

Vrouwen in de forensische zorg

Vivienne de Vogel

De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht

Lector Werken in Justitieel Kader, Hogeschool Utrecht

Lutje lezing, donderdag 20 november 2018

Delen van deze tekst zijn overgenomen uit eerder gepubliceerde - of nog te publiceren artikelen / hoofdstukken in boeken (vermeld in de referentielijst).

Correspondentie

Dr. Vivienne de Vogel, Afdeling Onderzoek, Van der Hoeven Kliniek

Postbus 174, 3500 AD Utrecht. Tel: 030-2758275 / 06-21272533. E-mail: vdevogel@dfzs.nl

Inleiding

Vrouwen vormen nog altijd een duidelijke minderheid binnen justitiële en forensische psychiatrische instellingen. Uit onderzoek is echter gebleken dat crimineel, met name gewelddadig gedrag door vrouwelijke daders wereldwijd toeneemt (zie de Vogel & Nicholls, 2016). Het meeste onderzoek binnen de forensische zorg is verricht in mannelijke populaties en nagenoeg alle instrumenten en behandelmethoden die in de forensische zorg worden toegepast zijn vooral ontwikkeld en onderzocht binnen mannelijke populaties. De vraag is dan ook of de huidige theoretische en empirische kennis over criminaliteit en geweld door mannen en forensische behandeling wel voldoende van toepassing is op vrouwen.

Verdieping van kennis over vrouwelijke daders is relevant voor (forensische) behandelinstellingen, omdat het van invloed is op onder meer de noodzaak van oplegging van (verplichte) behandeling, de bruikbaarheid van risicotaxatie-instrumenten en de inhoud van risicomangement en behandelprogramma's. Meer inzicht in de achtergrond van vrouwelijke daders, alsmede specifieke risico- en beschermende factoren voor (herhaald) gewelddadig gedrag kan gebruikt worden voor vroegsignalering en preventie van (herhaald) gewelddadig gedrag. Een goede risicotaxatie kan concrete richtlijnen bieden voor behandeling gericht op het verminderen van risico's. Adequate behandeling voor vrouwen is ook belangrijk vanuit het oogpunt van preventie, de transgenerationale overdracht van risico's. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat moeders met een geschiedenis van gewelddadig gedrag een grotere kans hebben dat hun kinderen later ook problematisch, agressief gedrag vertonen (Kim e.a., 2009). Meer aandacht voor vrouwelijke daders kan tevens leiden tot meer erkenning van slachtoffers van vrouwen. Vaak worden zij minder serieus genomen door de maatschappij. Uit het schaarse onderzoek dat uitgevoerd is, werd echter bekend 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 deze lezing wordt de stand van zaken beschreven op gebied van vrouwen in de forensische zorg. Eerst zal recente literatuur naar vrouwen die geweld hebben vertoond worden samengevat. Vervolgens worden de resultaten besproken van een multicenter onderzoek naar vrouwen in de forensische zorg in Nederland. Daarna wordt besproken welke kennis er is over gender-responsieve behandeling binnen de forensische zorg. Tot slot worden conclusies getrokken en enkele aanbevelingen gedaan voor de praktijk en toekomstig onderzoek.

Geweld door vrouwen

Stijgende prevalentie

Uit diverse onderzoeken wereldwijd blijkt dat het aandeel van vrouwen in de criminaliteit toegenomen is (zie de Vogel & Nicholls, 2016 voor een bespreking en zie voor de meest recente Nederlandse cijfers

bijvoorbeeld www.wodc.nl). Vooral geweldsdelinquentie lijkt te stijgen onder vrouwen. Bij bepaalde vormen van geweld, met name binnen intieme partnerrelaties, kindermishandeling en binnen psychiatrische instellingen blijkt de prevalentie bij vrouwen gelijk of zelfs hoger te zijn dan bij mannen, hoewel de ernst en aard van het gewelddadige gedrag sterk kan verschillen (zie de Vogel, de Vries Robbé, van Kalmthout, & Place, 2014). Mogelijke verklaringen voor de stijgende prevalentie zijn de emancipatoire verklaring (de zogenaamde inhaalslag van meisjes, het feit dat meisjes meer met jongens optrekken), 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 geweld door vrouwelijke daders (zie bijvoorbeeld Javdani, Sadeh, & Verona, 2011). Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen over het algemeen lichter worden bestraft, vaker als ontoerekeningsvatbaar worden beschouwd en vaker worden ontslagen van rechtsvervolging (de Vogel & de Spa, 2015).

