

Stil leven: Zwanger, maar niet in verwachting

de Wijs-Heijlaerts, K.J.

Document version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2019

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

de Wijs-Heijlaerts, K. J. (2019). *Stil leven: Zwanger, maar niet in verwachting: Een forensisch psychologische studie naar neonaticide in Nederland.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Stil Leven

Zwanger, maar niet in verwachting

Een forensisch psychologische studie
naar neonaticide in Nederland



K. J. de Wijs-Heijlaerts

Stil Leven

Zwanger, maar niet in verwachting

Stil Leven – Zwanger, maar niet in verwachting. Een forensisch psychologische studie naar neonaticide in Nederland.

Proefschrift met Engelstalige samenvatting, Tilburg University

Copyright © 2019 K. J. de Wijs-Heijlaerts

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de auteur en de uitgever.

ISBN: 978-94-6380-474-5 || NUR 772

Omslagontwerp en ontwerp titelpagina's: Fenna Schaap
Boekverzorging: Proefschriftmaken

Gedrukt door: ProefschriftMaken || Proefschriftmaken.nl

Stil Leven

Zwanger, maar niet in verwachting

Een forensisch psychologische studie naar neonaticide in Nederland

Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor

aan Tilburg University op gezag van prof. dr. G.M. Duijsters, als tijdelijk waarnemer van de functie rector magnificus en uit dien hoofde vervangend voorzitter van het college voor promoties, in het openbaar te verdedigen ten overstaan van een door het college voor promoties aangewezen commissie in de Aula van de Universiteit op dinsdag 1 oktober 2019 om 16.00 uur

door
Katinka Jemaine de Wijs
geboren te Goirle

Promotores: prof. mr. T. Kooijmans
prof. dr. G. Meynen
Copromotores: dr. A.W. Valkenburg-van den Berg
dr. A.J. Verheugt

Beoordelingscommissie: prof. mr. M.S. Groenhuijsen
prof. dr. A. Pemberton
prof. dr. A.C.M. Spapens
prof. dr. J.W. Hummelen
dr. I.L. van Kamp

