

Criminele vrouwen en mannen: Een wereld van verschil?

Vivienne de Vogel

Onderzoeker De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht
Lector Werken in justitieel kader, Hogeschool Utrecht

Verschenen in *Sancties, Tijdschrift over straffen en maatregelen*, 2018/5, p. 272-280

Correspondentieadres:

Dr. Vivienne de Vogel, Afdeling Onderzoek De Forensische Zorgspecialisten, Postbus 174,
3500 AD Utrecht, Nederland. E-mail: vdevogel@dfzs.nl.

1 Inleiding

Er verschijnen doorgaans minder vrouwen dan mannen voor de rechter en het overgrote deel van de justitiële en forensisch psychiatrische instellingen wordt bevolkt door mannen. In de literatuur naar voorspellers van crimineel gedrag komt ‘man zijn’ stevast naar voren als één van de sterkste voorspellers. Hoewel vrouwen en meisjes een duidelijke minderheid vormen binnen justitiële en forensische psychiatrische instellingen (tussen de 6 en 10%), lijkt hun aandeel in de criminaliteit de laatste 20 jaar toe te nemen. Wereldwijd wordt gezien dat er meer vrouwen worden veroordeeld en gedetineerd of opgenomen in de forensische zorg (zie de Vogel & Nicholls, 2016; Walmsley, 2015). De laatste jaren is er dan ook beduidend meer aandacht gekomen voor de vrouw als dader.¹ Het meeste onderzoek naar criminologische en forensisch psychologische vraagstukken is echter nog altijd verricht binnen mannelijke populaties. De vraag is dan ook of de huidige theoretische en empirische kennis over mannelijke daders wel voldoende van toepassing is op vrouwelijke daders en wat mogelijke verschillen betekenen voor de sanctietoepassing.

Verdieping van kennis over vrouwelijke daders is relevant voor de oplegging en tenuitvoerlegging van sancties, onder andere omdat het van invloed kan zijn op het bepalen van de mate van toerekeningsvatbaarheid, het benodigde beveiligingsniveau, de noodzaak van oplegging van (verplichte) behandeling, de bruikbaarheid van instrumenten voor de inschatting van recidiverisico's en de inhoud van interventies gericht op recidivevermindering. Meer inzicht in de achtergrond van vrouwelijke daders en in mogelijk genderspecifieke risico- en beschermende factoren voor (herhaald) crimineel gedrag is essentieel vanuit het oogpunt van preventie. Door juist en tijdig in te grijpen of door het bieden van concrete richtlijnen voor forensische behandeling kunnen (nieuwe) delicten worden voorkomen. Dit is van groot belang voor de maatschappij, voor de vrouwen zelf en voor hun directe omgeving, met name eventuele kinderen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat kinderen van moeders met een geschiedenis van crimineel en gewelddadig gedrag een grotere kans hebben op allerlei problemen, zoals het ontwikkelen van psychische stoornissen, schooluitval, gezondheidsproblemen, verslaving, crimineel en agressief gedrag (Felliti e.a., 1998; Kim e.a., 2009). Dit wordt ook wel de intergenerationele overdracht genoemd. In de literatuur wordt gesuggereerd dat deze overdracht sterker geldt voor moeders dan voor vaders. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven is dat moeders vaker de primaire verzorger zijn en meer tijd met hun kind(eren) doorbrengen. Verder onderzoek hiernaar is echter gewenst. Meer aandacht voor

¹ Zie bijvoorbeeld Slotboom, Hoeve, Ezinga, en van der Helm (2012) en diverse themanummers, bijvoorbeeld de Vogel & Nicholls (2016); en Tijdschrift voor Criminologie in 2010.

vrouwelijke daders kan tevens leiden tot meer erkenning van slachtoffers van vrouwelijke daders. Vaak worden zij minder serieus genomen door de maatschappij, terwijl uit het schaarse onderzoek dat uitgevoerd is, bekend werd dat de gevolgen van delicten gepleegd door vrouwen even ernstig zijn als wanneer de dader een man was. Slachtoffers van vrouwelijke daders van seksueel misbruik rapporteren bijvoorbeeld evenveel depressieve klachten en gevoelens van angst als slachtoffers van mannelijke daders en geven soms zelfs aan misbruik door een vrouw sterker als verraad te hebben ervaren (Denov, 2004).

In dit artikel wordt recente kennis beschreven over vrouwelijke daders en in hoeverre zij verschillen van mannelijke daders, bijvoorbeeld in delictpleging, persoonlijke voorgeschiedenissen en psychische problematiek. Een belangrijke vraag die hierbij speelt is of vrouwen anders beoordeeld en gesanctioneerd worden vergeleken met mannen.

2 Criminaliteit door vrouwen

2.1 Stijgende prevalentie

Uit diverse onderzoeken blijkt dat het aandeel van meisjes / vrouwen in de criminaliteit wereldwijd is toegenomen.² Uit een onderzoek naar criminaliteit door jongeren in Nederland in de periode 1996-2007 bleek bijvoorbeeld dat criminaliteit door meisjes sterker toegenomen is dan bij jongens (van der Laan, Blom, Tollenaar, & Kea, 2010). Hierbij werd met name een stijging gezien in het aantal geweldsdelicten door vrouwelijke daders. Binnen de Nederlandse volwassen populatie met een terbeschikkingstelling is er in de afgelopen 15 jaar een stijging in het aantal vrouwen geconstateerd; van 4% begin jaren negentig tot 7% in 2013 (Lammers & de Vogel, 2012). Vooral geweldsdelinquentie lijkt dus te stijgen onder meisjes / vrouwen. Van bepaalde vormen van geweld, met name binnen intieme partnerrelaties, kindermishandeling en binnen psychiatrische instellingen is bovendien gebleken dat de prevalentie bij vrouwen gelijk of zelfs hoger is dan bij mannen, hoewel de ernst en aard van het gewelddadige gedrag kan verschillen (zie de Vogel, de Vries Robbé, van Kalmthout, & Place, 2014). Mogelijke verklaringen voor de stijgende prevalentie zijn emancipatie, oftewel de inhaalslag van meisjes, maar ook de oprekking van de definitie van geweld, de vermindering van tolerantie in de maatschappij voor (verbaal) gewelddadig gedrag en toegenomen aandacht bij politie en justitie voor criminaliteit door vrouwelijke daders.³