Aard van gewelddadig gedrag door vrouwen

Uit onderzoek is gebleken dat gewelddadig gedrag gepleegd door vrouwelijke daders over het algemeen anders van aard is dan geweld door mannelijke daders, namelijk vaker reactief, indirect en binnen sociale relaties en juist minder vaak instrumenteel en / of seksueel (zie voor een meer gedetailleerde bespreking de Vogel & Nicholls, 2016). De meest voorkomende slachtoffers van geweld door meisjes zijn de broers / zussen en leeftijdgenoten en door volwassen vrouwen de intieme partner of haar kind(eren). Vrouwen blijken ook vaak andere motieven voor hun gewelddadige gedrag te hebben dan mannen. Vaak genoemde motieven voor geweld gepleegd door vrouwen zijn jaloezie of zelfverdediging, terwijl het bij mannen vaker gaat om het verkrijgen of behouden van status of om instrumenteel (bewust en doelgericht) geweld.

Achtergrond vrouwen in de forensische zorg

Uit de (inter)nationale literatuur naar voren dat de achtergrond van vrouwelijke daders op een aantal punten verschilt van die van mannelijke daders: 1) hogere prevalentie van victimisatie, met name seksueel misbruik; 2) mate en aard van psychopathologie (meer co-morbiditeit, hogere prevalentie van BPS, depressie, en zelfbeschadigend gedrag; minder vaak APS); 3) langere behandelgeschiedenis (zie voor een meer uitvoerige bespreking van de literatuur de Vogel & Nicholls, 2016).

Multicenter onderzoek genderverschillen in de forensische zorg

In 2012 is in Nederland een multicenter onderzoek opgestart met als doel het vergroten van de kennis over volwassen vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. In dit lopende onderzoek wordt op basis van dossiermateriaal een uitgebreide codeerlijst en diverse risicotaxatie-instrumenten gecoörd, waaronder de specifiek voor vrouwen ontwikkelde *Female Additional Manual* (FAM; de Vogel e.a.,

2014¹). Tot nu toe zijn de dossiers gescoord van 300 vrouwen en 275 mannen (gematcht op geboortjaar, jaar van instroom en juridische status). Er komt een beeld naar voren van over het algemeen ernstig getraumatiseerde vrouwen met complexe problematiek en een hoge mate van co-morbiditeit. Vrouwen hadden aanzienlijk vaker een Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS) en minder vaak een Antisociale Persoonlijkheidsstoornis (APS) dan mannelijke forensisch psychiatrisch 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 hun labiliteit wordt gezien en als horende bij de BPS. Vrouwen waren vaker voor brandstichting en levensdelicten (relatief vaak kinderdoding) veroordeeld en minder vaak voor seksueel geweld vergeleken met mannen. Opvallend was dat bij de meeste vrouwen eerdere behandelingen voortijdig waren afgebroken en dat vrouwelijke patiënten meer incidenten van zowel geweld naar anderen als zelfbeschadigend en manipulatief gedrag lieten zien tijdens de forensische behandeling. Er werden in diverse deelonderzoeken naar subgroepen verschillen gevonden in psychiatrische en criminologische kenmerken. Zo werd gevonden dat vrouwen met een hoge mate van psychopathie zoals gemeten met de *Psychopathie Checklist-Revised* (PCL-R) 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 opvallend veel manipulatief gedrag lieten zien, maar nauwelijks zelfbeschadigend gedrag. In het algemeen wordt geconcludeerd dat vrouwen in de forensische zorg een complexe groep vormen waar meer specifieke aandacht voor nodig is. Zie voor meer uitvoerige informatie over het multicenter onderzoek: de Vogel e.a., 2014; de Vogel e.a., 2016.

