten overhandigd door de melder. Naar aanleiding daarvan schrijft Eigen Haard moeder aan over de overlast en dat er geluidsopnames zijn verstrekt. Eigen Haard deelt met het MZWO dat het erop lijkt dat de moeder van O. dit met haar zoon heeft besproken, want de buren geven aan dat O. sindsdien erg intimiderend en bedreigend is naar de buren toe. Eigen Haard geeft aan dat bewoners erg bang zijn en dat ze geen aangifte durven te doen.

Op 4 maart 2021 gaat de GGD onaangekondigd op huisbezoek, maar de bewoners zijn niet thuis. Eigen Haard verstuurt een schriftelijke waarschuwing.

Op 7 maart 2021 komt de politie af op een melding en treffen een schreeuwende man aan (O.). Hij beweert dat zijn buren filmpjes opzoeken over het maken van bommen. De wijkagent meldt dit incident bij het MZWO en geeft aan zich zorgen te maken. Hij geeft aan dat O. agressief overkomt eventueel in combinatie met een psychische stoornis. Gezien zijn verleden is de kans op een escalatie naar geweld in de optiek van de wijkagent reëel en aanwezig.

Op 8 maart 2021 overlegt het MZWO met de wijkagent, naar aanleiding van de beeld- en geluidsfragmenten die door een melder zijn opgestuurd. In de terugkoppeling over dit gesprek staat in het dossier van MZWO '*…dat het gedrag, opgenomen aan de hand van beeld- en geluidsfragmenten, geen reëel gevaar oplevert. Wel blijft het gedrag van O. zorgelijk/gevaarlijk…'.* Het MZWO vraagt Eigen Haard en de GGD om op huisbezoek te gaan en adviseert niet alleen te gaan. Op 11 maart 2021 vindt een huisbezoek plaats door de GGD, wijkagent en Eigen Haard. Uit het dossier van MZWO blijkt dat het een moeizaam gesprek is. Uit de aantekeningen in het dossier komt een beeld naar voren dat O. zijn gedrag projecteert op anderen en niemand laat uitpraten. Dit gesprek vormt de 'laatste waarschuwing'. Eigen Haard legt drie opties aan de hoofdbewoner voor.[9] Er wordt afgesproken dat Eigen Haard momenteel aan zet is.

[9] 1) Moeder kan haar zoon de sleutel van woning ontnemen; 2) Moeder kan een kortgeding tegen haar zoon aanspannen 3) Eigen Haard gaat naar de rechter om een juridisch proces op te starten.

Op 8 april 2021 vindt er een Uitvoeringsoverleg (UVO) plaats, waar gesproken is over een potentiële opname van O. in treiteraanpak. De treiterregisseur van het stadsdeel geeft aan dat er op dat moment onvoldoende aanleiding is om O. op te nemen in treiteraanpak. De woningbouwcoöperatie wil daarnaast graag met partners de optie van Einde Interventie bespreken.[10]

In april 2021 worden in vier dagen vier verschillende meldingen gedaan bij Eigen Haard. Deze meldingen worden doorgezet naar MZWO. Sommige meldingen worden ondersteund door beeld- en geluidsmateriaal. De buren ervaren dagelijks overlast. O. vertoont agressief en intimiderend gedrag naar buurtbewoners, die zich niet meer veilig voelen. Eigen Haard besluit op 4 mei 2021 om een sommatie te sturen. Dit is een laatste waarschuwing voordat een juridisch proces wordt opgestart. Ook in mei ervaren de buren nog altijd veel overlast.

Vanaf juni 2021 wordt de ervaren overlast minder. Volgens de woningbouwcoöperatie hebben de interventies effect. Uit de feitenreconstructie blijkt dat de rust in ieder geval deels wordt verklaard omdat O. en de moeder van O. in die periode (deels) in het buitenland verblijven.

15 augustus 2021 is O. betrokken bij een voorval elders in de stad. Het betreft een melding over een aanval met een mes waar O. bij betrokken is. Zowel de melder als O. geven aan dat de ander gedreigd heeft en gepoogd heeft hem neer te steken met een mes. Er is geen opvolging aan gegeven, omdat er geen aantoonbare strafbare feiten hebben plaatsgevonden. Uit het dossier van MZWO blijkt niet dat deze informatie is gedeeld met GGD, Eigen Haard en MZWO zelf.

Het MZWO neemt in september 2021 actief contact op met de melders. Er wordt nog altijd overlast ervaren en bewoners vragen aan het MZWO wat de vervolgstappen zijn.

In oktober 2021 wordt mede in overleg met de Treiterregisseur besloten om een buurtonderzoek te starten. Op 18 november 2021 voeren Eigen Haard en het MZWO samen dit onderzoek uit. Er worden in de wijk twee fysieke gesprekken gevoerd met buren. Een buurtbewoner geeft aan dat O. weg is en het rustig(er) is. Niet aanwezige bewoners worden schriftelijk gevraagd te reageren. Er volgen geen schriftelijke reacties van andere buurtbewoners. Na november 2021 volgen er geen meldingen meer bij Eigen Haard of MZWO.

### 2022/2023

Belangrijkste gebeurtenissen:

- Geen formele overlastmeldingen in 2022 en in 2023 (tot de melding van de moeder op 31 juli 2023
- Moeder verblijft vanaf juli 2023 op ander adres uit angst voor O.
- O. wordt aangehouden wegens één incident met diverse verkeersovertredingen
- Moeder O. meldt op 31 juli bij MZWO dat ze zich grote zorgen maakt over O.
- Melding wordt doorgezet naar GGDVA die moeder terugbellen
- GGD wil melding bespreken in overleg 3 augustus en huisbezoek inplannen
- 1 augustus 2023 rond 08.45 vindt het steekincident plaats waarbij 1 bewoner dodelijk gewond raakt en 1 bewoner zwaargewond weet weg te komen.
- O. wordt aangehouden

[10] Met deze Einde Interventieverklaring kan de betrokken verhuurder een ontruimingsprocedure starten. […] De verklaring wil enkel zeggen dat ondanks alle bemoeienis geen einde gemaakt kan worden aan de overlast in de huidige situatie (Gemeente Amsterdam, veel voorkomende interventiemogelijkheden Meldpunt Zorg en Woonoverlast).

Het MZWO besluit op 17 februari 2022 met de partners in het Klein Overleg dat het dossier gesloten kan worden. Voorafgaand aan dit besluit is geen contact opgenomen met de melders en de melders zijn daarvan niet in kennis gesteld. We hebben begrepen dat het MZWO bij het afsluiten van een dossier naar aanleiding van een advies van de MRA ombudsman een afsluitbrief stuurt naar de melder(s), waarin MZWO aangeeft dat de melders de mogelijkheid krijgen om te verzoeken om het dossier nog niet te sluiten of aanvullende informatie beschikbaar te stellen aan het MZWO.

In de periode van februari 2022 tot het geweldsincident op 1 augustus 2023 zijn er geen overlastmeldingen binnengekomen bij Eigen Haard en het MZWO. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat in de praktijk nog altijd sprake is van overlast, maar buurtbewoners niet melden omdat zij het nut er niet van inzien (meldingsmoe) en/of bang zijn voor repercussies van de kant van O.

O. koopt begin 2022 een auto en rijdt daarmee naar Turkije. O. verbleef zo'n drie tot vier maanden in Turkije. Na terugkomst gaat het volgens direct betrokkenen steeds slechter met O. Vanaf begin juli 2023 sliep moeder bij familie uit angst voor O. Om hem enigszins in de gaten te houden, sliep zij enkele nachten per week in haar eigen huis bij O.

Op 24 juli 2023 wordt O. aangehouden. O. reed in de verkeerde rijrichting zonder licht en hij reed elders 50 km te hard. O. test positief op alcohol en cannabis. O. vertoont agressief gedrag richting politiemedewerkers. Op last van de OvJ wordt O. heengezonden met bericht dat hij zich op 8 augustus 2023 dient te melden op het politiebureau.

Op 31 juli 2023 neemt de moeder van O. rond 13.00 uur contact op met het MZWO. Zij is emotioneel en verklaart dat haar zoon hulp nodig heeft en bereid is deze nu wel te accepteren.

Uit het dossier van MZWO blijkt het volgende: *'… de moeder van O. geeft aan dat haar zoon bij haar verblijft. De moeder van O. geeft aan dat zij bang is voor haar zoon, hij scheldt haar uit. Er vindt nog geen fysiek geweld plaats, mevrouw is daar wel bang voor. De moeder van O. geeft aan dat haar zoon zijn dag-nachtritme heeft omgedraaid. De moeder van O. klonk gestrest, zij slaapt niet meer, eet niet meer en was op van de zenuwen. Ze barstte in tranen uit tijdens het telefoongesprek…'.*

Het MZWO besluit te overleggen met de bureaudienst van het team Vangnet van de GGD (GGDVA) en belt rond 14.00 uur met de GGD.

De GGDVA neemt vervolgens op dezelfde dag rond 15.00 uur contact op met de moeder van O. en koppelt de inhoud van het gesprek om 15.22 terug aan MZWO. Uit het dossier van de GGD komt het volgende beeld naar voren over het gesprek tussen GGDVA en de moeder van O:

*'…moeder maakt zich zorgen om haar zoon, hij zou zijn dag en nacht ritme hebben omgedraaid. Hij draait in de nacht muziek en heeft de lichten aan waardoor zij niet kan slapen. Ze durft hem niet aan te spreken omdat ze bang is dat hij dan boos wordt. De collega vraagt door waar ze precies bang voor is. Moeder vertelt bang te zijn dat hij verbaal agressief zal worden en dat hij haar misschien wel een duw zou kunnen geven. Bij navraag of zoon ooit eerder fysiek geweld gebruikt had tegen haar, antwoordde moeder dat dit nog nooit het geval was geweest. Ze gaf tevens aan dat het probleem al wat langer durend speelde…'.*

Ook werden de zorgaspecten door de medewerker uitgevraagd. Moeder gaf aan: *'… dat hij nu geen hulpverlening had maar hier nu wel voor open stond. Hij had geen inkomen omdat hij niet naar het buurtteam in Zaandam ging voor hulp. Ook had hij geen huisarts in Zaandam. Moeder had inmiddels zelf geregeld dat zoon naar haar huisarts in Amsterdam kon gaan…'.*

*'… Op de vraag waarom moeder nu de melding doet geeft moeder aan dat zoon op dit moment hulp wil. Moeder uit haar frustratie dat zoon nog steeds geen vrouw heeft. Ze wil dat hij een eigen huishouden heeft alhoewel ze ook denkt dat hij niet zelfstandig kan wonen…'.*

In de gevoerde interviews met betrokken medewerkers bij de melding van het MZWO en de GGD komt naar voren dat de historie van meldingen en geweldsincidenten betreffende O. bij deze medewerkers niet bekend waren.

Na het gesprek heeft de collega van de GGD overleg met de achterwacht gevoerd van het team. Beiden constateren dat de melding niet acuut is maar dat er wel binnen een week een huisbezoek moet plaatsvinden. Ze bespreken dat ze de casus op donderdagochtend (3 augustus 2023) in het teamoverleg inbrengen. De verwachting is dat de collega van de GGD waarschijnlijk die dag op huisbezoek zal gaan met de politie. Ook bespreken ze om moeder te bellen en extra navraag te doen naar eventuele acute psychiatrische symptomen.