² Zie de Vogel & Nicholls, 2016 voor een bespreking en zie voor de meest recente Nederlandse cijfers www.wodc.nl. Voor cijfers in het buitenland zie: Canada www.statcan.gc.ca; USA www.bjs.gov; en UK www.gov.uk/government.

³ Zie voor een uitvoerige bespreking Javdani, Sadeh, en Verona (2011).

Wat betreft recidive na detentie of een forensische behandeling wordt over het algemeen gevonden dat vrouwelijke daders minder vaak recidiveren dan mannelijke daders. Hierbij dient wel aangetekend te worden dat er mogelijk sprake is van onderschatting. Dit zou kunnen komen omdat delicten door vrouwen vaak minder zichtbaar zijn, zoals bij huiselijk geweld wat voornamelijk ‘achter de voordeur’ plaatsvindt. Ook zijn er verschillen in de wijze van uitstroom: vrouwen blijven na een forensische behandeling vaker in langdurige psychiatrische zorg (Sahota e.a., 2010). Daarnaast werd in onderzoeken na ontslag uit een behandelinstelling een hogere mortaliteit bij vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten gevonden (Davies, Clarke, Hollin, & Duggan, 2007; Sahota e.a., 2010). Dit bleek ook uit een recent Nederlands onderzoek waarin 78 vrouwen werden gevolgd na ontslag uit de forensische zorg. Na een gemiddelde follow-up tijd van 12 jaar was 18% van deze groep overleden, op een gemiddelde leeftijd van 44 jaar (de Vogel, Bruggeman, & Lancel, 2018). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn te vinden in de psychiatrische achtergrond van deze vrouwen, met name de hoge prevalentie van de borderline persoonlijkheidsstoornis (die wordt gekenmerkt onder andere door hevige stemmingswisselingen, zelfbeschadigend gedrag), langdurig middelenmisbruik, en de gevolgen van trauma's in de voorgeschiedenis. In dit onderzoek werd verder gevonden dat binnen de gemiddelde follow-up tijd van 12 jaar in totaal 34% van de vrouwen had gerecidiveerd en dat 18% was veroordeeld voor een geweldsdelict.

2.2 Genderverschillen in typen delicten

Over het algemeen worden vrouwen vaker veroordeeld voor vermogensdelicten, druggerelateerde delicten (met name drugssmokkel), en brandstichting en minder vaak voor geweldsdelicten dan mannen. Bepaalde delicten worden nagenoeg alleen door vrouwen gepleegd, zoals neonaticide (het doden van een pasgeboren baby). Andere typen delicten worden juist vooral door mannen gepleegd, zoals familicide en seksuele delicten.⁴ Er is relatief veel onderzoek gedaan naar vrouwen die veroordeeld zijn voor geweldsdelicten. Dit onderzoek laat zien dat geweld door vrouwen anders van aard is dan geweld door mannen, namelijk vaker reactief, indirect en binnen sociale relaties en juist minder vaak instrumenteel en / of seksueel (o.a. Nicholls, Brink, Greaves, Lussier, & Verdun-Jones, 2009). Vrouwen blijken bovendien vaak andere motieven voor geweld te hebben dan mannen, meer relationeel, zoals jaloezie of wraak of ze handelen uit zelfverdediging (Kruttschnitt & Carbone-Lopez, 2006). Bij mannen zijn de motieven meer antisociaal gekleurd en gaat het vaker om status of instrumenteel

⁴ Hoewel de officieel gerapporteerde cijfers van seksuele delicten door vrouwen mogelijk een onderschatting vormen (zie Wijkman & de Vogel, 2018).

geweld, zoals het plegen van een overval om geld te bemachtigen. Verder zijn vrouwen vergeleken met mannen meer geneigd messen of ‘persoonlijke wapens’ te gebruiken, zoals handen en tanden en minder vaak een vuurwapen (Koons-Wit & Schram, 2003). De meest voorkomende slachtoffers van geweld door volwassen vrouwen zijn de intieme partner of haar kind(eren) en meisjes richten zich vooral op broers / zussen en leeftijdgenoten (Batchelor, 2005).

Deze internationale bevindingen werden bevestigd in een Nederlands multicenter onderzoek waarin vrouwen werden onderzocht die tussen 1984 en 2013 opgenomen zijn geweest in één van vier forensisch psychiatrische instellingen (de Vogel, Stam, Bouman, Horst, & Lancel, 2014, 2015). Uit een vergelijking van 218 vrouwen en 218 mannen met de tbs-maatregel kwam naar voren dat de delicten die vrouwen hadden gepleegd overeenkomsten bevatten met de delicten van mannen, maar ook duidelijk anders van aard waren (de Vogel & de Spa, 2015). De belangrijkste verschillen waren dat vrouwen: 1) ouder waren bij het plegen van het eerste delict; 2) minder vaak veroordeeld waren voorafgaand aan het delict waarvoor tbs was opgelegd; 3) vaker bekende slachtoffers hadden, zoals kinderen of (ex)partner; 4) vaker voor brandstichting en levensdelicten (relatief vaak kinderdoding) waren veroordeeld en veel minder vaak voor seksuele delicten; 5) minder vaak een vuurwapen hadden gebruikt; en 5) vaker gedreven werden door relationele motieven en minder vaak door instrumentele motieven.