Het inschatten van het geweldsrisico bij vrouwen

Risicofactoren voor geweld bij vrouwen

Onderzoek heeft aangetoond dat - hoewel veel risicofactoren in zowel mannelijke als vrouwelijke populaties valide zijn - er risicofactoren zijn die bij vrouwen een sterkere voorspellende waarde voor recidive hebben, bijvoorbeeld, mishandeling en trauma's in de jeugd, weglopen van huis, problemen binnen sociale relaties en familie, automutilatie, suïcidaliteit en het hebben van een laag zelfbeeld. Er kan hierbij een onderscheid worden gemaakt tussen factoren waaraan vrouwen vaker worden blootgesteld (bijvoorbeeld seksueel slachtofferschap) en factoren waarbij de sensitiviteit van vrouwen groter is, dat wil zeggen die bij hen een groter effect hebben op later gewelddadig of delinquent gedrag.

Risicotaxatie-instrumenten bij vrouwen

¹ De FAM is te downloaden van www.gewelddadigevrouwen.nl. Op deze website is tevens meer informatie te vinden over de FAM en over bovenbeschreven multicenter onderzoek.

Uit de literatuur is gebleken dat het risico van geweldsrecidive bij vrouwelijke daders op een aantal punten substantieel verschilt van het risico van geweld bij mannelijke daders en dat ongestructureerde klinische risicotaxatie vatbaar is voor *gender-based biases*. Zo bleek uit een Amerikaans onderzoek dat zowel mannelijke als vrouwelijke deskundigen werkzaam op een crisis afdeling minder goed zijn in het inschatten van het risico van geweld door vrouwelijke psychiatrische patiënten dan voor mannelijke patiënten, waarbij ze vooral geneigd zijn vrouwen onterecht te laag in te schatten (Skeem e.a., 2005). Gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten wordt aanbevolen om dergelijke vertekeningen te voorkómen, maar deze zijn dus vooral ontwikkeld voor – en onderzocht in mannelijke populaties. Voorzichtigheid is dan ook geboden bij gebruik van deze instrumenten voor vrouwelijke daders.

Ondanks de ontwikkelingen in de afgelopen 30 jaar op het gebied van risicotaxatie van gewelddadig gedrag en het feit dat er instrumenten op de markt zijn gekomen voor verschillende typen geweld en voor verschillende leeftijdscategorieën is er nauwelijks iets ontwikkeld specifiek voor meisjes. Een uitzondering is de *Early Assessment Risk List for Girls* (EARL-21G) voor het meten van antisociaal / gewelddadig gedrag door meisjes tussen de 6 en 12 jaar oud. Naast risicofactoren die geldig zijn voor zowel jongens als meisjes bevat dit instrument twee risicofactoren specifiek voor meisjes: de ‘opvoeder-dochter interactie’ en ‘seksuele ontwikkeling’. Voor adolescente meisjes is echter geen genderspecifiek instrument voor het inschatten van geweld beschikbaar. Voor volwassen vrouwen is recentelijk de FAM ontwikkeld met als doel de deskundigen die met vrouwen werken meer concrete handvatten te geven voor risicotaxatie en risicomangement om herhaald gewelddadig gedrag door vrouwen te voorkómen. De FAM is een aanvulling voor vrouwen op de veelgebruikte *Historical-Clinical-Risk Management-20* (HCR-20) / HCR-20^{V3} (of mogelijk de HKT-30 / HKT-R). In de FAM zijn voor enkele historische items van de HCR-20 / HCR-20^{V3} aanvullende richtlijnen voor vrouwen opgesteld, bijvoorbeeld verlaging van de cut-off score voor psychopathie (zie verder hieronder). Verder zijn er negen specifieke risicofactoren voor vrouwen opgenomen: *Prostitutie, Problemen met opvoeden, Zwangerschap op jonge leeftijd, Suïcidaliteit / automutilatie, Slachtofferschap na de kindertijd, Heimelijk / manipulatief gedrag, Laag zelfbeeld, Problemen omtrent zorg voor kinderen en Problematische intieme relatie*. Verder is in de FAM de mogelijkheid toegevoegd om naast het risico van gewelddadig gedrag naar anderen ook het risico van zelfdestructief gedrag, van victimisatie en van niet-gewelddadig crimineel gedrag in te schatten. Voorlopige bevindingen uit een lopend prospectief onderzoek naar vrouwelijke tbs-patiënten in de Van der Hoeven Kliniek laten zien dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid goed is en dat de FAM een redelijk tot goede voorspellende waarde heeft zowel voor incidenten van geweld naar anderen als voor zelfdestructief gedrag gedurende de behandeling. Meer onderzoek is nodig.