Voor Marteyn, Felix, Oscar, Maurits en Jesper

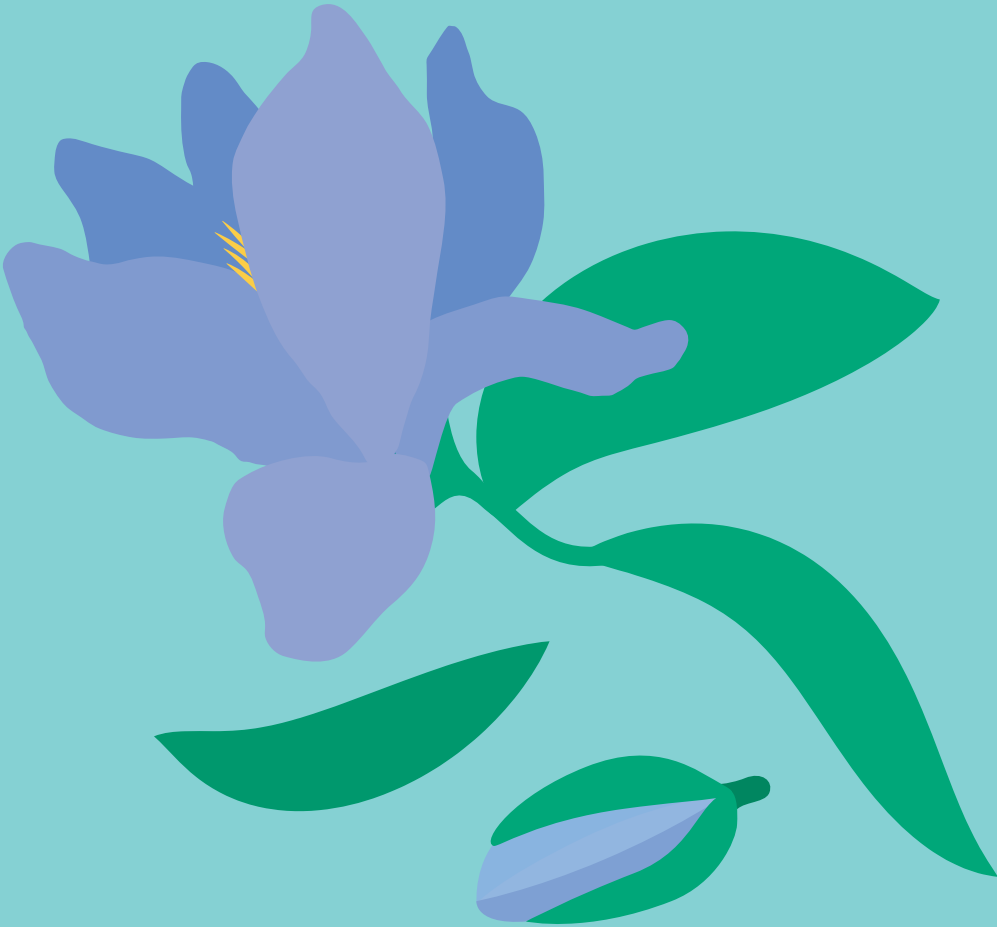
Inhoudsopgave

Voorwoord

1	Inleiding	
1.1	Probleemstelling	18
1.2	Afbakening van het onderwerp van studie	19
1.3	Doelstelling	20
1.4	Algemene vraagstelling	21
1.5	Leeswijzer voor het proefschrift	21
2	Literatuuronderzoek	
2.1	Inleiding	24
2.2	Verantwoording literatuuronderzoek	24
2.3	Plaats van neonaticide in de wetenschappelijke literatuur	29
2.4	Neonaticide in het strafrecht	30
2.5	Neonaticide in historisch perspectief	31
2.5.1	Inleiding	31
2.5.2	Prehistorie en oudheid	32
2.5.3	Middeleeuwen	34
2.5.4	Renaissance	36
2.5.5	Neonaticide in Nederland in de achttiende en negentiende eeuw	39
2.5.6	Moderne tijd	45
2.6	Neonaticide in de hedendaagse westerse samenleving vanuit psychiatrische en psychologische optiek	49
2.6.1	Inleiding	49
2.6.2	Incidentie	51
2.6.3	Kenmerken van de slachtoffers van neonaticide	52
2.6.4	Kenmerken van de neonaticideplegers	53
2.6.4.1	Demografische kenmerken	53
2.6.4.2	Kenmerken van de psychische gezondheid van moeders die neonaticide plegen	58
2.6.4.3	Subgroepen van moeders die hun pasgeborene om het leven brengen	60
2.6.5	Karakteristieken van neonaticide	62
2.6.5.1	Conceptie	62
2.6.5.2	Perceptie van de zwangerschap	62
2.6.5.3	Interpersoonlijke dynamiek van de zwangerschap	68
2.6.5.4	Kenmerken van de geboorte en van de doding van de pasgeborene	71
2.6.5.5	Gebeurtenissen post mortem	74
2.6.6	Neonaticide in de moderne tijd vanuit verschillende theoretische optiek	75

2.6.7	Risicofactoren en preventie	80
2.6.7.1	Risicofactoren ter signalering van een potentiële neonaticidepleger	80
2.6.7.2	Risicofactoren ter inschatting van de kans op herhaling	80
2.7.6.3	Preventiemogelijkheden	81
2.7	Conclusie vanuit het literatuuronderzoek	84
3	Methode van onderzoek	
3.1	Inleiding	90
3.2	Implicaties vanuit het literatuuronderzoek voor de opzet van het empirisch onderzoek	90
3.3	Definitieve vraagstelling	91
3.4	Onderzoeksopzet: een dossierstudie	92
3.5	Verantwoording gegevensverzameling ter samenstelling van de onderzoeksgroep	94
3.5.1	Gegevens verkregen vanuit het Nederlands Forensisch Instituut	94
3.5.2	Gegevens verkregen vanuit het Parket-Generaal, het NIFP en de databank gerechtelijke uitspraken	95
3.5.3	Verschillen in opbrengsten van de diverse registratiesystemen	96
3.5.4	Totaal aantal verdachten en samenstelling onderzoeksgroep	96
3.5.5	Representativiteit van de onderzoeksgroep	98
3.6	Vertaalslag van de onderzoeksvragen naar meetbare variabelen	98
3.7	Betrouwbaarheid van de gebruikte scoringsmethodes	125
3.8	Statistische analyses	125
4	Resultaten	
4.1	Inleiding	128
4.2	Nadere beschrijving van de onderzoeksgroep	129
4.3	Beschrijving van de resultaten	130
4.3.1	Inzicht in de aard en omvang van neonaticide in Nederland	130
4.3.2	Inzicht in de persoon van vrouwen die ervan verdacht worden neonaticide te hebben gepleegd	134
4.3.3	Inzicht in de belevingen en handelwijzen van de verdachten ten tijde van de vier bedrijven van de tragedie neonaticide	147
4.3.4	Inzicht in de strafrechtelijke behandeling van neonaticidezaken	160
4.4	Accidentele gegevens	164
4.4.1	Naar aanleiding van het bestuderen van de pro Justitia rapportages	164
4.4.2	Naar aanleiding van het bestuderen van de gerechtelijke uitspraken en gegevens omtrent de gebruikte tenlastelegging	165