3 Achtergrond van vrouwelijke daders

3.1 Ontwikkelingspaden en risicofactoren voor criminaliteit

De ontwikkelingspaden van vrouwen naar delinquent gedrag lijken te verschillen van die van mannen. In verschillende onderzoeken werd bewijs gevonden voor een latere start van de criminele carrière bij meisjes dan bij jongens (o.a. Moffit, Caspi, Rutter, & Silva, 2001). Er zijn echter ook onderzoeken waarin juist een vroegere piek bij meisjes wordt waargenomen, namelijk rond de 14 jaar. Het feit dat meisjes over het algemeen eerder in de puberteit komen speelt hierbij waarschijnlijk een rol. Als genderspecifieke verklaringen voor criminaliteit door meisjes / vrouwen worden trauma, middelenmisbruik en psychische problemen genoemd (zie ook 3.2 *Voorgeschiedenis en psychiatrische problematiek*).⁵

De meeste risicofactoren voor recidive, zoals middelenmisbruik, problematische opvoedingssituatie en delictgeschiedenis gelden voor zowel mannelijke als vrouwelijke daders.

⁵ Zie voor meer uitgebreide theoretische besprekingen van criminaliteit door meisjes en vrouwen Slotboom e.a. (2012) en Weerman, Huisman en de Keijser (2011).

Er zijn echter risicofactoren die voor meisjes / vrouwen een sterkere voorspellende waarde voor recidive hebben dan voor jongens / mannen. Er kan hierbij een onderscheid worden gemaakt tussen factoren waaraan meisjes / vrouwen vaker worden blootgesteld (bijvoorbeeld seksueel slachtofferschap) en factoren waarbij de sensitiviteit van meisjes / vrouwen groter is, dat wil zeggen die bij hen een groter effect hebben op later gewelddadig of delinquent gedrag (bijvoorbeeld problemen binnen sociale relaties en familie en het hebben van een laag zelfbeeld). Ditzelfde geldt waarschijnlijk voor beschermende factoren, zoals positieve sociale relaties of religie (zie Rodermond, Kruttschnitt, Slotboom, & Bijleveld, 2015). Onderzoek heeft aangetoond dat generieke risicotaxatie-instrumenten minder goed voorspellen voor vrouwelijke dan voor mannelijke daders en dat gendersensitieve risicotaxatie-instrumenten gewenst zijn. Een voorbeeld hiervan is de *Female Additional Manual* (FAM; de Vogel e.a., 2014) die voor vrouwen in de tbs als aanvulling op de standaard gebruikte risicotaxatie-instrumenten wordt toegepast. Met de FAM worden enkele genderspecifieke risicofactoren ingeschat (bijvoorbeeld *Prostitutie, Problemen met opvoeden, Laag zelfbeeld*). Verder wordt niet alleen het risico van geweld naar anderen beoordeeld, maar ook het risico van zelfdestructief gedrag, victimisatie en niet-gewelddadig crimineel gedrag.

3.2 Voorgeschiedenis en psychiatrische problematiek

De meerderheid van delinquente meisjes en vrouwen hebben trauma's in hun leven meegemaakt, zoals seksueel misbruik, mishandeling, of emotionele verwaarlozing (Krabbendam e.a., 2015; de Vogel e.a., 2014, 2015). Ook veel delinquente jongens of mannen zijn in hun kindertijd slachtoffer geworden. Er zijn wel enkele verschillen gevonden in de aard van trauma's; jongens waren vaker getuige van geweld, terwijl meisjes vaker zelf direct slachtoffer waren. In het eerder genoemde onderzoek in de Nederlandse forensische zorg werd gevonden dat mishandeling en emotionele verwaarlozing in de kindertijd even vaak voorkwamen bij vrouwen als bij mannen. Vrouwen werden echter tweemaal zo vaak seksueel misbruikt in hun kindertijd dan mannen (52% versus 26%, de Vogel e.a., 2015) en zij hadden vaker meerdere vormen van slachtofferschap meegemaakt. Daarnaast was er bij vrouwen sprake van een langduriger patroon van slachtofferschap in zowel de kindertijd als volwassenheid. Een belangrijke kanttekening die hierbij gemaakt kan worden is dat (seksueel) slachtofferschap bij mannen wellicht minder snel naar buiten komt. Over het algemeen praten mannen minder over hun problemen, mogelijk vanwege gevoelens van schaamte, zeker wanneer het gaat om seksueel misbruik (Wijkman & de Vogel, 2018).

Wat betreft psychiatrische problematiek werd gevonden dat bij meisjes vaker meerdere psychische stoornissen tegelijkertijd voorkomen (co-morbiditeit) en dat zij meer internaliserende problemen hadden, zoals posttraumatische stress stoornis, angststoornissen, depressie en zelfbeschadigend gedrag. Uit het Nederlandse onderzoek naar volwassen vrouwen in de forensische zorg kwam een beeld naar voren van over het algemeen ernstig getraumatiseerde vrouwen met complexe problematiek en een hoge mate van co-morbiditeit (de Vogel e.a., 2014, 2015). Vrouwen hadden aanzienlijk vaker een borderline persoonlijkheidsstoornis en minder vaak een antisociale persoonlijkheidsstoornis dan mannelijke patiënten. Hierbij dient aangetekend te worden dat er mogelijk sprake is van gender biases in de diagnostiek. Impulsiviteit is bijvoorbeeld een kenmerk van beide stoornissen, maar wordt bij mannen eerder als antisociaal bestempeld, terwijl het bij vrouwen als teken van labiliteit wordt gezien en als horende bij de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Opvallend was dat bij de meeste vrouwen eerdere behandelingen voortijdig waren afgebroken en dat vrouwelijke patiënten tijdens de forensische behandeling meer incidenten van zowel geweld naar anderen als zelfbeschadigend en manipulatief gedrag lieten zien. Binnen dit onderzoek werden diverse deelonderzoeken uitgevoerd, onder meer naar vrouwen met bepaalde problematiek. Zo werd bijvoorbeeld gevonden dat vrouwen met een hoge mate van psychopathie⁶ vergeleken met vrouwen met een lage mate van psychopathie andere delictkenmerken hadden (o.a. vaker vreemden als slachtoffer, meer instrumentele motieven) en dat zij tijdens de behandeling relatief veel manipulatief gedrag vertoonden, maar nauwelijks zelfbeschadigend gedrag. Vrouwen met verstandelijke beperkingen en vrouwen met de borderline persoonlijkheidsstoornis hadden opvallend veel slachtofferschap in hun jeugd.⁷