Moeder wordt teruggebeld door de OGGZ. Uitvraag op acute psychiatrische symptomen levert volgens de medewerker van de OGGZ geen aanvullende of alarmerende informatie op. Het voorstel van de GGD wordt voorgelegd aan moeder. Volgens vastgelegde informatie in het dossier ging moeder hiermee akkoord. Moeder is tevens verteld dat ze altijd 112/politie kan bellen als de situatie escaleert (Dit is een standaard tekst bij dit type meldingen).

De medewerker GGD koppelt bovenstaande terug aan de medewerker MZWO en geeft aan dat GGDVA donderdag 3 augustus de casus zal bespreken en op korte termijn een huisbezoek zal inplannen.

De medewerker van het MZWO heeft op 31 juli om 15.32 een mail gestuurd naar de (vervangend) wijkagent. De betreffende wijkagent heeft (schriftelijk) aangegeven dat deze mail geen urgente boodschap bevatte en dat hij de mail in de loop van de volgende dag zou beantwoorden. Hij geeft daarbij aan dat – indien er wel sprake is van een urgente situatie – door het MZWO telefonisch contact zou zijn opgenomen in plaats van mailcontact.

Op 1 augustus 2023 rond 08.45 vindt het steekincident plaats waarbij 1 bewoner dodelijk gewond raakt en 1 bewoner zwaargewond weet weg te komen. De bewoners hebben de dagen voorafgaand aan dit incident geen contact met O. gehad. O. wordt aangehouden door de politie.

# 3. Duiding van feiten en bevindingen

## 3.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk is een reconstructie op hoofdlijnen gepresenteerd van de belangrijkste gebeurtenissen in de aanloop naar het dodelijk steekincident op 1 augustus 2023. In dit hoofdstuk geven we een duiding van de gebeurtenissen vanuit verschillende perspectieven:

- Systeemwereld versus leefwereld
- Strafbare feiten en contacten met politie
- Toezicht, onderzoeken en zorgmijding
- Verschillende probleemdefinities
- Regie, coördinatie en doorzettingsmacht

## 3.2 Systeemwereld versus leefwereld

*Het perspectief vanuit het gezin*
Uit de diverse gesprekken die we gevoerd hebben blijkt dat de omgeving van O. al jarenlang worstelt met het gedrag van O. Een van de melders geeft aan dat al vanaf begin 2000 regelmatig onenigheid was over geluidsoverlast. De gehorigheid van de woningen was daar mede debet aan. Uit de reconstructie blijkt dat familieleden van O. in 2018 twee meldingen hebben gedaan die door de politie zijn doorgeleid naar Veilig Thuis. Daarnaast heeft de moeder van O. – blijkens diverse verslagen in het MZWO-dossier – op diverse malen aangeven dat ze zich geen raad wist met het gedrag van O. Ze maakte zich op diverse momenten grote zorgen en heeft ook een periode niet thuis gewoond uit angst voor O. De problemen die de moeder ondervond met O. werden groter na het overlijden van de vader van O. in augustus 2020. En op de dag voor het dodelijk steekincident heeft ze contact opgenomen met het MZWO waarbij ze aangaf bang te zijn voor haar zoon.

Maar er waren ook wisselende signalen vanuit de moeder. Op een aantal momenten gaf ze aan dat het goed met O. ging en dat hij nauwelijks bij haar thuis was, omdat hij op een ander adres was ingeschreven. Dat werd overigens ontkend door een van de melders. Rode draad door deze gebeurtenissen is dat het gezin al jarenlang onder spanning stond door het gedrag van O. Dat geldt zowel voor de periode voorafgaand en tijdens de Top600 periode als voor de periode van de overlastmeldingen tot aan het dodelijk steekincident.

We constateren dat de systeemwereld (de betrokken instanties) – ondanks de veelheid aan signalen – niet in staat zijn geweest om het gezin adequate hulp te bieden.

*Het perspectief van de melders*
In totaal zijn 17 overlastmeldingen geregistreerd bij het MZWO. Daar zaten ook meldingen bij die ondersteund werden door beeld- en geluidsopnamen die bedreigend waren. Ook zijn er diverse confrontaties geweest tussen O. en de melders, waarin O. verbaal dreigend was. O. heeft in 2020 een aantal garageboxen vernield, waarbij hij in gesprek met de psycholoog van het Pro Justitia rapport aangaf dat het bewuste en geplande vernieling was tegen buren waar hij ruzie mee had.

In gesprekken met de melders is naar voren gekomen dat ze vaak geen goed beeld hadden wat er met de meldingen gebeurde. Terugkoppeling naar aanleiding van een melding gebeurde niet structureel. Dat geldt ook voor de uitkomsten van het

buurtonderzoek. Ook over het sluiten van het dossier bij MZWO begin 2022 zijn de melders niet op de hoogte gesteld.

De melders hebben in gesprekken met ons aangegeven dat de overlast vaak persoonsgericht was en dat O. allerlei waanideeën had dat de buren hem in de gaten hielden. Er zijn tal van voorbeelden van rechtstreeks verbaal en fysiek bedreigend gedrag door O. naar de melders. De melders hebben ook aangegeven dat ze op enig moment angstig werden toen bleek dat O. (verbaal) agressiever werd nadat hij er achter kwam dat er door een van de buren melding was gedaan van overlast. Ondanks dat de politie en het MZWO de melders hebben gewezen op de mogelijkheid aangifte te doen, bleef dat – mede door angst voor de gevolgen voor de melders – uit. Een van de melders heeft aangegeven het nog steeds onvoorstelbaar te vinden dat op het hoogtepunt van de meldingen – eind 2020 tot mei 2021 – uiteindelijk niet is ingegrepen. Daarbij heeft de melder aangegeven dat zelfs het vernielen van de garageboxen in mei 2020 kennelijk geen reden was om in te grijpen.

Uit het dossier van MZWO blijkt dat ervan af medio 2021 geen meldingen van overlast zijn binnengekomen. Een van de melders heeft aangegeven dat het weliswaar rustiger was vanaf dat moment maar dat de overlast niet weg was. Meldingsmoeheid en onduidelijkheid over de afhandeling van eerdere meldingen hebben een rol gespeeld bij het niet melden van overlast. Zonder meldingen is het voor instanties lastig om een goed beeld te krijgen van de situatie en actie te ondernemen.

*Verbinding tussen leefwereld en systeemwereld*

Op diverse momenten in 2020 en 2021 hebben de betrokken instanties met elkaar overlegd over de overlastmeldingen en de in te zetten acties. Uit de reconstructie komt naar voren dat er bij instanties wel een beeld was van opeenvolgende meldingen, maar dat er geen sprake was van een duidelijk plan. Betrokken instanties worstelden met de vraag hoe en wanneer op te schalen in de interventies en kwamen daar ook niet goed uit. In gesprekken met de moeder van O. en O. zelf bleef het over het algemeen bij observaties en (laatste) waarschuwingen.

We constateren dat de systeemwereld onvoldoende gebruik heeft gemaakt van de collectieve kennis en ervaringen van de melders. Er is op geen moment een gesprek geweest tussen de vier betrokken partners van het MZWO (politie, GGD, Eigen Haard en MZWO zelf) gezamenlijk en de melders om uit de eerste hand te horen hoe erg de overlast was, hoe persoonsgericht de acties van O. soms waren en welke interventies mogelijk/wenselijk waren. Er is ook geen poging ondernomen om de melders en O. met elkaar in gesprek te laten gaan. Wellicht was dat in het begin van de overlastmeldingen mogelijk geweest.

### 3.3 Strafbare feiten en contacten met politie en justitie

Uit de reconstructie blijkt dat O. al vanaf 2008 in beeld is bij politie en/of Justitie. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven.

| Periode | Incident |
|---|---|
| 2008 | • Verkeersovertreding |
| 2012 | • Verkeersovertreding<br>• Verdacht van mishandeling |
| 2015 | • Bedreiging politieambtenaar<br>• Straatroof<br>• Mishandeling<br>• Verdacht van zware mishandeling |
| 2016 | • Melding huiselijk geweld |
| 2017 | • Meerdere vechtpartijen in Turkije |
| 2018 | • Twee meldingen huiselijk geweld<br>• Mishandeling en bedreiging |
| 2020 | • Poging tot inbraak<br>• Vernieling garageboxen<br>• Betrokken bij vechtpartij/steekincident |
| 2021 | • Melding overlast bij politie<br>• Melding geweldpleging |
| 2023 | • Verkeersovertreding<br>• Dodelijk steekincident |

O. is vanaf 2012 bij diverse geweldsincidenten betrokken geweest. O. heeft vanaf 2015 tot aan het dodelijk steekincident ongeveer 1 ½ jaar in detentie gezeten voor bewezen feiten. Voor een aantal incidenten was onvoldoende bewijs, waardoor het niet tot vervolging is gekomen.

Het zwaartepunt van de strafbare feiten ligt in de periode 2015 – 2020. De meeste incidenten in deze periode vonden plaats elders in Amsterdam of in huiselijke kring. Pas in mei 2020 vindt met het vernielen van de garageboxen het eerste strafbare feit plaats rond de woning van de moeder van O. Dat is eigenlijk het enige strafbare feit dat O. pleegt in de directe omgeving van de woning van zijn moeder tot het dodelijk steekincident op 1 augustus 2023.

Rond de overlastmeldingen vanaf 2020 is O. alleen nog in beeld bij Justitie voor de poging tot inbraak (elders in de stad) en de vernieling van de garageboxen. O. is wel in beeld bij de wijkagent die een aantal maal op huisbezoek gaat naar aanleiding van overlastmeldingen en daarbij O. tweemaal spreekt. Ook krijgt de wijkagent beeld- en geluidsopnamen te zien van intimiderend gedrag van O. Daarop adviseert de wijkagent om aangifte te doen. De wijkagent geeft begin 2021 in een overleg met MZWO aan dat het gedrag van O. zorgelijk/gevaarlijk is en gezien zijn verleden de kans op escalatie naar geweld reëel aanwezig is.

In 2022 en de eerste helft van 2023 komt O. niet in aanraking met politie en Justitie. Een week voor het dodelijk steekincident wordt O. aangehouden wegens verkeersovertredingen en wordt de auto van O. in beslag genomen en zijn rijbewijs ingevorderd.

Uit de reconstructie blijkt dat de hierboven geschetste geweldsincidenten en het feit dat O. tot oktober 2020 in de Top600-aanpak zat, niet bekend was bij de hulpverleners die betrokken waren bij de overlastmeldingen vanaf begin 2020.

### 3.4 Toezicht, onderzoeken en zorgmijding

In totaal heeft O. in de periode 2015 – 2021 driemaal onder reclasseringstoezicht gestaan met stringente voorwaarden. O. is tweemaal door een psychiater van het NIFP gezien en tweemaal is een Pro Justitia onderzoek uitgevoerd naar O. Daarnaast zijn diverse pogingen gedaan door de regisseur van het AcVZ om contact op te bouwen met O. Rode draad bij het toezicht en de uitgevoerde onderzoeken is dat O. niet of nauwelijks meewerkt.

O. krijgt eind 2015 naar aanleiding van de straatroof uit 2015 reclasseringstoezicht van 5 maanden opgelegd. Uit diverse bronnen blijkt dat het toezicht moeizaam verliep. Zo kwam deelname aan agressie-regulatie behandeling niet van de grond wegens onvoldoende motivatie bij O. De gedragsproblematiek van O. belastte de familie van O. zwaar en bij de familie van O. bestond de behoefte om O. na detentie onder te brengen in een beschermde woonomgeving. O. is in deze periode meermaals bezocht door hulpverleners, maar weigerde elke medewerking.