Hoewel er een gebrek aan onderzoek is naar specifieke beschermende factoren voor geweld bij vrouwelijke daders zijn er aanwijzingen dat zij anders reageren op beschermende factoren dan mannelijke daders. Zo is in diverse onderzoeken gevonden dat verbondenheid in de familie, positieve

sociale relaties en het aanhangen van een religie significante beschermende factoren waren voor meisjes, maar niet voor jongens.

Gender-responsieve behandeling

In de afgelopen tien jaar is meer aandacht gekomen voor specifieke behoeften van vrouwelijke ouders, ook wel gender-responsieve benaderingen genoemd. Over het algemeen wijzen deze benaderingen op het belang van gender-sensitieve inschatting van risico- en beschermende factoren en leggen ze de nadruk op het behandelen van specifieke problemen van vrouwen, zoals trauma's uit het verleden, seksueel misbruik en de rol van sociale relaties, vooral verstoringen binnen deze relaties. Voor vrouwen die kinderen hebben is het van belang opvoedvaardigheden daar waar nodig te vergroten. Vanuit preventief oogpunt en om verdere beschadiging bij de kinderen te voorkomen is het belangrijk om – daar waar mogelijk – de relatie tussen moeder en kind te herstellen en begeleiden. In tbs instellingen worden vrouwen op dit vlak intensief begeleid door forensisch netwerkbegeleiders die de contacten onderhouden met het netwerk en eventuele pleeggezinnen waar de kinderen zijn ondergebracht.

Verder wordt in de literatuur gesuggereerd dat veiligheid bij vrouwen niet zozeer in fysieke beveiliging gezocht moet worden, maar meer in het investeren in relationele veiligheid (empathie, therapeutische relaties) (zie bijvoorbeeld Long, Fulton, & Hollin, 2008). De huidige behandeling voor vrouwen in tbs-instellingen is behoorlijk sterk gericht op beheersing van antisociaal gedrag. Voor vrouwen heeft dit wellicht een ongunstige werking, zeker gezien hun achtergrond van hoge prevalentie van trauma's en BPS. Het verblijf in een gesloten instelling met veel restricties, de fysieke beveiligingsmethoden, eenzaamheid en mogelijke agressie door medepatiënten kan een negatief effect op behandelvoortgang hebben. Dit worden ook wel iatrogene effecten genoemd.

Vanuit de literatuur is bekend dat het werken met vrouwen binnen de forensische zorg veelal als ingewikkelder en / of uitputtender wordt ervaren dan het werken met jongens / mannen, vermoedelijk vanwege de relatief hoge prevalentie van BPS. Van behandelaars wordt dan ook grote deskundigheid en stressbestendigheid vereist. Erkenning hiervan en training, steun en intervisie, bijvoorbeeld in het eerder herkennen en stoppen van manipulatief gedrag, problemen binnen relaties of omgang met zelfbeschadigend gedrag is belangrijk.

Gemengd of gescheiden behandelen?

Een onderwerp van discussie is de vraag of vrouwen in aparte instellingen behandeld dienen te worden of juist in gemengde instellingen met jongens / mannen. In Nederland verblijven volwassen vrouwen met een tbs-maatregel altijd in gemengde klinieken. Voorstanders van gescheiden behandeling bepleiten dat het risico te hoog is dat deze – veelal ernstig getraumatiseerde – 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 omtrent seksueel grensoverschrijdend gedrag, intieme relaties en anticonceptie. Het is belangrijk voor behandelaars zich bewust te zijn van risico's en mogelijk specifieke risicotaxatie voor intiem partnergeweld uit te voeren. Overigens bestaat het risico om slachtoffer worden ook in instellingen met alleen vrouwelijke daders. Bovendien kunnen de veelal complexe problematiek van vrouwen en het risico van 'besmetting', bijvoorbeeld van zelfbeschadigend gedrag de behandeling in deze instellingen juist weer bemoeilijken.