Deze kennis over vrouwelijke daders in het algemeen, maar juist ook de subgroepen biedt inzicht voor professionals werkzaam in de forensische zorg. Nagenoeg alle instrumenten en behandelmethoden die in de forensische zorg worden toegepast zijn immers vooral ontwikkeld en onderzocht binnen mannelijke populaties. Om zo goed mogelijk te kunnen behandelen dient, per subgroep van patiënten, zo veel mogelijk afgestemd te worden op de specifieke risicofactoren (criminogene factoren) voor herhaald delictgedrag en mogelijkheden. Dit past bij het *Risk Need Responsivity model* (Andrews & Bonta, 2010), een rehabilitatie theorie waarin theoretische uitgangspunten over het ontstaan van crimineel gedrag gekoppeld zijn aan drie basisprincipes: het risico-, behoefte- en responsiviteitsprincipe (RNR-principes). Het risicoprincipe houdt in dat het recidiverisico bepalend moet zijn voor de intensiteit en duur van

⁶ Zoals gemeten met de *Psychopathie Checklist-Revised* (PCL-R).

⁷ Zie voor een overzicht van het multicenter project en de diverse deelstudies: www.gewelddadigevrouwen.nl.

de behandeling. Het behoefteprincipe betekent dat de behandeling gericht dient te zijn op criminogene (dynamische) factoren. Het responsiviteitsprincipe wijst erop dat behandeling moet worden gegeven op een manier die zo goed mogelijk aansluit bij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, bijvoorbeeld afgestemd op de intelligentie. Meta-analytisch onderzoek heeft aangetoond dat wanneer de drie principes van dit model worden gevolgd behandeling het meest effectief is, oftewel de afname in recidive het grootst is (Andrews, 2012).

4. Genderverschillen in sanctionering

Er zijn verschillen gevonden wat betreft de sanctionering van vrouwen en mannen, hoewel het onderzoek naar dit onderwerp nog beperkt is. Er lijkt een neiging te bestaan om delicten van vrouwen minder serieus te nemen, om er minder snel aangifte van te doen, danwel de aangifte niet in behandeling te nemen. Vrouwen die delicten plegen of overlast veroorzaken wordt eerder hulpverlening aangeboden dan mannen die dergelijk gedrag vertonen. Wanneer vrouwen toch voor de rechter verschijnen worden ze vaak minder snel en streng bestraft (Jeffries, Fletcher, & Newbold, 2003). Bijleveld en Elffers (2010) lieten in een experimenteel onderzoek 700 studenten korte gefingeerde beschrijvingen van rechtszaken beoordelen, waarin ze onder meer de sekse van de dader hadden aangepast, maar niet de kern van het delict. Uit dit onderzoek bleek dat vrouwelijke daders lagere straffen door de studenten toebedeeld kregen dan mannelijke daders. Het verschil werd met name veroorzaakt door de mannelijke beoordelaars en gold vooral voor geweldsdelinquentie. Curry, Lee, en Rodriguez (2004) vonden ook lagere straffen voor vrouwelijke daders en vonden tevens dat de sekse van het slachtoffer een rol speelt; mannen die vrouwelijke slachtoffers hadden gemaakt kregen de hoogste straffen. In een Brits onderzoek naar vrouwen en mannen die een levensdelict hadden gepleegd werd gevonden dat gender, psychische stoornissen en bepaalde kenmerken van het levensdelict de uitkomst van de rechtsgang significant beïnvloedden (Flynn, Abel, While, Mehta, & Shaw, 2011). Meer specifiek werd gevonden dat de rechtbank milder oordeelde over vrouwen wanneer het slachtoffer een kind of familielid was, maar dat ditzelfde niet gold voor mannelijke daders.

Naast de verschillen in straftoemeting werden ook verschillen gevonden in het beoordelen van de psychische gesteldheid van vrouwelijke daders vergeleken met mannelijke daders. In een grootschalig onderzoek in Zweden werd gevonden dat een hoger percentage van vrouwen die forensisch geëvalueerd werden als 'legally insane' werden verklaard vergeleken met mannen (Yourstone, Lindholm, Grann, & Fazel, 2009).

Uit het eerdergenoemde Nederlandse onderzoek onder 218 vrouwen en 218 mannen met de tbs-maatregel bleek dat het gemiddeld aantal maanden gevangenisstraf dat in combinatie met de tbs-maatregel werd opgelegd bij mannen significant hoger was (23,4 versus 18,4). Vrouwen werden significant vaker ontslagen van rechtsvervolging dan mannen (28% versus 12%). Over de toerekeningsvatbaarheid viel op dat vrouwen vaker als sterk verminderd of geheel ontoerekeningsvatbaar werden beoordeeld door Pro Justitia rapporteurs dan mannen (55.8% versus 32.5%). Vrouwen waren echter niet vaker psychotisch dan mannen, terwijl dit doorgaans een belangrijk aspect is bij het beoordelen van de toerekeningsvatbaarheid (Spaans, Barendregt, Haan, Nijman, & de Beurs, 2011).