O. wordt naar aanleiding van mishandeling en bedreiging in maart 2018 in het cellencomplex bezocht door een psychiater van het NIFP. Deze komt tot de conclusie dat er geen duidelijke aanwijzingen zijn voor een psychose, wel voor persoonlijkheidsproblematiek en adviseert een Pro Justitia rapport op te stellen door een psycholoog. O. staat van begin april 2018 tot medio juni onder schorsingstoezicht voorlopige hechtenis. Het toezicht wordt retour gestuurd, omdat O. niet wil meewerken.  O. werkt ook niet mee aan het Pro Justitia onderzoek. In het onderzoek wordt geconcludeerd dat niet kan worden beoordeeld of O. lijdt aan een psychische stoornis. In de gehele periode dat O. in de Top600-aanpak zit weigert O. in gesprek te gaan met de regisseur Top600 en de politie.

In mei 2020 wordt O. aangehouden (poging tot inbraak en vernieling garageboxen). Naar aanleiding van deze aanhouding adviseert Reclassering Nederland in eerste aanleg negatief over schorsingstoezicht voorlopige hechtenis. In een later advies van Reclassering Nederland wordt – mede in overleg met de regisseur Top600 – geadviseerd om schorsing voorlopige hechtenis te adviseren met een aantal stringente voorwaarden die als een laatste kans moeten worden opgevat. O. staat onder schorsingstoezicht bij Inforsa van 23 juni 2020 tot 16 februari 2021 (zittingsdatum).

De rechtbank vraagt naar aanleiding van de aanhouding in mei 2020 aan het NIFP om O. te beoordelen. De psychiater van het NIFP rapporteert dat O. altijd heeft geweigerd mee te werken, maar nu wel bereid is om me te werken aan een Pro Justitia onderzoek.  Relevant in het rapport van het NIFP is dat wordt aangegeven dat de tenlastelegging *'…ook weer relationeel van aard lijkt, want te maken lijkt te hebben met problemen en ruzie met de buren…'.*

Het Pro Justitia rapport verschijnt op 25 november 2020. O. heeft beperkt meegewerkt aan het onderzoek. Hoewel veel niet kan worden vastgesteld of uitgesloten, concludeert de onderzoeker dat er (voldoende) aanwijzingen zijn voor psychische stoornissen. Verder dient het gehele spectrum van toerekeningsvatbaarheid opengehouden te worden, waarbij de onderzoeker een verminderde toerekeningsvatbaarheid het meest waarschijnlijk is, maar onvoldoende onderbouwd kan worden. Verder is volgens de onderzoeker sprake

van een hoog recidiverisico en biedt het vastgestelde toezichtskader in het lopende reclasseringstoezicht mogelijkheden voor adequaat risicomanagement.

Van belang is de reactie van O. op het Pro Justitia onderzoek. O. beaamt de theorie van de onderzoeker dat de slachtoffers van de tenlastegelegde feiten niet willekeurig gekozen zijn: er zou inderdaad boosheid spelen naar alle slachtoffers naar aanleiding van situaties in het verleden (O. licht deze niet verder toe) en O. benadrukt natuurlijk geen vernielingen te hebben gepleegd bij mensen waar niets mee speelt. Hij beschrijft het als een win-win situatie (voor zichzelf): hij doet iets tegen de mensen waar hij boos op is (hij licht niet verder toe hoe ver dit gaat en hoe actueel dit nog is). O. spreekt het idee van onderzoeker dat het alcoholgebruik een belangrijke rol heeft gespeeld in het gedrag tegen; hij benadrukt nogmaals dat zijn gedrag bewust en gepland is geweest.

Op 8 december 2020 wordt een reclasseringsadvies uitgebracht door Inforsa voor de rechtszitting. Daarin wordt ook teruggeblikt op het lopende schorsingstoezicht. Daaruit blijkt dat O. meewerkt aan het aan het lopende schorsingstoezicht en zich aan de toezichtsafspraken houdt. Verder wordt aangegeven dat O. op 28 oktober 2020 is aangemeld voor ambulante behandeling en op de wachtlijst staat bij Inforsa. De ambulante behandeling is niet gestart vanwege de wachttijden bij de behandelaar.

Op zitting op 16 februari 2021 geeft O. aan dat hij geen medewerking zal verlenen aan toezicht of andere vormen van hulpverlening als deze door de rechtbank zouden worden opgelegd. De rechtbank legt vervolgens geen toezicht op, maar een gevangenisstraf, ondanks het feit dat in het Pro Justitia onderzoek is geconstateerd dat zonder adequaat risicomanagement sprake is van een hoog recidiverisico.

In het afloopbericht van het schoringstoezicht van Inforsa staat dat de GGDVA en de toezichthouder van Inforsa – naar alle waarschijnlijkheid eind 2020 – contact hebben gehad over de overlastmeldingen van begin 2020. Daarbij heeft de toezichthouder van Inforsa aangegeven niet meer betrokken te zijn, aangezien de rechtbank op zitting in februari 2021 geen toezicht heeft opgelegd.

O. heeft op vrijwel alle momenten geweigerd mee te werken aan toezicht en de onderzoeken en weigerde alle vormen van hulp. Door de categorische zorgmijding van O. was het niet mogelijk om een duidelijke diagnose te stellen. Ook behandelvoorwaarden (zoals agressie-regulatie en ambulante behandeling) zijn om verschillende redenen niet van de grond gekomen.

De informatie over het reclasseringstoezicht is gedeeld met de regisseur Top600. De informatie over uitgevoerde onderzoeken door NIFP en Pro Justitia in de periode dat O. in de Top600-aanpak zat, was niet beschikbaar voor de regisseur van de Top600-aanpak. Dat geldt zowel voor het bestaan van de adviezen en onderzoeken als voor de inhoud van de adviezen. Deze informatie mag wettelijk niet worden gedeeld met de regisseur AcVZ, terwijl deze informatie mogelijk wel relevant kan zijn voor adequate regie.

We constateren dat alle toezicht- en zorginterventies niet effectief zijn geweest, met name omdat O. in vrijwel alle gevallen hulp en zorg weigerde. Daardoor was ook een mogelijke zorgmachtiging in het kader van de WvGGZ niet in beeld[11].

[11] Om voor en zorgmachtiging in aanmerking te komen moet voldaan zijn aan een aantal stringente voorwaarden die door de rechter worden getoetst.

Hulpverleners hebben bij categorische weigering om hulp en zorg te aanvaarden binnen de huidige context niet instrumenten om effect te sorteren. Er was vanwege het niet meewerken van O. ook onvoldoende basis om een zorgmachtiging in het kader van de WvGGZ af te geven. De ambulante behandeling gedurende het laatste reclasseringstoezicht is niet van de grond gekomen wegens de bestaande wachtlijsten bij Inforsa. Dat is een breder probleem binnen de hulpverlening.

### 3.5 Verschillende probleemdefinities

Uit de reconstructie blijkt dat er in de onderzochte periode sprake is geweest van verschillende probleemdefinities. In de periode voorafgaand aan de opname in de Top600-aanpak en tijdens de Top600 periode was vooral sprake van crimineel gedrag. Er was in die periode sprake van opeenvolgende geweldsincidenten, te weten straatroof, bedreiging, mishandeling en vernieling. De nadruk in deze periode lag noodzakelijkerwijs op het voorkomen van nieuwe geweldsdelicten ter bescherming van de omgeving en pogingen om hulp te bieden aan O. De regie lag bij het AcVZ. De belangrijkste betroken partijen rond O. waren politie, OM en reclassering.

Nadat O. in oktober 2020 uitstroomt uit de Top600-aanpak verandert het speelveld. Er komen gedurende een periode van iets meer dan een jaar 17 (geregistreerde) meldingen binnen van overlast door O. De meldingen starten in februari 2020. De door het MZWO uitgezette regiecheck levert geen relevante informatie op voor de duiding van de achterliggende context (geweldsincidenten en opname Top600). De meeste meldingen komen binnen bij Eigen Haard en het MZWO fungeert als procesregisseur voor interventies door partners zoals de GGD, politie en Eigen Haard. Daarbij ligt in deze casus het zwaartepunt van de interventies bij Eigen Haard. We constateren dat de nadruk bij de interventies in deze periode ligt op het tegengaan van overlast in de directe woonomgeving van O. Er wordt overwogen om over te gaan tot het opzeggen van de huurovereenkomst van de moeder door Eigen Haard. Complicerend daarbij is dat O. formeel op een ander adres woont en de moeder van O. in zekere zin ook als slachtoffer wordt gezien.

Uiteindelijk komt het niet tot beëindiging van de huurovereenkomst, aangezien het na het geven van een laatste waarschuwing (betrekkelijk) rustig wordt (mede door verblijf van O. in het buitenland). Uit het onderzoek blijkt dat in alle gesprekken over de overlast en ingezette interventies weinig concrete aanleiding werd gezien voor de mogelijkheid dat de situatie op korte termijn zou escaleren tot geweld. Het valt niet uit te sluiten dat het ontbreken van kennis over eerdere geweldsincidenten daar een rol in heeft gespeeld.

### 3.6 Regie, coördinatie en doorzettingsmacht

In bijlage 2 is op hoofdlijnen een beschrijving gegeven van de rollen, taken en verantwoordelijkheden van het AcVZ en MZWO.

*AcVZ*

In de periode oktober 2016 – oktober 2020 was O. opgenomen in de Top600-aanpak. Het AcVZ voerde in deze periode als netwerkorganisatie regie op de integrale persoonsgerichte aanpak op het snijvlak van straf en zorg. De daarvoor aangewezen regisseur beheert een of meer basisdossiers van personen die aan hem of haar zijn toebedeeld, draagt zorg voor een integraal actieplan met interventies, coördineert de interventies, verstrekt gegevens aan interventieplegers en registreert de voortgang en de resultaten van de

interventies. De regisseur voor O. was afkomstig van Inforsa, aangezien de problematiek van O. verslavingsgerelateerd was. Het AcVZ is organisatorisch ondergebracht bij de gemeente Amsterdam.

Uit het dossier van AcVZ blijkt dat de regisseur gedurende de Top600 periode op veel verschillende momenten getracht heeft contact te zoeken met O. en hulp te bieden, maar dat dit contact steeds werd afgehouden door O. Hij wilde met niemand spreken en wilde geen hulp. Hoewel de Top600-aanpak vergaande mogelijkheden biedt om informatie te delen tussen convenantpartners en te komen tot gezamenlijke interventies, waren de mogelijkheden van de regisseur van het AcVZ door het weigeren van elk contact door O. in de praktijk beperkt.

*MZWO*

In de periode van overlastmeldingen was het MZWO procesregisseur voor de partners die betrokken waren bij de meldingen. Het doel van het MZWO is om woonoverlast te doen beperkten, hulp aan te bieden aan bewoners met meervoudig problemen, het verbeteren van de leefomgeving, zorgen voor een sociaal veilige omgeving en het voorkomen van een ontruiming wegens huurschuld. De partners van het MZWO vormen gezamenlijk een lokaal netwerk op gebied van zorg en overlast. De betrokken partners dragen een gedeelde verantwoordelijkheid om hulp en zorg aan te bieden voor kwetsbare bewoners in de wijk, ook als zij daar zelf niet om hebben gevraagd, en daarmee de woonoverlast aan te pakken. De instanties dragen vanuit hun eigen rol bij om dit doel te behalen.