5	Discussie	
5.1	Inleiding	170
5.2	Doelstelling	170
5.3	Evaluatie van de onderzoeksopzet	170
5.3.1	Samenstelling van de onderzoeksgroep	171
5.3.2	Gebruikte onderzoeksgegevens	172
5.3.3	Onderzochte variabelen	174
5.3.4	Toegepaste statistische analyses	174
5.4	Beantwoording van de onderzoeksvragen	175
5.5	Een psychologische visie op neonaticide	189
6	Conclusie	
6.1	Inleiding	196
6.2	Opzet van het onderzoek	196
6.3	Samenvatting van de bevindingen van het onderzoek	197
6.4	Aandachtspunten voor de praktijk	199
6.5	Aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek	202
	Summary	208
	Literatuurlijst	216
	Nadere verantwoording literatuuronderzoek	236
	Curriculum Vitae	244



Voorwoord

Dit proefschrift is mede tot stand gekomen dankzij de begeleiding, ondersteuning, advisering, praktische hulp en/of morele ondersteuning van velen. Tot enkelen van hen wil ik graag een paar woorden richten; mijn dank gaat uiteraard ook uit naar alle anderen die op enigerlei wijze hebben bijgedragen, maar die hier niet bij naam genoemd konden worden.

Allereerst en bovenal gaat mijn dank uit naar Toon Verheugt, klinisch psycholoog/psychotherapeut en copromotor, met wie ik al vele jaren samenwerk op het gebied van onderzoek naar kinderdoding, in eerste instantie in het kader van zijn promotieonderzoek 'Moordouders' en de laatste jaren in verband met onderhavige studie naar neonaticide. Gedurende het gehele proces van onderzoeksvoorstel tot en met de eindversie van het manuscript heeft hij mij op deskundige, sensitieve en inspirerende wijze en met raad en daad terzijde gestaan. Ik beschouw het als bijzonder waardevol dat hij mijn interesse voor dit precaire onderwerp deelt en dat hij hierover vaak met mij van gedachten heeft willen wisselen. Onze samenwerking ligt mij zeer na aan het hart en ik hoop dat we deze nog lang mogen voortzetten.

Nadrukkelijk wil ik vervolgens graag mijn promotoren bedanken, Tijs Kooijmans, hoogleraar straf(proces)recht aan Tilburg University, en Gerben Meynen, hoogleraar ethiek en psychiatrie aan de Vrije Universiteit Amsterdam alsmede hoogleraar forensische psychiatrie aan het Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen te Utrecht. Hun begeleiding heb ik zowel inhoudelijk als procesmatig als zeer ondersteunend en stimulerend ervaren. Aan hen beiden ben ik dan ook veel dank verschuldigd voor alle zinvolle raadgevingen, het kritisch meedenken en -lezen en hun beider betrokkenheid op dit onderzoek. Tevens bedank ik graag mijn andere copromotor, Arijaan Valkenburg-van den Berg, gynaecoloog-perinatoloog, verbonden aan Amsterdam UMC, voor haar waardevolle en inspirerende inbreng, niet alleen vanwege haar kennis op somatisch vlak en haar methodologische scherpte, maar ook vanwege haar bemoediging gedurende het gehele onderzoeksproces. De multidisciplinariteit van mijn begeleidend team heeft ertoe bijgedragen dat ik hun supervisie als bijzonder leerzaam heb ervaren en dat ik met veel plezier terugkijk op onze bijeenkomsten.

Karel Oei, emeritus hoogleraar Forensische psychiatrie aan Tilburg University, stond mede aan de wieg van dit onderzoek en hem dank ik dan ook voor zijn enthousiasmerende begeleiding van het onderzoek tot aan zijn emeritaat in 2012.

~

Aansluitend wil ik graag de overige leden van de promotiecommissie bedanken, te weten prof. mr. M. S. Groenhuijsen, hoogleraar straf(proces)recht aan Tilburg University, prof. dr. A. Pemberton, hoogleraar victimologie aan Tilburg University, prof. dr. A. C. M. Spapens, hoogleraar criminologie aan Tilburg University, prof. dr. J. W. Hummelen, hoogleraar forensische psychiatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen, en dr. I. L. van Kamp, gynaecoloog en verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), voor het zorgvuldig en aandachtig lezen en beoordelen van het proefschrift en voor hun zinnige feedback.

Als ‘baken in de zee die literatuuronderzoek heet’ wil ik graag Tale Evenhuis, informatiespecialist van het LUMC, bedanken. Hij heeft mij bij het opstellen van de query ten behoeve van het literatuuronderzoek en bij het verzamelen van literatuur voortreffelijk bijgestaan. Voor zijn kennis, overzicht, nauwkeurigheid en niet aflatende inzet, ben ik hem zeer erkentelijk.