Er zijn meerdere verklaringen geopperd voor de bovenbeschreven verschillen in sanctionering.⁸ Wolters (2013) beschrijft bijvoorbeeld dat vrouwen een meer meewerkende houding hebben in de rechtszaal en vaker spijt betuigen vergeleken met mannen. Beyens (2009) noemt dat vrouwen vaker *first offender* zijn en dat als ze kinderen hebben rechters wellicht minder geneigd zijn hen een straf op te leggen zodat ze voor hun kinderen kunnen blijven zorgen. Een andere plausibele verklaring is dat bij vrouwen de psychopathologie meestal meer op de voorgrond staat, complexer of meer zichtbaar is dan bij mannen (zie 3. *Achtergrond van vrouwelijke daders*). Er is vaker sprake van openlijke suïcidaliteit en de voorgeschiedenis van traumatisering is doorgaans nog schrijnender dan bij mannen, vooral wanneer het gaat om seksueel misbruik. Mogelijk spelen stereotypen ook een rol. Een vrouw die antisociaal gedrag vertoont wijkt sterk af van de norm en “moet dus wel gek zijn”. Meer onderzoek hiernaar is gewenst.

5 Wat betekenen de gevonden verschillen voor de tenuitvoerlegging van sancties?

5.1 Algemeen

Idealiter is iedere interventie zorgvuldig afgestemd op het individu, of dit nu een man of een vrouw is. Dat wil zeggen: op maat en gericht op het verminderen van risicofactoren en versterken van beschermende factoren, passend bij de eerder beschreven RNR-principes. Op basis van de bovengenoemde bevindingen, betekent dit dat ook rekening gehouden moet worden met genderverschillen. Aandachtspunten voor vrouwelijke justitiabelen zijn dan in het bijzonder: 1) het belang van relationele veiligheid; 2) rekening houden met biologische factoren; 3) rekening houden met genderspecifieke risico- en beschermende factoren.

In de Nederlandse penitentiaire setting is het gebruikelijk om de veiligheid niet slechts te borgen met fysieke middelen zoals tralies of hekken, maar sterk te investeren in relationele

⁸ Zie voor meer theoretische verklaringen Bijleveld en Elffers (2010), Curry e.a. (2004) of Slotboom e.a. (2012).

veiligheid. Iemand goed kennen om zodoende signalen te kunnen oppikken dat het niet goed gaat, interesse tonen, en ondersteuning bieden bij emotionele problemen zijn hierbij belangrijk. In de literatuur zijn er aanwijzingen dat dit in het bijzonder geldt voor vrouwen en meisjes. (Long, Fulton, & Hollin, 2008). Ondanks de nadruk op relationele beveiliging is het klimaat in penitentiaire inrichtingen en tbs-instellingen doorgaans toch ook sterk gericht op beheersing en controle. Terwijl er indicaties zijn dat dit voor zowel vrouwen en mannen een ongunstige werking heeft is er reden om aan te nemen dat dit effect voor vrouwen sterker is (Lammers & de Vogel, 2012). Verblijf in een gesloten instelling met veel restricties, fysieke beveiligingsmethoden, eenzaamheid en mogelijke agressie door mede-justitiabelen kan een negatief effect hebben op behandelvoortgang, met name voor patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit worden in de psychiatrie ook wel iatrogene effecten genoemd. Uiteraard geldt dat zowel voor vrouwen als mannen, maar in de literatuur wordt besproken dat vrouwen hier extra gevoelig voor zijn, waarschijnlijk omdat zij vaker een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben en vanwege de trauma's in hun verleden.

Ten tweede is er een aantal biologische factoren waarmee rekening gehouden moet worden. Gepaste zorg en adequate voorzieningen zijn nodig wat betreft bijvoorbeeld anticonceptie, menstruatie, zwangerschap en geboorte. Misschien niet direct biologisch bepaald maar wel van belang is de invloed van ouderschap op de detentiebeleving en van de detentie van een ouder op kinderen. Gedetineerd zijn en daardoor niet in staat zijn om voor je kinderen te zorgen kan gepaard gaan met sterke gevoelens van schuld, verdriet en frustratie, zeker wanneer het niet goed gaat met de kinderen. In de forensische behandeling wordt dit gezien als een risicofactor voor vrouwen voor terugval (FAM item *Problemen omtrent zorg voor kinderen*). Zeer waarschijnlijk geldt dit evenzeer voor mannen die hun vaderrol willen vervullen.⁹ Vrouwen die kinderen hebben waren voor detentie echter vaker de primaire verzorger voor hun kinderen dan mannen in dezelfde situatie (de Vogel e.a., 2015). Waar mogelijk is het belangrijk om de relatie tussen ouder en kind te herstellen en te begeleiden om verdere beschadiging bij de kinderen te voorkomen. In tbs-instellingen worden patiënten op dit vlak intensief begeleid door forensisch netwerkbegeleiders. Zij onderhouden de contacten met het netwerk en eventuele pleeggezinnen waar de kinderen zijn ondergebracht. Voor patiënten die kinderen hebben is het verder cruciaal om opvoedvaardigheden daar waar nodig te versterken.