Een belangrijk instrument van het MZWO is de zogenaamde ‘regiecheck’. Bij een melding van een nieuwe zaak voert het MZWO een regiecheck uit. Bij een regiecheck wordt binnen de gemeente en bij convenantpartijen door het MZWO nagegaan of de persoon bij de desbetreffende instantie bekend is. Convenantpartners gaan dus na of de persoon in kwestie bij hen bekend is en geven deze informatie door. Convenantpartners kunnen daarbij opmerkingen meegeven. In deze specifieke casus heeft de regiecheck weinig bruikbare informatie opgeleverd.

Uit het onderzoek blijkt dat het MZWO vooral een faciliterende rol heeft in het uitvoeren van interventies door de partners. Die faciliterende rol uit zich vooral in regelmatige afstemming tussen kernpartners (GGD, politie en in deze casus Eigen Haard) in het zogenaamde ‘Klein overleg’ (driewekelijks), het ‘Uitvoeringsoverleg’ (op aanvraag door één van de partners) of het ‘Groot overleg’ (afstemming over inzet van een Einde Interventie of een Laatste Kans als de overlast niet stopt). Het MZWO heeft daarbij een coördinerende rol en geen doorzettingsmacht; elke partner bepaalt afzonderlijk de eigen inzet.

Er is een mogelijkheid om meldingen op te schalen. Wanneer een melding bij het MZWO blijkt te gaan om structurele treiterijen, bedreigingen en overlast gericht tegen een specifiek persoon of huishouden, dan kan worden besloten om de casus op te nemen in de zogenaamde `Treiteraanpak’ (onder regie van de treiterregisseur van het stadsdeel). In deze specifieke casus is eind 2021 wel gekeken of de meldingen konden worden opgenomen in de treiteraanpak en is de treiterregisseur wel geconsulteerd. Uiteindelijk is er niet voor gekozen om deze casus op te nemen in de treiteraanpak. Uit het dossier wordt niet helemaal duidelijk waarom daar niet voor is gekozen. Meest waarschijnlijke verklaring is dat de keuze is gemaakt om eerst een buurtonderzoek uit te voeren en daarna verder te kijken wat nodig was.

# 4. Conclusies

## 4.1 Vooraf

In hoofdstuk 2 is op hoofdlijnen de reconstructie van de aanloop naar het dodelijk steekincident weergegeven. In hoofdstuk 3 hebben we duiding gegeven aan de reconstructie vanuit een aantal perspectieven. In dit hoofdstuk formuleren we de belangrijkste conclusies die volgen uit de feiten en omstandigheden en de duiding daarvan.

Het dodelijk steekincident op 1 augustus 2023 was heel traumatisch en heeft heftige emoties losgemaakt. Dat geldt uiteraard voor de nabestaanden van het dodelijk slachtoffer, het slachtoffer dat het incident ternauwernood heeft overleefd, de familie van O. en de buurtbewoners. Maar ook voor de professionals die bij deze casus waren betrokken.

De interviews hebben ons duidelijk gemaakt dat alle betrokkenen zich naar eer en geweten hebben ingespannen om het dodelijke steekincident te voorkomen. Dat het niet gelukt is, heeft heftige emoties losgemaakt. We hebben veel emotionele gesprekken gevoerd met slachtoffers en medewerkers van betrokken instanties. Deze medewerkers hebben zichzelf vaak ook afgevraagd wat ze anders en beter hadden kunnen doen om dit heftige voorval te voorkomen.

Dit onderzoek is gericht op leren en verbeteren, niet op afrekenen. De conclusies en aanbevelingen zijn als zodanig geformuleerd.

## 4.2 De conclusies

Op basis van de analyse van documenten en interviews met betrokkenen komen we tot de volgende zeven conclusies.

***Conclusie 1: de leefwereld wordt niet begrepen en de systeemwereld is soms onmachtig.***

Het gezin van O. worstelde al jaren met gedrag van O. In de loop van de jaren zijn er bij verschillende instellingen diverse (soms wisselende) signalen geweest over de gesteldheid van O. en het effect van zijn handelen op het gezin waar O. deel van uitmaakte. De betrokken instanties (de systeemwereld) zijn ondanks verschillende signalen uit het gezin en gepleegde inzet niet in staat gebleken om de familie van O. adequaat te helpen.

Instanties hebben meldingen nodig om te kunnen acteren. De meldingen van overlast concentreerden zich rond de tweede helft van 2020 en de eerste helft van 2021. Vanaf medio 2021 vonden geen overlastmeldingen meer plaats, waardoor betrokken instanties aannamen dat het rustig was. In de praktijk blijkt dat niet zo te zijn. Meldingsmoeheid en onduidelijkheid wat er met meldingen gebeurt, hebben gezorgd voor het opdrogen van meldingen. Op papier was het dus rustig, in de praktijk was volgens melders nog steeds sprake van (momenten van) overlast.

Daarnaast is de uitkomst van het buurtonderzoek niet met melders gecommuniceerd en ook het sluiten van het dossier door MZWO is niet bekend gemaakt bij de melders. Ook is er enige tijd na het sluiten van het dossier door MZWO geen contact opgenomen met de eerdere melders om vast te stellen dat er

daadwerkelijk geen overlast meer was. Ook hier is sprake van onvoldoende verbinding tussen de leefwereld en de instanties in de systeemwereld.

Instanties maken te weinig gebruik van de kennis en ervaringen van de (gezamenlijke) melders en personen in de directe omgeving van een overlastgever om een goed beeld te krijgen van de onderliggende problematiek en de aard, omvang en ernst van de meldingen en de gewenste/mogelijke interventies. Juist de melders en personen in de directe omgeving hebben vaak een goed beeld van de werkelijke overlast die aanvullend op de formele meldingen kan worden gebruikt om (zorg)professionals te ondersteunen bij het verzamelen van de informatie die nodig is voor het bepalen van de (eigen) inzet die nodig is om de overlast te stoppen.

***Conclusie 2: uitwisseling van informatie tussen verschillende betrokken instanties is beperkt. Daardoor ontbreekt het aan integratie van afzonderlijke signalen tot een samenhangend beeld en een integrale risicoanalyse.***

Tijdens het onderzoek is gebleken dat de registratie van gebeurtenissen door de verschillende betrokken instanties op diverse vlakken onvolledig is. In een aantal gevallen was sprake van registraties die met elkaar in tegenspraak waren. Het heeft veel tijd gekost om een ‘sluitende’ reconstructie te maken van relevante feitelijke gebeurtenissen.

We constateren dat bij geen enkele instantie een toereikend overzicht van relevante gebeurtenissen om een goede analyse te maken om vandaaruit effectief te kunnen handelen. Ook binnen een aantal instanties was sprake van een gefragmenteerde informatiepositie. Dat betekent dat betrokken professionals moesten werken met onvolledige informatie, terwijl deze informatie in een aantal gevallen wel relevant was om risico’s in te schatten en te beoordelen welke interventies effectief konden zijn.

Rondom de verschillende gedragingen van O. en de meldingen over hem was sprake van een opeenstapeling van verontrustende signalen: zorgen en angst bij de moeder en de melders, zorgen bij de wijkagent, een geschiedenis van geweldpleging en intimidatie door O. en een mogelijke psychische stoornis, gevaar voor recidive zonder de juiste maatregelen en volledige hulp- en zorgmijding door O. De afzonderlijke signalen over O. waren bij verschillende instanties bekend, maar zijn uiteindelijk niet samengebracht tot een integraal beeld van de situatie. Met de kennis van nu concluderen we dat de samenhangende signalen een duidelijke indicatie hadden moeten zijn dat de overlastsituatie door onderliggende problemen op enig moment zou kunnen escaleren. Het had ook een indicatie moeten zijn dat hulpverleners mogelijk een veiligheidsrisico liepen bij het afleggen van een huisbezoek.

Het delen van privacygevoelige informatie tussen en binnen instanties ligt gevoelig. In de gesprekken met professionals is meermaals aangegeven dat van belang is om zorgvuldig om te gaan met het delen van informatie. Ze geven vaak aan dat de mogelijkheid om persoonsgerichte informatie te delen zeer beperkt is. Er bestaat terughoudendheid bij het delen van informatie; vooral in de zorg rondom tuchtklachten. Dat geldt zowel voor ‘buitenkant-informatie’ als ‘binnenkant-informatie’. We constateren verder dat er geen eenduidige opvatting is welke informatie in welke omstandigheden mag worden gedeeld tussen en binnen instanties.

***Conclusie 3: door het bestaan van verschillende subsystemen met hun eigen criteria verdwijnt O. uit beeld en komt het niet tot doorlopende (persoonsgerichte) aandacht***

O. stroomde uit de Top600-aanpak in oktober 2020 omdat hij niet meer voldeed aan de vastgelegde criteria. Daarna verdwijnt O. uit beeld van het AcVZ. Bij Veilig Thuis wordt geen opvolging gegeven aan de twee meldingen van het gezin uit 2018, aangezien de melding werd opgepakt door een andere instantie (Blijf-groep). Ook bij Inforsa reclassering verdwijnt O. uit beeld na de uitspraak van de rechtbank in februari 2021, waarin geen toezicht wordt opgelegd. Bij het MZWO verdwijnt O. uit beeld na het uitblijven van formele overlastmeldingen en de daaropvolgende afsluiting van het dossier in februari 2022.

Er is sprake van een patroon. O. wordt opgenomen in een aanpak en stroomt op enig moment weer uit om vervolgens in een andere aanpak terecht te komen. Hoewel de instanties die een rol spelen in de verschillende aanpakken deels dezelfde zijn, is nauwelijks sprake van enige overdracht van relevante informatie tussen verschillende aanpakken en regelingen, laat staan het verrijken van informatie. Het bestaan van verschillende subsystemen met hun eigen criteria en werkwijze leidt ertoe dat er van doorlopende (persoonsgerichte) aandacht geen sprake is.

***Conclusie 4: door het categorisch weigeren van hulp en zorg door O. stonden hulverleners machteloos.***

Rode draad door het dossier van O. is dat hij categorisch elke hulp en zorg uit de weg ging. Daardoor was het voor professionals niet mogelijk om de hulp te bieden die waarschijnlijk nodig was. Voor zover we hebben kunnen nagaan is in deze casus nooit expliciet overwogen om een zorgmachtiging of een crisismaatregel op te leggen. En de opgelegde (niet verplichte) ambulante behandeling van O. in het reclasseringstoezicht in 2020 kwam niet van de grond, wegens het bestaan van wachtlijsten.

Er waren wel aanwijzingen voor psychische stoornissen bij O. In het in 2020 uitgevoerde psychologisch onderzoek valt te lezen dat er (voldoende) aanwijzingen zijn voor psychische stoornissen, maar dat niet kon worden vastgesteld of een eventuele psychische stoornis gedragskeuzes en gedragingen ten tijde van het ten laste gelegde heeft beïnvloed. Daarnaast hield de onderzoeker het gehele spectrum van toerekenbaarheid open, waarbij een verminderde toerekeningsvatbaarheid het meest waarschijnlijk werd geacht, maar onvoldoende kon worden onderbouwd. Verder concludeerde de onderzoeker dat er een hoog recidiverisico is bij het uitblijven van passend risicomanagement. Ondanks deze conclusie krijgt O. in februari 2021 door de rechter geen toezicht opgelegd. Daarin heeft naar alle waarschijnlijkheid meegespeeld dat O. voorafgaand aan de zitting al aangaf nergens aan mee te zullen werken.