Aanbevelingen voor de praktijk en onderzoek

Op basis van de in deze lezing beschreven kennis over vrouwen zijn er verschillende aanbevelingen te geven voor risicotaxatie en behandeling in de forensische zorg. Ten eerste, meer inzicht in gendersensitieve risico- en beschermende factoren en daarmee een meer adequate risicotaxatie kan leiden tot behandelprogramma's die meer responsief zijn naar de specifieke behoeften van vrouwen. Door niet alleen risicofactoren te beschouwen, maar ook aanwezige of te ontwikkelen beschermende factoren in de wegging te betrekken wordt de risicotaxatie mogelijk meer compleet. Het verder ontwikkelen van risicotaxatie-instrumenten voor vrouwelijke populaties, met name voor adolescente meisjes is belangrijk. Ten tweede, gender-responsieve behandeling is nodig, met aandacht voor trauma's uit het verleden, intensieve begeleiding in relaties en seksualiteit en training voor staf in de omgang met bijvoorbeeld manipulatief of zelfbeschadigend gedrag.

Meer in het algemeen is het van belang binnen de reguliere GGZ de forensische deskundigheid te vergroten en afstemming te verbeteren tussen diverse juridische en hulpverleningsorganisaties. Uit het Nederlandse multicenter onderzoek naar vrouwen komt naar voren dat de meeste van hen al jong in beeld zijn gekomen bij de hulpverlening en dat ze behandeling herhaaldelijk hebben afgebroken. Vroegere adequate risicotaxatie en risicomangement kan wellicht helpen voorkomen dat deze vrouwen verder afglijden en tot een ernstig delict komen. Adequate hulp voor de eventuele kinderen van deze vrouwen is essentieel om de vicieuze cirkel te kunnen doorbreken.

Er is nog veel onbekend over behandeling van vrouwen in de forensische zorg en meer onderzoek naar effectiviteit van behandeling en contra-indicaties is noodzakelijk. Verder is meer vergelijkingsonderzoek naar vrouwen versus mannen gewenst, naar bijvoorbeeld delictkenmerken, hulpverleningsgeschiedenis, victimisatie, psychopathologie, naar gedrag tijdens de behandeling en effecten van behandeling. Deze kennis kan bijdragen aan meer diepgaand inzicht op basis waarvan er richtlijnen kunnen geboden worden voor adequate diagnostiek, risicotaxatie en behandelprogramma's die mogelijk meer passend zijn voor de problematiek en behoeften van vrouwen in de forensische zorg. Het belang van meer onderzoek en aandacht voor (ontwikkelingstrajecten bij) vrouwelijke daders is groot gezien de stijging van crimineel / gewelddadig gedrag bij deze groep, de complexiteit van de problematiek bij deze vrouwen en het risico van overdracht van probleemgedrag en victimisatie naar volgende generaties.

Referenties

- 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
- 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.
- 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.
- 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.
- Skeem, J., Schubert, C., Stowman, S., Beeson, S., Mulvey, E., Gardner, W., & Lidz, C. (2005). Gender and risk assessment accuracy: Underestimating women's violence potential. *Law and Human Behavior*, 29, 173-186.
- Vogel, V. de (2018). Criminele vrouwen en mannen: Een wereld van verschil? *Sancties*, Manuscript in druk.
- Vogel, V. de, & Krabbendam, A. (2018). Meisjes en vrouwen in de forensische psychiatrie. In: K. Goethals, G. Meynen, & A. Popma (Red.), *Leerboek forensische psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom. Manuscript in druk.
- 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. (2016). Violent women: A multicentre study into gender differences in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27, 145-168. DOI: 10.1080/14789949.2015.1102312
- 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