Ten slotte worden in de literatuur – naast genderspecifieke risicofactoren - enkele voor vrouwelijke justitiabelen specifieke factoren genoemd die de kansen op een succesvolle

⁹ Zoals in dit blad al eerder opgemerkt (Bleichrodt, 2008) is hier bij mannen echter minder onderzoek naar gedaan dan bij vrouwen.

resocialisatie vergroten: het belang van opleiding, economische zelfstandigheid, vergroten van zelfvertrouwen en zelfwaardering, en een goede fysieke en psychische gezondheid (Wright, Van Voorhis, Salisbury, & Bauman, 2012). Uit een literatuurreview bleek dat van het hebben van positieve sociale relaties en ontvangen van steun een sterker beschermend effect uitgaat voor vrouwen dan voor mannen (Rodermond e.a., 2015). Het is dan ook van wezenlijk belang om te faciliteren dat vrouwelijke justitiabelen bezoek kunnen ontvangen. Er zijn echter beduidend minder justitiële instellingen voor vrouwen, dus de afstand tot hun familie en sociale netwerk kan soms groot zijn.

5.2 Gender-responsieve forensische behandeling

De laatste jaren is er meer aandacht gekomen voor specifieke behandelbehoeften van vrouwelijke daders met psychische problemen. Over het algemeen wijzen deze zogenoemde gender-responsieve benaderingen op het belang van gendersensitieve inschatting van risico- en beschermende factoren en leggen ze de nadruk op het behandelen van veelvoorkomende problemen bij vrouwelijke daders, zoals gevolgen van trauma's uit het verleden en de rol van sociale relaties, vooral verstoringen binnen deze relaties. Dit wil niet zeggen dat het voor mannen geen relevante thema's zijn, maar het vereist zeer waarschijnlijk een andere aanpak. In Noord-Amerika zijn enkele behandelprogramma's ontwikkeld voor vrouwelijke justitiabelen of criminele vrouwen binnen de verslavingszorg, bijvoorbeeld *Beyond violence*.¹⁰ De nadruk binnen deze programma's ligt op traumabehandeling, vergroten van weerbaarheid en het creëren van een veilige leefomgeving om zodoende nieuw slachtofferschap te voorkomen. Traumabehandeling bij mannen zou een wat andere insteek moeten hebben, namelijk sterker gericht op emotieregulatie en vergroten van sociale vaardigheden (Topitzes, Mersky, & Reynolds, 2012).

Vanuit de literatuur is bekend dat het werken met vrouwelijke daders als ingewikkelder en / of uitputtender wordt ervaren dan het werken met mannelijke daders. Dit is mogelijk te verklaren door de hoge prevalentie van borderline persoonlijkheidsstoornis, met name de hevige stemmingswisselingen en het zelfdestructieve gedrag. Van behandelaars of begeleiders wordt dan ook grote deskundigheid en stressbestendigheid vereist. Erkenning hiervan en training, steun en intervisie, bijvoorbeeld in het herkennen en stoppen van manipulatief gedrag, problemen binnen relaties of omgang met zelfbeschadigend gedrag is belangrijk. Door mannelijke professionals werkzaam binnen justitiële instellingen of forensische behandelinstellingen waar vrouwen verblijven wordt wel genoemd dat zij zich regelmatig

¹⁰ Zie voor meer informatie en diverse artikelen: www.stephaniecovington.com.

ongemakkelijk voelen bij vrouwen. Ze geven bijvoorbeeld aan niet alleen met een vrouw in een ruimte te willen zijn, vanwege mogelijke beschuldigingen van ongewenste seksuele intimiteiten.

5.3 Gemengd of gescheiden verblijf?

Een terugkerend onderwerp van discussie is de vraag of vrouwelijke justitiabelen in aparte instellingen dienen te verblijven of juist in gemengde instellingen. In penitentiaire inrichtingen is dit strikt gescheiden, maar volwassen vrouwen met een tbs-maatregel verblijven in Nederland altijd in gemengde klinieken. Meisjes in een justitiële jeugdinrichting (JJI) worden gescheiden van jongens geplaatst, maar gaan wel gezamenlijk naar school. Voorstanders van gescheiden behandeling bepleiten dat het risico te hoog is dat deze – veelal ernstig getraumatiseerde – meisjes / vrouwen opnieuw slachtoffer worden van mishandeling of seksueel misbruik door mannen. Voorstanders van gemengd behandelen wijzen er op dat het doel van de forensische behandeling een veilige terugkeer naar de (gemengde) maatschappij is en dat een gemengde behandelvorm met intensieve begeleiding en supervisie de beste voorbereiding hiertoe biedt. Bij gemengd behandelen is het belangrijk dat er helder beleid binnen de instelling wordt geformuleerd en uitgevoerd, bijvoorbeeld wat betreft intieme relaties en anticonceptie. Dit zijn vaak ingewikkelde vraagstukken: is gedwongen anticonceptie een schending van lichamelijke integriteit en kun je intieme relaties of huwelijken verbieden?

¹¹ Het is niet reëel om intieme relaties te verbieden en bovendien kunnen deze relaties ook een beschermende factor zijn. Het is echter wel belangrijk dat de behandelaars zich bewust zijn van eventuele risico's en - mocht dit nodig zijn - een risicotaxatie voor intiem partnergeweld kunnen uitvoeren. Overigens bestaat het risico om slachtoffer worden uiteraard ook in instellingen met alleen vrouwelijke daders. Wat verder vaak wordt genoemd als nadeel van gescheiden behandeling is dat de veelal complexe problematiek van meisjes / vrouwen het risico van 'besmetting' op een vrouwengroep in de hand werkt, met name van zelfbeschadigend gedrag. Dit bemoeilijkt dan juist de behandeling. Een gunstige middenweg kan zijn het starten met gescheiden behandeling en vervolgens in de resocialisatiefase gemengde behandeling bieden voor een optimale voorbereiding op terugkeer in de maatschappij.

6 Slot

¹¹ zie voor een uiteenzetting hierover Korvinus, 2017.