***Conclusie 5: door pieken en dalen in de mate van overlast is het lastig om het goede moment te kiezen voor professionals om in te grijpen***

Uit de reconstructie ontstaat het beeld dat er pieken en dalen zijn in de overlastmeldingen vanaf begin 2020 tot het moment van het dodelijk steekincident in augustus 2023. Dat maakt het lastig voor betrokken professionals om op het juiste moment adequate maatregelen te treffen die proportioneel zijn.

Uit de verschillende tijdlijnen van Eigen Haard en MZWO blijkt dat het zwaartepunt van de overlastmeldingen ligt in de periode van eind 2020 tot mei 2021. In de

periode na september 2021 zijn er geen overlastmeldingen meer tot het moment van het dodelijk steekincident. Er waren dus geen recente signalen bekend bij instanties die erop konden wijzen dat de situatie zo zou escaleren op 1 augustus 2023.

De meldingen vanaf eind 2020 tot mei 2021 waren zorgelijk en namen in heftigheid toe. Er zijn beeld- en geluidsopnamen gestuurd naar Eigen Haard en MZWO en de politie heeft kennis genomen van de opnamen. Ook de wijkagent geeft in deze periode aan dat hij zich zorgen maakt. Er heeft in die periode een aantal fysieke confrontaties plaatsgevonden tussen O. en de melder(s). Een van de melders gaf aan angstig te zijn en zich onveilig te voelen en de moeder van O. verblijft in deze periode deels op een ander adres omdat ze zich onveilig voelde.

Eigen Haard heeft met de partners in het MZWO in deze periode de moeder van O. meermaals aangesproken op het gedrag van O. en de moeder van O. een laatste waarschuwing gestuurd. Eigen Haard kon ook alleen de moeder van O. aanspreken als huurder en had geen titel om O. aan te spreken. Daar zat spanning op, aangezien niet de moeder, maar O. de overlast veroorzaakte. Er bestond daarom ook terughoudendheid om een juridische procedure te starten om de huur van moeder op te zeggen, aangezien ze in zekere zin ook slachtoffer was van het gedrag van haar zoon.

De casus is in deze periode een aantal maal in het klein overleg besproken en de casus is op een UVO besproken. Vlak voor een juridische procedure wordt opgestart door Eigen Haard is het ineens rustig. O. blijkt met zijn moeder te zijn vertrokken naar het buitenland. Daardoor wordt de juridische procedure door Eigen Haard om de moeder van O. de woning te ontnemen niet doorgezet.

***Conclusie 6: de meldingen van overlast vanaf begin 2020 werden vooral gezien als een woonprobleem door onvoldoende zicht op onderliggende oorzaken en patronen***

Rode draad uit de interventies vanaf het begin van de meldingen begin 2020 was dat sprake was van een woonprobleem dat werd veroorzaakt door het gedrag van O, die geen huurder was. Dat betekende dat Eigen Haard in de praktijk dossierhouder was en als primair verantwoordelijke werd beschouwd om het overlastprobleem op te lossen. De GGD werd op een aantal momenten wel ingeschakeld om de psychische gesteldheid van O. te beoordelen. Dat geldt ook voor de wijkagent om vanuit veiligheid de melding te beoordelen. Maar primair werden de meldingen als een overlastprobleem gezien.

Uit de reconstructie blijkt dat er veel meer aan de hand was en het gedrag van O. – gelet op eerdere (gewelds)incidenten en weloverwogen en berekenend gedrag door O. bij de vernieling van de garageboxen – potentieel kon escaleren. Bij geen van de betrokken partijen bij de overlastmeldingen was voldoende zicht op de historie van O. en onderliggende oorzaken en patronen.

***Conclusie 7: Er is bij lokale overlastmeldingen geen sprake van regie met doorzettingsmacht***

Het MZWO heeft formeel de rol van procesregisseur bij lokale overlastmeldingen. In de praktijk zien we in deze casus dat het MZWO vooral als platform opereert gericht op uitwisselen van informatie tussen de partners en te overleggen over (gezamenlijke) interventies. Het MZWO heeft dus met name een faciliterende rol. Het MZWO kan partners aanspreken, maar partners bepalen uiteindelijk zelf welke informatie ze delen en welke (samenhangende) interventies worden ingezet. Het MZWO heeft dus geen doorzettingsmacht.

Uit de reconstructie blijkt het met name op twee momenten aan doorzettingsmacht te ontbreken. Het eerste moment is na de eerste melding in februari 2020. In het huisbezoek begin maart 2020 door de wijkagent en Eigen Haard geeft de moeder van O. aan dat ze radeloos is en niet weet wat ze met de situatie aan moet. In het daarop volgende klein overleg in april 2020 wordt afgesproken dat de GGD telefonisch contact gaat opnemen met de moeder van O. Door allerlei omstandigheden vindt dat telefonisch contact pas een half jaar later plaats op 16 oktober 2020. Dat is opmerkelijk, aangezien het signaal van de moeder van O. in maart 2020 weinig aan duidelijkheid te wensen overliet.

Een tweede voorbeeld van het ontbreken van doorzettingsmacht betreft het buurtonderzoek. Op 27 januari 2021 wordt naar aanleiding van overlastmeldingen en ontvangen geluidsopnamen door Eigen Haard geopperd om een buurtonderzoek uit te voeren. In de periode daarna tot mei 2021 neemt het aantal en de ernst van de overlastmeldingen toe. Pas op 1 oktober 2021 wordt besloten tot uitvoering van het buurtonderzoek dat op 18 november 2021 zijn beslag krijgt. Op dat moment is het echter rustig, aangezien O. op dat moment niet in de woning verblijft. De uitkomst van het buurtonderzoek is dat het rustig is. Indien het buurtonderzoek eerder zou zijn uitgevoerd, zou de uitkomst naar alle waarschijnlijkheid anders zijn geweest en mogelijk hebben geleid tot ten uitvoer brengen van de ingezette actie om de moeder van O. uit de woning te zetten. Het is overigens maar de vraag of dat iets had opgelost of dat het probleem alleen maar zou zijn verplaatst.

Binnen het MZWO worden verschillende stappen (Klein overleg, Uitvoeringsoverleg, Groot overleg) onderkend om interventies te bespreken met partners. De aard van het overleg verandert in deze overleggen, maar er is geen sprake van escalatie in de inzet van de partners. Daarnaast is er de mogelijkheid om een casus op te nemen in de treiteraanpak.

Daarnaast had het MZWO deze casus kunnen aanbrengen bij het loket AcVZ om (kortdurend) hulp te vragen bij de casus. Deze hulpvraag is niet uitgezet bij het loket AcVZ. Daarbij heeft ongetwijfeld meegespeeld dat de historie rond geweldplegingen door O. en de opname van O. in de Top600 in de periode 2016-2020 niet bekend waren bij het MZWO.

De laatste jaren wordt in een aantal stadsdelen gewerkt met de zogenaamde Lokale Aanpak Overlast Veelplegers. In stadsdeel West was en is deze aanpak nog niet operationeel. Het is ook maar de vraag of deze casus in deze aanpak terecht zou zijn gekomen, aangezien de doelgroep van deze aanpak vooral betrekking heeft op overlastgevers in de openbare ruimte.

# 5. Aanbevelingen

## 5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn zeven conclusies weergegeven op basis van de dossieranalyse, de reconstructie en de interviews. In dit hoofdstuk beschrijven we de aanbevelingen die uit dit onderzoek voortvloeien.

Er zijn veel regelingen en aanpakken, waarin partners samenwerken om de problematiek rond criminaliteit, onbegrepen gedrag en overlast aan te pakken. Elke regeling kent net weer een andere werkwijze en doelgroep. Dat maakt dat het zorg- en veiligheidslandschap in de gemeente op onderdelen versnipperd is. Dat is een gegeven. We pretenderen met dit onderzoek niet om op systeemniveau grote wijzigingen of nieuwe regelingen en protocollen voor te stellen. Dat gaat ook niet helpen; elke andere indeling in doelgroepen, benaderingswijze, coördinatie en regie en verdere protocollering van werkwijzen gaat volgens ons niet bijdragen tot effectievere inzet van professionals.

## 5.2 De aanbevelingen

We komen tot de volgende vijf aanbevelingen.

***Aanbeveling 1: zorg dat de kennis van de leefwereld beter kan worden benut bij de oordeelsvorming en inzet van professionals bij aanhoudende ernstige overlastmeldingen***

Maak als professionals beter gebruik van de specifieke kennis van melders en personen in de directe omgeving bij ernstige overlastmeldingen. Melders en personen in de directe omgeving weten uit de eerste hand wat er speelt, wat de ernst van de situatie is en kunnen ook meedenken over adequate interventies. Het is in geval van meerdere melders ook van belang om melders gezamenlijk te betrekken in overleg met de betrokken professionals. Overweeg ook of een begeleid gesprek tussen melder(s) en overlastgever op enig moment een optie is.

Daarnaast is het van belang dat melders binnen de wettelijke mogelijkheden op de hoogte worden gehouden over de opvolging van meldingen door professionals en over de afsluiting van een dossier. En het is van belang om enige tijd na afsluiting van een dossier bij melders na te gaan of de overlast daadwerkelijk is afgenomen of verdwenen.

***Aanbeveling 2: borg met partners in het zorg- en veiligheidsdomein dat personen in beeld blijven als professionals indicaties hebben dat dit noodzakelijk is, ook als ze uitstromen uit een aanpak of regeling. Draag zorg dat partners de noodzakelijke informatie delen die daarvoor nodig is.***

Het is aan professionals om indicaties te wegen en te beoordelen en zich een beeld te vormen over de ernst van de een casus. Daarbij geldt dat lang niet altijd sprake is van hele duidelijke indicaties, maar vaak sprake is van een optelsom van veel (kleine) signalen die leiden tot zorgen.

Stel in dat geval vast op basis een dialoog van betrokken professionals en de leefomgeving hoe personen niet uit beeld verdwijnen als ze uitstromen uit regelingen of aanpakken, terwijl de onderliggende problematiek nog aanwezig is en doorlopend (persoonsgerichte) aandacht noodzakelijk wordt geacht. Daarbij is

het van belang dat alle betrokken instanties vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid beoordelen welke informatie gedeeld kan en moet worden ter verrijking van het informatiebeeld om een zo goed en integraal mogelijk beeld te krijgen van de situatie en omstandigheden. Dat geldt zowel voor het delen van formele persoonsgerichte informatie tussen instanties als het meer informeel delen van aandachtspunten en zorgen tussen partners.

***Aanbeveling 3: versterk de effectiviteit van het MZWO door meer gewicht te geven aan de regiecheck en het MZWO meer doorzettingskracht te geven in de timing van interventies***

De regiecheck is een belangrijk instrument voor het MZWO voor de duiding van een overlastmelding. Het is van belang om nogmaals nut en noodzaak van de regiecheck te bevestigen met de huidige partners. Daarnaast adviseren wij om de regiecheck uit te breiden met andere partners, zoals bijvoorbeeld het AcVZ, OM en reclassering. Ook kan overwogen worden om de leefomgeving van een overlastgever te betrekken bij het ophalen van beelden rond de regiecheck.