In dit artikel is de recente literatuur naar vrouwelijke daders en genderovereenkomsten en -verschillen in delinquentie en achtergrond besproken. De voornaamste conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat er veel overeenkomsten zijn tussen vrouwelijke en mannelijke daders, maar ook duidelijke verschillen waarmee in de oplegging en tenuitvoerlegging van sancties rekening kan worden gehouden. Over het algemeen staan bij vrouwelijke daders psychiatrische problemen meer op de voorgrond en hun traumatische voorgeschiedenis is complexer dan bij mannelijke daders. Het is voor eenieder die werkzaam is binnen justitiële / forensische ketens nuttig om zich bewust te zijn van genderverschillen en te onderzoeken wat dit betekent voor het individu dat zij voor zich hebben. Hierbij kan gelet worden op de vraag of er in de verschillende fases van oplegging en tenuitvoerlegging van sancties, de diagnostiek, risicotaxatie en mogelijke interventies wel voldoende aandacht is geweest voor gender. Wat voor mannelijke daders bewezen effectief is, hoeft niet te betekenen dat dit voor vrouwelijke daders ook geldt.

Verder zijn er duidelijke aanwijzingen naar voren gekomen dat vrouwen anders gesanctioneerd worden dan mannen (mildere straffen, vaker ontslagen van rechtsvervolging, als minder toerekeningsvatbaar beoordeeld). Tegelijk werd uit het beperkte onderzoek dat bestaat duidelijk dat de gevolgen voor slachtoffers van vrouwelijke daders niet minder ernstig zijn. De vraag is of de mildere sanctionering te verantwoorden is. Dit is een complex vraagstuk. Er zijn in ieder geval meerdere mogelijke verklaringen geboden waarom vrouwen milder gestraft worden, zoals de meer zichtbare psychische problematiek en de hogere prevalentie van trauma. Tegelijk mag niet vergeten worden dat trauma's bij mannelijke daders ook vaak voorkomt in hun voorgeschiedenis. Doorgaans zijn mannen minder geneigd over hun traumatische ervaringen te praten, uit schaamte of angst om niet geloofd te worden. Ditzelfde geldt mogelijk voor psychische problematiek. Over het algemeen praten mannen minder over hun problemen en wellicht wordt hun leed daardoor minder opgemerkt. Het is belangrijk dat er meer onderzoek naar verschillen in sanctionering van vrouwen en mannen wordt uitgevoerd waarbij verder wordt onderzocht of- en zo ja, waarom rechters milder oordelen over vrouwelijke daders.

Tot slot is meer onderzoek naar vrouwelijke daders gewenst, bijvoorbeeld naar de oorzaken, risicofactoren en ontwikkelingstrajecten van criminaliteit, gebruikte instrumenten en behandelprogramma's of interventies. Interessant is verder om onderzoek in de maatschappij uit te voeren naar genderverschillen, bijvoorbeeld naar meer verborgen vormen van geweld, zoals huiselijk geweld en andere vormen van criminaliteit door vrouwen (fraude, witteboordencriminaliteit, etc.). Het belangrijkste doel van kennisvermeerdering is een

effectieve oplegging en tenuitvoerlegging van sancties en daarmee preventie van geweld en uiteindelijk het doorbreken van de intergenerationele overdracht. Tijdige adequate risicotaxatie en risicomanagement kan helpen voorkomen dat deze vrouwen verder afglijden en tot een ernstig delict komen. Intensieve samenwerking en kennisoverdracht tussen verschillende disciplines en tussen diverse instellingen, zoals (forensisch) psychiatrische, jeugdzorg en justitiële instellingen is noodzakelijk.

Referenties

- Andrews, D.A. (2012). The risk-need-responsivity (RNR) model of correctional assessment and treatment. In J.A. Dvoskin, J.L. Skeem, R.W. Novaco, & K.S. Douglas (Eds.), *Using social science to reduce violent offending* (pp. 127-156). New York, NY: Oxford University Press.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct. 5th ed.* New Providence: Anderson Publishing.
- Batchelor, S. (2005). 'Prove me the bam!': Victimization and agency in the lives of young women who commit violent offences. *The Journal of Community and Criminal Justice*, 52, 358-375.
- Beyens, K. (2009). Over ridders, stoute, zotte en zieke vrouwen. In E. Schandevyl, S. Bollen, & M. de Metsenaere (Red.) (pp. 89-106). In haar recht. Vrouwe Justitia feministisch bekeken. Brussel: VUBPRESS.
- Bijleveld, C.C.J.H., & Elffers, H. (2010). Sekse en straftoemeting. Een experiment. *Tijdschrift voor Criminologie*, 52(4), 365-373.
- Bleichrodt, F.W. (2008). Ouders in detentie. *Sancties*, 2008, 4, p. 205
- Curry, T. R., Lee, G. & Rodriguez, S. F. (2004). Does victim gender increase sentence severity? Further explorations of gender dynamics and sentencing outcomes. *Crime & Delinquency*, 50(3), 319-343.
- Davies, S., Clarke, M., Hollin, C., & Duggan, C. (2007). Long-term outcomes after discharge from medium secure care: A cause for concern. *British Journal of Psychiatry*, 191, 70-74.
- Denov, M. S. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1137- 1156. doi: 10.1177/0886260504269093
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Flynn, S., Abel, K., While, D., Mehta, H., & Shaw, J. (2011). Mental illness, gender and homicide: A population-based descriptive study. *Psychiatry Research*, 185, 368-75. doi:10.1016/j.psychres.2010.07.040
- Javdani, S., Sadeh, N., & Verona, E. (2011b). Gendered social forces: A review of the impact of institutionalized factors on women and girls' criminal justice trajectories. *Psychology, Public Policy, and Law*, 17, 161-211. doi.org/10.1037/a0021957