Partners van het MZWO zijn zelf verantwoordelijk voor het delen van informatie en het inzetten van interventies. Dat moet zo blijven. Uit deze casus blijkt wel dat het MZWO meer doorzettingskracht zou moeten krijgen in de timing van interventies om interventies effectiever in te kunnen zetten.

***Aanbeveling 4: geef professionals in de eerste lijn een meldingsmogelijkheid bij onmacht/handelingsverlegenheid in een casus***

Organiseer dat professionals die vastlopen in een casus, ruimte hebben om dat te melden, zonder dat in bureaucratische procedures te gieten. Mogelijk hoort daar ook ambtelijke en bestuurlijke escalatie bij. Overweeg in dat kader om het huidige driehoeksoverleg periodiek uit te breiden naar een bestuurlijk overleg met de wethouder Zorg, de wethouder Sociale Zaken en bestuurlijke vertegenwoordiging vanuit de stadsdelen om bestuurlijke dekking te geven aan mogelijke maatwerkoplossingen voor zorg en veiligheid. Organiseer ook een equivalent ambtelijk overleg.

***Aanbeveling 5: richt leerwerkplaatsen in om structureel leren te bevorderen tussen professionals***

Organiseer met de partners die betrokken zijn in het zorg- en veiligheidsdomein structureel leerwerkplaatsen. In deze leerwerkplaatsen gaat het niet alleen om te reflecteren op cases waar knelpunten zijn en al hebben geleid tot noodlottige incidenten, maar ook lopende complexe cases en cases waar goede interventies zijn gepleegd waar van geleerd kan worden.

Gebruik deze leerwerkplaatsen ook om dilemma's en oplossingen te bespreken rond gegevensuitwisseling tussen ervaringsdeskundigen en professionals uit de praktijk. Gebruik de uitkomsten van deze gesprekken om afspraken te maken over de ruimte die binnen de wettelijke kaders mag worden genomen om informatie te verrijken die uitstijgt boven de standaard gegevensuitwisseling.

Ook het doordenken in welke gevallen sprake is van een cocktail aan alarmerende signalen die leiden tot een 'rode vlag'-situatie kan onderwerp van dialoog zijn van de leerwerkplaatsen. Het is van belang om de uitkomsten van deze leerwerkplaatsen te borgen bij de betrokken instanties.

## Bijlage 1: werking van de systeemwereld

### Inleiding

In deze bijlage gaan we in op de werking van de systeemwereld. We beschrijven de systeemwereld door te kijken naar de opzet en werking van het samenspel tussen betrokken instanties. Daarbij kijken we ook specifiek naar de wijze waarop informatie-uitwisseling plaatsvindt. In de bijlage beschrijven we twee perioden:

- Periode 2016 – 2020 (Top600; AcVZ)
- Periode 2020 – 2023 (overlastmeldingen; MZWO)

### Periode 2016 – 2020 (Top600; AcVZ)

#### Inleiding

In 2011 is Amsterdam gestart met de zogenaamde Top600 aanpak. Het doel van deze aanpak is als volgt geformuleerd:

- vermindering van recidive
- verbeteren (toekomst) perspectief en
- het voorkomen van afglijden van broertjes, zusjes en minderjarige kinderen in de criminaliteit.

De Top600 aanpak houdt zich bezig met zowel opsporing en vervolging (waar nodig lik op stuk) als het bieden van zorg (naar aanleiding van een GGD-screening) of begeleiding op de leefgebieden werk, dagbesteding, inkomen, schulden en scholing. Ook wordt gekeken welke hulp en begeleiding nodig is voor de broertjes of zusjes.

In 2013 is de aanpak samen met de samenwerkingspartners geëvalueerd en besloten de Top600 aanpak voort te zetten en het Actiecentrum Veiligheid op te richten van waaruit regie wordt gevoerd op de integrale persoonsgerichte aanpak. Op 1 oktober 2015 is het convenant Aanpak Top600 getekend door de convenantpartners. Dit convenant was ten tijde dat O. in de Top600-aanpak instroomde het geldende kader.

#### Inhoud van het convenant uit 2015

*Doel Top600 aanpak*

De Top600 aanpak is gericht op personen die de afgelopen jaren betrokken zijn geweest bij high-impactdelicten. Het gaat dan om overvallen, straatroven, woninginbraken, zware mishandeling, openlijke geweldpleging en moord/doodslag. Deze strafbare feiten hebben een grote impact op de slachtoffers en leiden tot gevoelens van onveiligheid.

Het convenant Aanpak Top600 van 1 oktober 2015 is op het moment dat O. in de Top600-aanpak wordt opgenomen van toepassing. In het convenant hebben convenantpartners met elkaar afspraken gemaakt om *"…de aanpak Top600 voort te zetten binnen het Actiecentrum Veiligheid en daartoe opnieuw een samenwerkingsverband aan te gaan met enerzijds het doel het aantal high-impact delicten significant terug te dringen door een persoonsgebonden integrale aanpak van de degenen die verdacht zijn van of veroordeeld zijn voor deze feiten en bovendien verdere schade aan deze personen, aan hun eventueel aanwezige minderjarige broers, minderjarige zussen en minderjarige kinderen en aan de samenleving te voorkomen en anderzijds de privacy van de betrokkenen zo veel mogelijk te waarborgen…".*

*Convenantpartners*

In het convenant zijn afspraken gemaakt met ruim 30 convenantpartners, zoals: de Amstelland-gemeenten (Amsterdam, Aalsmeer, Amstelveen, Diemen, Ouder-Amstel, Uithoorn), diverse GGZ instellingen, het Openbaar Ministerie, Politie, Jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming, Dienst Justitiële Inrichtingen, reclassering, diverse PI's Regio Amsterdam en een aantal maatschappelijke organisaties. Kernpartners in het convenant uit 2015 zijn de gemeente Amsterdam, de Amstelland gemeenten, het Openbaar Ministerie, Jeugdbescherming Regio Amsterdam, de reclasseringsorganisaties en de William Schrikker Groep (Jeugdzorg).

*Delen van informatie*
De gemeente Amsterdam werkt vanuit de Top600 met (o.a.) de politie, het openbaar ministerie, de reclassering en jeugdzorg samen om de high-impact delicten terug te dringen. Het doel is om (een herhaling van) strafbare feiten te voorkomen. Tussen de organisaties die betrokken zijn bij de Top600 vindt in dit verband uitwisseling van persoonsgegevens plaats. Daarbij wordt de privacy van de betrokkenen zo veel mogelijk gewaarborgd.

In het convenant zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop informatie wordt gedeeld tussen de convenantpartners. Op hoofdlijnen zijn de volgende afspraken gemaakt:

- persoonsgegevens van betrokkenen worden uitsluitend verwerkt voor zover dat noodzakelijk is voor het doel of de doeleinden van de aanpak Top600
- partijen die gebonden zijn aan het medisch beroepsgeheim spannen zich in om toestemming van de betrokkene te krijgen voor het verwerken van persoonsgegevens in verband met de aanpak Top600.
- Indien geen toestemming van betrokkene wordt verkregen, beoordeelt die partij of er sprake is van een noodzaak tot het delen van buitenkantinformatie
- in de aanpak Top600 worden persoonsdossiers samengesteld. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is daarop van toepassing[12]
- partijen dragen zorg voor voldoende kennis van de privacywet- en regelgeving bij degenen die persoonsgegevens verwerken.

Ten aanzien van betrokkenheid van minderjarigen rond personen op de lijst Top600 zijn specifieke afspraken gemaakt over het delen van informatie. Als uit het basisdossier blijkt dat sprake is van minderjarige broertjes, minderjarige zusjes of minderjarige kinderen van personen op de lijst Top600 kan besloten worden Vangnet van de GGD Amsterdam en het PIT direct in te schakelen, om te voorkomen dat verdere schade aan de betreffende minderjarige(n) wordt aangericht.

Persoonsgegevens die verwerkt worden in het persoonsdossier worden uiterlijk vijf jaar na de laatste verwerking vernietigd, tenzij een gerechtelijke procedure tot langere bewaring noopt.

*Inrichting van de samenwerking Top600 aanpak*
Het Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ)[13] is een netwerkorganisatie. Het AcVZ voert voor personen in de Top600-aanpak regie op de integrale persoonsgerichte aanpak op het snijvlak van straf, zorg en het sociaal domein. Het Actiecentrum Veiligheid en de partners hebben de taak om regisseurs te leveren, in gezamenlijkheid basisdossiers op te stellen, interventierichtingen te bepalen, verzoeken tot interventie bij andere partijen neer te leggen, de resultaten van de

[12] Vanaf 2018 is dat de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

[13] Inmiddels heet het AcV (Actiecentrum Veiligheid) het AcVZ (Actiecentrum Veiligheid en Zorg)

interventies te monitoren en zijn gezamenlijk verantwoordelijkheid voor gegevensverwerking. Het AcVZ valt onder regie van de gemeente Amsterdam.

Voor de bestuurlijke regie is een stuurgroep ingesteld. De stuurgroep is bestuurlijk (eind)verantwoordelijk voor het samenwerkingsverband en stelt de criteria vast op grond waarvan een persoon op de Top600 lijst wordt geplaatst. De stuurgroep staat onder voorzitterschap van de burgemeester van Amsterdam en bestaat verder uit de leden van het Driehoeksoverleg Amsterdam, betrokken portefeuillehouders van Amsterdam, een aantal vertegenwoordigers van de Amstellandgemeenten, een vertegenwoordiger van de Penitentiaire Inrichtingen en van de reclasseringspartijen en een vertegenwoordiger van de Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast is er een directeurenoverleg die de stuurgroep adviseert en optreedt als escalatieforum voor het AcVZ.

Er bestaan verschillende (overleg)gremia bij het AcVZ. Hier volgt een opsomming van de belangrijkste gremia:

- Het programmateam is een overleg van vertegenwoordigers van de kernpartners, waarin op subjectniveau wordt gesproken en besluiten worden voorbereid. Het programmateam heeft als taak te bepalen welke kernpartners regie moeten pakken en bewaken voor hun eigen organisatie de voortgang van de plannen van aanpak en adviseren (de regisseur van) het AcVZ over interventies.
- Onder de verantwoordelijkheid van het programmateam stelt de Informatieverzamelgroep (IVG) het basisdossier samen en adviseert het programmateam welke kernpartner het beste de regie op zich kan nemen.
- Het programmateam stelt een regisseur aan (werkzaam bij één van de kernpartners). De regisseur beheert een of meer basisdossiers van personen die aan hem of haar zijn toebedeeld, draagt zorg voor integraal actieplan met interventies, coördineert de interventies, verstrekt gegevens aan interventieplegers en registreert de voortgang en de resultaten van de interventies. De regisseur is tevens verantwoordelijk voor afstemming van de aanpak indien een persoon uit de Top600 tevens onder de aanpak van een ander samenwerkingsverband valt.
- Het Interventie Toets en Adviesteam (ITAT) beoordeelt de conceptplannen van aanpak van de regisseur en fungeert als klankbord voor de regisseur. Het ITAT bestaat uit deskundigen van de kernpartners.
- Interventies bij Top600 personen worden uitgevoerd door een zogenaamde interventiepleger. Een interventiepleger is een medewerker bij een van de in het convenant genoemde partijen.
- De ITAT Expertgroep helpt de regisseur bij complexe vastgelopen casuïstiek.

*Werkwijze Top600*

Iedere zes maanden wordt op basis van selectiecriteria de Top600 vastgesteld. Het Actiecentrum maakt hierbij gebruik van informatie van politie en het OM. Daarbij gaat om high-impact delicten (bijv. in de afgelopen vijf jaar ten minste drie keer aangehouden voor high-impact delict, in de afgelopen twee jaar verdachte geweest van een misdrijf én in de afgelopen vijf jaar voorgeleid aan officier van justitie) in combinatie met (justitiële) criteria van verschillende groepen (veelplegers die in de afgelopen vijf jaar ten minste drie keer in aanraking zijn gekomen met justitie en waarbij een straf/maatregel is opgelegd, potentiële jeugdige veelplegers (jonger dan 21 jaar) die twee keer in aanraking zijn gekomen en ‘first offender’ jeugd (jonger dan 21 jaar) die één keer aanraking zijn gekomen).

In 2019 zijn instroomcriteria op het gebied van drugs en geweld aan de Top600 toegevoegd, zodat integrale persoonsgerichte regie ook beschikbaar werd voor een doelgroep die op dat vlak veel delicten pleegt.

In de bijlage bij het convenant 2015 is aangegeven op basis van welke criteria personen op de lijst Top600 worden geplaatst. Daarbij is sprake van een eerste selectie op basis van criteria (de zogenaamde A-criteria of politiecriteria) en een selectie op basis van nadere criteria (de zogenaamde B-criteria of justitiële criteria).

In de eerste selectie (de A-criteria)[14] komen alle personen naar voren:

1. die in de afgelopen vijf jaar ten minste drie keer aangehouden verdachte zijn geweest voor één van de volgende feiten (inclusief pogingen):
   a. Overval
   b. Straatroof
   c. Inbraak woning
   d. Zware mishandeling
   e. Moord/doodslag
   f. Openlijke geweldpleging tegen personen
2. én die in de afgelopen twee jaar verdachte zijn geweest van een misdrijf;
3. én die in de afgelopen vijf jaar ten minste één keer zijn voorgeleid aan de officier van justitie ter voorgeleiding aan de rechter-commissaris.

Daarnaast (de tweede selectie) komen alle personen naar voren:

1. die in de afgelopen vijf jaar ten minste één keer aangehouden verdachte zijn geweest voor één van de volgende feiten (inclusief pogingen):
   a. Overval
   b. Straatroof
   c. Inbraak woning
   d. Zware mishandeling
   e. Moord/doodslag
   f. Openlijke geweldpleging tegen personen
2. én die in de afgelopen twee jaar aangehouden verdachte zijn geweest van een misdrijf;
3. én die:
   a. óf in die vijf jaar ten minste één keer zijn voorgeleid aan de officier van justitie ter voorgeleiding aan de rechter-commissaris én ten minste 33 politiecontacten hebben gehad als verdachte, aangehouden verdachte of betrokkene bij een incident (niet zijnde slachtoffer, getuige of aangever);
   b. óf in die vijf jaar ten minste één keer zijn voorgeleid aan de officier van justitie ter voorgeleiding aan de rechter-commissaris én ten minste 38 registraties van aandachtsvestiging op hun naam hebben staan én in die vijf jaar ten minste twee keer zijn aangehouden voor misdrijven;
   c. óf in die vijf jaar ten minste drie keer zijn voorgeleid aan de officier van justitie ter voorgeleiding aan de rechter-commissaris.

Voor personen die aan de (politiële)A- criteria voldoen, geldt daarnaast dat ze moeten voldoen aan één van de volgende (justitiële) criteria:

1. Veelplegers: personen die in de afgelopen vijf jaar tenminste drie keer in aanraking zijn gekomen met justitie en waarbij een veroordeling tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel of taakstraf heeft plaatsgevonden of een OM-taakstraf is opgelegd. Niet vereist is dat de sanctie(s) onherroepelijk zijn en evenmin is vereist dat het om drie afzonderlijke sancties gaat (mag gevoegd zijn).
2. Potentiële jeugdige veelplegers: jeugdige personen (jonger dan 21 jaar) die in de afgelopen vijf jaar tenminste twee keer in aanraking zijn gekomen met justitie en waarbij een veroordeling tot een vrijheidsbenemende straf of

[14] Op basis van informatie uit Basisvoorziening Handhaving (BVH) van de politie

maatregel of taakstraf heeft plaatsgevonden of een OM-taakstraf is opgelegd. Niet vereist is dat de sanctie(s) onherroepelijk zijn en evenmin is vereist dat het om twee afzonderlijke sancties gaat (deze mogen gevoegd zijn).

3. 'First offender' jeugd: jeugdige personen (jonger dan 21 jaar) die in de afgelopen vijf jaar tenminste één keer in aanraking zijn gekomen met justitie en waarbij een veroordeling tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel of taakstraf heeft plaatsgevonden of een OM-taakstraf is opgelegd vanwege een HIC-delict.

Personen die voldoen aan de onder A en B genoemde criteria worden op de lijst Top600 worden geplaatst. De lijst Top600 wordt iedere zes maanden geactualiseerd. Personen die bij de actualisatie niet meer aan zowel de A- en B-criteria voldoen, worden van de lijst Top600 geschrapt. Daarbij wordt een zogeheten detentiecorrectie toegepast: een subject stroomt niet uit indien hij de afgelopen twee jaar tenminste 100 dagen (al dan niet achtereen) in detentie (hechtenis of gevangenisstraf) heeft doorgebracht.

Plaatsing op de lijst Top600 kan tussentijds geschieden indien vaststaat dat een persoon aan de onder A en B genoemde criteria voldoet.

## Periode 2020 – 2023 (overlastmeldingen; MZWO)

### Inleiding

Sinds een aantal jaar zijn er in Nederland verschillende meldpunten zorg en overlast in het leven geroepen. Sommige meldpunten zijn opgezet door gemeenten, andere door GGD's of door Zorg- en Veiligheidshuizen. Bij dergelijke meldpunten kunnen inwoners en professionals van instanties terecht om meldingen te doen 1) wanneer zorgen bestaan over de (geestelijke) gezondheid van een buurtbewoner en/of 2) sprake is van woonoverlast in hun eigen woonomgeving, zoals lawaai- en stankoverlast, vervuiling, bedreigingen, agressie, intimidatie etc. In Amsterdam is per stadsdeel een Meldpunt Zorg en Woonoverlast (MZWO) in december 2015 het leven geroepen. Dit is op initiatief van de gemeente Amsterdam. Inmiddels maakt een MZWO vast onderdeel uit van elk team Veiligheid in alle stadsdelen.

### Doelen van het samenwerkingsverband

Het MZWO is een netwerksamenwerkingsverband tussen publieke en private partijen, zoals organisatieonderdelen van de gemeente Amsterdam, GGD, Werk, Participatie en Inkomen, Jeugd, Zorg en Diversiteit, politie, Amsterdamse woningcoöperaties, hulp- en dienstverlenende instanties (zoals GGZ InGeest, Arkin, HVO Querido, Leger des Heils, Cordaan) en maatschappelijke dienstverleners (PerMens, Regenboog Groep) voor de aanpak van keten-overstijgende zorg en woonoverlastproblematiek. De partners vormen gezamenlijk een netwerk waarbij ieder vanuit de eigen taak en bevoegdheid maar wel in gezamenlijkheid een combinatie van repressie, bestuurlijke interventie en zorg biedt. De betrokken instanties dragen een gedeelde verantwoordelijkheid om hulp en zorg aan te bieden voor kwetsbare bewoners in de wijk, ook als zij daar zelf niet om hebben gevraagd, en daarmee de woonoverlast aan te pakken. De instanties dragen vanuit hun eigen rol bij om dit doel te behalen. Zij zetten samen in om de acties op elkaar aan te laten sluiten.

De MZWO's werken ook nauw samen met het Advies- en Meldpunt OGGZ van de GGD, dat wel 24 uur per dag bereikbaar is voor inwoners en professionals. Waarbij de verhouding is dat een MZWO de niet-acute OGGZ-meldingen verwerkt en de GGD de acute meldingen.

De MZWO's werken samen met de directie Openbare Orde en Veiligheid. Met name met de afdeling bestuurlijke maatregelen en gebieden vanwege inzet van het bestuurlijk instrumentarium dat bijvoorbeeld de Wet aanpak woonoverlast aan een burgemeester biedt. Denk aan de bevoegdheid om een gedragsaanwijzing

te geven aan een overlastgever in zowel een koop- als huurwoning of een daartoe behorend erf.

Verder werkt elk MZWO nauw samen met het zorg- en veiligheidshuis van Amsterdam-Amstelland, het Actiecentrum Veiligheid en Zorg (AcVZ). Het AcVZ is eveneens een samenwerkingsverband waarin de gemeente met netwerkpartners uit het strafrecht, de zorg en het sociaal domein samenwerkt aan complexe casuïstiek waarbij crimineel gedrag speelt en er zorgen zijn op meerdere leefgebieden. Het gaat qua samenwerking met name om de procesregisseurs van het Loket AcVZ. Zij kunnen de procesregisseurs, informatiemakelaars en treiterregisseurs direct helpen. Zoals samen bespreken hoe de volgende stap te bepalen, opnieuw focus aanbrengen of patronen inzichtelijk maken.

De MZWO's hebben hun reguliere rol binnen de Tien Werkafspraken (denk aan goed huurderschap en geen overlast veroorzaken) rondom het publiek-private programma Huisvesting Kwetsbare Groepen. De gemeente, politie, zorgaanbieders, woningcorporaties en organisaties van huurders en cliënten werken hierbij samen. Het gaat om mensen met vaak meerdere problemen tegelijk. Zoals problemen met financiën, wonen, werk, gezondheid en huiselijke relaties. Zolang het woonprobleem niet is opgelost, lukt het vaak niet om de andere problemen aan te pakken. Wat op zichzelf weer kan leiden tot overlastgevende of zorgelijke situaties. Het gaat om inwoners die met begeleiding zelfstandig wonen. Zorg op maat krijgen en die zijn gekoppeld aan een passende woning. Zowel de meldpunten van de woningcorporaties als de MZWO in het desbetreffende stadsdeel zijn het eerste aanspreekpunt voor bewoners die overlast ervaren van hun kwetsbare buur. Waarbij met name de zorgpartijen aan zet zijn om na een melding snel te handelen. En samen met woningcorporatie maatregelen moeten treffen om de overlast beheersbaar te krijgen. Buurtbemiddeling is een van de opties. Ook kan een zorgaanbieder schriftelijk afspraken maken met diens client via een zogenaamde waarschuwingsbrief hoe mee te werken aan het tegengaan van overlastgevend gedrag.

In het convenant MZWO staan de belangrijkste afspraken tussen de samenwerkende organisaties omschreven. Het biedt ook de grondslag om onderling gegevens uit te kunnen wisselen. Het MZWO streeft in ieder geval de volgende doelen na, namelijk woonoverlast doen beperkten, hulp aanbieden aan bewoners met meervoudig problemen, het verbeteren van de leefomgeving, zorgen voor een sociaal veilige omgeving en het voorkomen van een ontruiming wegens huurschuld. Als opschaling binnen het MZWO-proces is er de integrale persoonsgerichte aanpak (Treiteraanpak, verder TRAP) wanneer sprake is van ernstige overlast of intimidatie in en om de woonomgeving. De TRAP wordt onder de vlag van een MZWO uitgevoerd door een regisseur. De bestuurlijke verantwoordelijkheid van een MZWO of TRAP ligt bij het Dagelijks Bestuur van de stadsdelen en stadsgebied.