- Jeffries, S., Fletcher, G.J.O., & Newbold, G. (2003). Pathways to sex-based differentiation in criminal court sentencing. *Criminology*, 41, 329-354.
- Kim, H.K., Capaldi, D.M., Pears, K.C., Kerr, D.C.R., & Owen, L.D. (2009). Intergenerational transmission of internalising and externalising behaviours across three generations: Gender-specific pathways. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19, 125-141.
- Koons-Witt, B. & Schram, P. (2003). The prevalence and nature of violent offending by females. *Journal of Criminal Justice*, 31, 361-371.
- Korvinus, C.F. (2017). Twintig jaar beginselenwet verpleging terbeschikkinggesteld. *Sancties*, 6 (48), 347- 351.
- Krabbendam, A.A., Colins, O.F., Doreleijers, T.A.H., Molen, E. van der, Beekman, A.T.F., & Vermeiren, R.R.J.M. (2015). Personality Disorders in Previously Detained Adolescent Females: A Prospective Study. *American Journal of Orthopsychiatry* 85, 63-71.
- Kruttschnitt, K. & Carbone-Lopez, K. (2006). Moving beyond the stereotypes: Women's subjective accounts of their violent crime. *Criminology*, 44, 321-351.
- Laan, A. van der, Blom, M., Tollenaar, N. & Kea, R. (2010). *Trends in de geregistreeerde jeugdcriminaliteit onder 12- tot en met 24-jarigen in de periode 1996-2007. Bevindingen uit de Monitor Jeugdcriminaliteit 2009*. Den Haag: WODC.
- Lammers, S. & Vogel, V. de (2012). Vrouwen in de tbs. In A. Slotboom, M. Hoeve, M. Ezinga, & P. van der Helm (Red.), *Criminele meisjes en vrouwen: Achtergronden en aanpak* (pp. 309-322). Den Haag: Boom/Lemma.
- Long, C.G., Fulton, B., & Hollin, C.R. (2008). The development of a 'best practice' service for women in a medium-secure psychiatric setting: Treatment components and evaluation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 304-319.
- Moffit, T.E., Caspi, A., Rutter, M. & Silva, P.A. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nicholls, T.L., Brink, J., Greaves, C., Lussier, P. & Verdun-Jones, S. (2009). Forensic psychiatric inpatients and aggression: An exploration of incidence, prevalence, severity, and interventions by gender. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 23-30.
- Rodermond, E., Kruttschnitt, C., Slotboom, A. M., & Bijleveld, C. C. (2015). Female desistance: A review of the literature. *European Journal of Criminology*, 13, 3-28.
- Sahota, S., Davies, S., Duggan, C., Clarke, M., Huband, M., & Owen, V. (2010). Women admitted to medium secure care: Their admission characteristics and outcome as compared with men. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 110-117.

- Slotboom, A., Hoeve, M., Ezinga, M., & Helm, P. van der (Red.) (2012). *Criminele meisjes en vrouwen: Achtergronden en aanpak*. Den Haag: Boom/Lemma.
- Spaans, M., Barendregt, M., Haan, B., Nijman, H., & Beurs, E. de (2011). Diagnosis of antisocial personality disorder and criminal responsibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(5), 374-8.
- Topitzes, J., Mersky, J. P., & Reynolds, A. J. (2012). From child maltreatment to violent offending: An examination of mixed-gender and gender-specific models. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 2322-2347.
- Vogel, V. de, Bruggeman, M., & Lancel, M. (2018). Gender-sensitive violence risk assessment. Predictive validity of six tools in female forensic psychiatric patients. Manuscript ter publicatie aangeboden.
- Vogel, V. de & Nicholls, T.L. (2016). Gender matters. An introduction to the special issue on women and girls. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15, 1-25.
- Vogel, V. de, & Spa, E. de (2015). Criminele voorgeschiedenis en delictanalyse bij vrouwelijke terbeschikkinggestelden: Een vergelijking met mannen. *Panopticon*, 36, 433-448.
- Vogel, V. de, Stam, J., Bouman, Y., Horst, P. ter, & Lancel, M. (2014). Gewelddadige vrouwen: Een multicenter onderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56, 439-447.
- Vogel, V. de, Stam, J., Bouman, Y., Horst, P. ter, & Lancel, M. (2015). Violent women: A multicentre study into gender differences in forensic psychiatric patients.
- Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Kalmthout, W. van, & Place, C. (2014). *Female Additional Manual (FAM). Aanvullende richtlijnen bij de HCR-20^{V3} voor het inschatten van gewelddadig gedrag bij vrouwen*. Utrecht: Van der Hoeven Kliniek. Beschikbaar: www.gewelddadigevrouwen.nl
- Walmsley, R. (2015). *World female imprisonment list* (3rd ed.). *Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees / remand prisoners*. Available from: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_third_edition_0.pdf. Bezocht: 18 april 2018.
- Weerman, F.M., Huisman, W. & Keijser, J.W. de (2011). Sekseverschillen en criminaliteit (rubriek Criminologie). *Delikt en Delinkwent*, 41(4), 439-448.
- Wijkman, M., & Vogel, V. de (2018). Behandeling van vrouwelijke zedendelinquenten: Prevalentie en interventie. Manuscript in druk.

- Wolters, M. (2013). Vrouwen in de rechtszaal, in het strafrecht en in detentie. In F. Koenraadt, M. Lancel, & B. de Jager (Red.), *Gewelddadige Vrouwen* (pp. 17-27). Oisterwijk: Wolf Legal Publishers.
- Wright, E. M., van Voorhis, P., Salisbury, E. J., & Bauman, A. (2012). Gender-responsive lessons learned and policy implications for women in prison: A review. *Criminal Justice and Behavior*, 39, 1612-1632. doi: 10.1177/0093854812451088
- Yourstone, J., Lindholm, T., Grann, M., & Fazel, S. (2009). Gender differences in diagnoses of mentally disordered offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8, 172-177.