### Verantwoordelijkheden van het MZWO en de partners

Het MZWO heeft een regiefunctie op het proces. Het MZWO vervult zodoende verschillende taken:

1. Het meldpunt coördineert de acties en werkzaamheden die door de convenantpartijen moeten worden verricht. Het meldpunt heeft de verantwoordelijkheid om aan te kaarten als er onvoldoende voortgang wordt geboekt. Ook spreekt het meldpunt partijen aan als zij hun afspraken onvoldoende nakomen.
2. Het meldpunt onderhoudt contact met de melder. Dit kan een inwoner zijn, maar ook een professional. Ook informeert het MZWO de melder als de zaak zal worden afgesloten.
3. Het meldpunt gaat bij de betrokken instanties na of de geboden hulp resultaat heeft gesorteerd.

4. Het meldpunt beoordeelt of het bestaande ‘plan’ van een hulpverlener, die al hulp aanbiedt, voldoende oplossingen biedt voor de gehele melding en alle betrokkenen.

De convenantpartijen en het meldpunt hebben samen de verantwoordelijkheid om informatie uit te wisselen over elkaars werkwijze, inzet en resultaat ten aanzien van de melding, om actief mee te werken aan onderlinge afstemming tussen partijen, om indien van toepassing op te schalen naar de Treiteraanpak en om de samenwerking en knelpunten halfjaarlijks tussen de partijen te bespreken.

### Werkwijze van het MZWO

Zoals eerder vermeld kunnen zowel bewoners als professionals melding doen bij het MZWO. Een melding kan ook anoniem worden gedaan. Bij een melding van een nieuwe zaak voert het MZWO vervolgens een regiecheck uit. Bij een regiecheck wordt binnen de gemeente en bij convenantpartijen door het MZWO nagegaan of de persoon bij de desbetreffende instantie bekend is. Convenantpartners gaan dus na of de persoon in kwestie bij henzelf bekend is en geven deze informatie door. Convenant partners kunnen daarbij opmerkingen meegeven.

Indien dat het geval is en de melding in bestaande ‘plan’ van de hulpverlener past, wordt de zorgmelding overgedragen aan de desbetreffende hulp- en dienstverlenende instantie(s). Het MZWO beoordeelt of het bestaande ‘plan’ een oplossing biedt voor de hele melding en alle betrokkenen. Als dat niet het geval is, wordt de melding geagendeerd in het Klein Overleg. Bij het Klein Overleg sluiten in ieder geval de GGD en politie aan. Soms sluiten andere partijen aan, zoals de woningcorporaties. Mocht de persoon, waar de melding over gaat, niet bekend zijn, dan bespreekt het MZWO met relevante convenantpartijen welke hulp aangeboden kan worden.

Bij een melding van een bestaande zaak wordt de melding aan het dossier toegevoegd. Bij een melding van een gesloten zaak (langer dan drie maanden gesloten) moet een nieuwe zaak wordt aangemaakt. In het geval van een zaak die korter dan drie maanden is gesloten wordt de zaak heropend door het MZWO.

Indien de persoon, waar de melding over gaat niet bekend is, wordt dit teruggekoppeld aan de GGD, die de melding verder oppakt. Dit kan in de vorm van een huisbezoek zijn (eventueel samen met politie). De terugkoppeling van de bevindingen van de GGD wordt in het Klein Overleg samen besproken. Vervolgens verzamelen professionals informatie en voeren ze vervolgacties uit. Met als doel om de persoon naar zorg toe te leiden en/of de overlast te laten afnemen. De betrokken professionals voeren casusregie op de inhoud, terwijl het MZWO de procesregie op het geheel behoudt.

Er kan besloten worden om de zaak te sluiten als de overlast is gestopt of tot een aanvaardbaar niveau is teruggebracht, het zorgtraject ‘onder controle’ is of stabiel verloopt of bij Einde Interventie nadat ontruiming heeft plaatsgevonden. In het Klein Overleg wordt gezamenlijk besloten om een zaak te sluiten. Bij het afsluiten van een zaak wordt de melder hier telefonisch over geïnformeerd. Nieuwe informatie van een melder, bij dit telefoontje, kan dan weer leiden tot heropening van de zaak. Als daar geen sprake van is, bevestigt het MZWO de afsluiting van de zaak per brief. Daar voegt het MZWO een tevredenheidsonderzoek voor de melder aan toe. Indien er geen brief wordt verstuurd, moet in het informatiesysteem een motivering worden opgenomen. Daarnaast informeert het MZWO andere relevante partijen over het sluiten van de zaak.

Wanneer een melding bij het MZWO blijkt te gaan om structurele treiterijen en/of ernstige bedreigingen en overlast gericht tegen een specifiek persoon of huishouden, dan is opschaling naar de TRAP mogelijk. Het Meldpunt doet het vooronderzoek voor de Treiteraanpak. Vervolgens schakelt het MZWO met de

regisseur Treiteraanpak van het betreffende stadsdeel. De treiterregisseur doet samen met een informatiemakelaar verder onderzoek en bepaalt of een zaak als treitercasus kan worden bestempeld. Als dat het geval is, dan blijft een informatiemakelaar van het MZWO gedurende het proces betrokken om gegevens vast te leggen, te verzamelen en te delen). Het instrument van de TRAP is een zwaarder middel waarbij een combinatie van straf en zorg mogelijk is. En is om die reden met de nodige waarborgen omkleed. Er vindt tussentijdse evaluatie plaats waarbij ook gekeken wordt naar de proportionaliteit en subsidiariteit. De TRAP is een zelfstandig proces dat kan bestaan naast het reguliere MZWO-proces.

### Afstemmingsoverleggen

Het MZWO kent verschillende overlegmomenten:

- De meest voorkomende is het Klein Overleg (KO). Dit overleg vindt 3-wekelijks plaats, in ieder geval tussen het meldpunt (een medewerker van het MZWO), de GGD (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige; SPV'er) en politie (een van de wijkagenten). Tijdens dit overleg wordt de voortgang van alle zaken besproken. Tijdens dit overleg kan ook besloten worden dat een zaak kan worden gesloten of dat er behoefte is aan een uitvoerdersoverleg. Ook kunnen andere partners worden uitgenodigd voor dit overleg.
- Het uitvoerdersoverleg (UVO) vindt alleen op aanvraag plaats. Alle betrokken partijen worden gevraagd mee te denken over hoe de zaak, waar onvoldoende voortgang in zit, het beste opgepakt kan worden en door wie.
- Het Groot Overleg (GO) vindt alleen indien noodzakelijk plaats. In dit overleg wordt afgestemd over de inzet van een Einde Interventie of een Laatste Kans als de overlast niet stopt.
- Caseloadoverleg vindt minimaal één keer per kwartaal plaats tussen het MZWO en woningbouwcoöperaties in het betreffende stadsdeel. Het doel van deze overleggen is om elkaar op de hoogte te houden van nieuwe en lopende zaken.

### Gegevensuitwisseling bij samenwerking rond casuïstiek op het snijvlak tussen zorg en veiligheid

Informatievoorziening is een wezenlijk onderdeel van het werkproces van een team Veiligheid en daarmee ook van een MZWO. Om tot een goede aanpak van probleemsituaties te komen, is het immers essentieel om over de juiste informatie te kunnen beschikken.

Ook gaat het om samenwerkingsverbanden in het zorg- en veiligheidsdomein die zijn gericht op persoonsgerichte aanpak van complexe casuïstiek (TRAP).

Voor informatie-uitwisseling tussen de samenwerkende partijen gelden de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG) en de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensverwerking (UAVG). In de UAVG worden de regels uit de AVG nader uitgewerkt. Naast de AVG en de UAVG zijn er ten aanzien van de verwerking en het verstrekken van persoonsgegevens ook andere wetten van toepassing. Dit zijn voornamelijk materiewetten die bepalingen bevatten op grond waarvan een partner gegevens mag verwerken en onder welke voorwaarden. Organisaties die samenwerken bij het behandelen van casussen in het zorg- en veiligheidsdomein hebben bijvoorbeeld te maken met de Wet verplichte ggz (Wvggz), de Wet forensische zorg (Wfz), de Wet zorg en dwang (Wzd), Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) en de Wet politie gegevens (Wpg) en andere specifieke wetten vanuit hun eigen organisatie. De regels die in deze (materie)wetten zijn opgenomen gaan vóór op de regels van de AVG.

Het MZWO legt de basisinformatie van de persoon in kwestie vast. Ook wordt generieke informatie over de aard van de melding opgenomen. De besproken punten uit Klein Overleg worden op hoofdlijnen in het systeem vastgelegd. Deze verslagen worden anoniem rondgestuurd aan de partners die bij het overleg betrokken waren.

Het MZWO verwerkt geen bijzondere persoonsgegevens, tenzij dit is toegestaan op grond van o.a. AVG. Alleen medewerkers van het MZWO en medewerkers voor wie het functioneel noodzakelijk is, hebben toegang tot deze gegevens. De persoonsgegevens worden maximum 5 jaar bewaard vanaf de datum van de laatste verwerking.

Bij de uitwisseling van gegevens tussen partijen wordt er onderscheid gemaakt in ‘dat’ informatie (feitelijk) en ‘wat’ informatie (inhoudelijk). In het geval van de regiecheck wordt ‘dat’ informatie opgevraagd. Bij het delen van ‘wat’ informatie moeten betrokken medewerkers zich indringender afvragen of het noodzakelijk is. Bij het delen van medische persoonsgegevens moet de betrokken medewerker zich inspannen om toestemming van desbetreffende persoon te krijgen. Indien er geen toestemming wordt verleend, beoordeelt de betrokken partij of er sprake is van een noodzaak tot het delen van buitenkantinformatie. Onder buitenkantinformatie wordt verstaan: relevante persoonsgegevens, met inbegrip van bejegeningsadviezen, die betrekking hebben op hulpverleningscontacten of mogelijkheden daartoe en die ondanks het beroepsgeheim in bepaalde gevallen, mede in het belang van de cliënt, gedeeld kunnen worden.

## Bijlage 2: lijst van afkortingen

- AcVZ: Actiecentrum Veiligheid en Zorg (voorheen ACV: Actiecentrum Veiligheid)
- AOL: Afspraak op locatie
- AVG: Algemene Verordening Gegevensverwerking
- FAZ: Forensisch Ambulante Zorg
- GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst
- GGDVA: GGD afdeling Vangnet en Advies
- GO: Groot overleg
- ITAT: Interventie Toets en Adviesteam
- IVG: Informatieverzamelgroep
- KO: Klein overleg
- MRA: Metropoolregio Amsterdam
- MZWO: Meldpunt Zorg en Woonoverlast
- NIFP: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie
- OGGZ: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg ofwel bemoeizorg
- OM: Openbaar Ministerie
- OvJ: Officier van Justitie
- PaG: Parket Generaal
- PI: Penitentiaire Inrichting
- PIT: Preventief Interventie Team
- SPV'er: sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Tbs: terbeschikkingstelling)
- TRAP: Treiteraanpak
- UAVG: Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensverwerking
- UVO: Uitvoeringsoverleg
- Wbp: Wet bescherming persoonsgegevens
- Wfz: Wet forensische zorg
- Wjsg: Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens
- Wpg: Wet publieke gezondheid
- Wpg: Wet politie gegevens
- WvGGZ: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
- Wzd: Wet zorg en dwang