Natuurlijk gaat mijn dank ook uit naar alle personen die mij behulpzaam zijn geweest bij de gegevensverzameling voor het empirisch onderzoek. In het bijzonder noem ik Vidija Soerdjbalie-Maikoe, forensisch (kinder)patholoog bij het Nederlands Forensisch Instituut. Zij is mij meermaals behulpzaam geweest bij het verzamelen van de gegevens betreffende het aantreffen van stoffelijke overschotten van pasgeborenen in Nederland. Ik dank ook het Parket-Generaal en de Justitiële Informatiedienst, in de personen van respectievelijk Rineke van der Woerd en Barbara Hoekstra, voor hun inspanningen bij het in kaart brengen van de onderzoeksgroep en het completeren van de ontbrekende onderzoeksgegevens. Tevens dank ik Annelies Verheugt-Pleiter, kinder- en jeugdpsychotherapeut, voor haar bijdrage aan het inventariseren van de mogelijkheden om een aantal psychodynamische gegevens uit de onderzoeken geestvermogens te kunnen distilleren.

~

Graag wil ik het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) bedanken voor het feit dat ik de laatste jaren gedeeltelijk in werktijd aan dit proefschrift heb mogen werken. Tevens dank ik mijn collega's aldaar, evenals een aantal collega-rapporteurs, voor hun belangstelling, ondersteuning, relativering en aanmoediging gedurende het gehele onderzoekstraject. Ik prijs mijzelf gelukkig dat ik met hen allen mag samenwerken. In het bijzonder dank ik ook Twan van Bakel, psychiater, voor het kritisch lezen van dit proefschrift en voor zijn waardevolle adviezen.

Ook gaat mijn dank uit naar Stichting Beschermde Wieg en alle leden van het Strategisch Overleg, met name Barbara Muller en Kerstin van Tiggelen, voor de samenwerking en voor hun belangstelling voor het onderzoek. Eveneens wil ik Matt Nieberg bedanken voor zijn snelle en adequate hulp bij de Engelse vertaling van de samenvatting.

Dan wil ik tot slot graag mijn familie en vrienden bedanken voor hun interesse in het onderzoek en voor de praktische en morele ondersteuning. Vooral bedank ik mijn schoonouders voor het geregeld oppassen op onze kinderen zodat ik aan het onderzoek kon werken; zonder hun steun was het niet gelukt dit proefschrift af te ronden. Mijn schoonzus dank ik voor haar enthousiaste toezegging om mijn paranimf te willen zijn. Mijn ouders dank ik voor hun belangstelling voor en aanmoediging tijdens het onderzoek. Tevens ben ik mijn moeder nog altijd dankbaar voor de gelegenheid die zij mij tijdens mijn studie psychologie heeft geboden om te kunnen veranderen van specialisatie; dit proefschrift had ik nu niet kunnen schrijven als ik toen die vrijheid niet had gehad. En mijn vader ben ik erkentelijk voor zijn hulp en ondersteuning bij de berekeningen binnen Excel ten behoeve van het literatuuronderzoek en voor het mij aanleren om altijd iets te lezen bij me te hebben voor onvoorziene verloren momenten; dat kwam in dit onderzoeks-traject goed van pas. Mijn dierbare vriendinnen dank ik voor onze jarenlange vriendschappen, die (bijna) alle ooit ontstaan op de universiteit, en voor hun constante bemoediging tijdens de uitvoering van dit onderzoek. Mijn man dank ik voor de ruimte die ik heb gekregen om dit onderzoek te kunnen uitvoeren, alsmede voor zijn constructieve ideeën en bovenal voor zijn voortdurende steun, liefde en humor. Voor de komst van onze vier zonen in ons leven ben ik altijd dankbaar geweest. Het is iedere dag weer opnieuw een voorrecht hun moeder te mogen zijn.



Hoofdstuk 1

Inleiding

1.1 Probleemstelling

Neonaticide is het om het leven brengen van een pasgeboren kind binnen 24 uur na de geboorte (Pitt & Bale, 1995; Putkonen et al., 2007; Resnick, 1970; Spinelli, 2003), in veruit de meeste gevallen door de biologische moeder gepleegd (Porter & Gavin, 2010; Shelton et al., 2011). Een paar keer per jaar wordt de Nederlandse samenleving opgeschrikt door de vondst van het lichaam van een dode pasgeborene (Soerdjbalie et al., 2013). Het stoffelijk overschot wordt ontdekt buiten in de open lucht, in een park of op straat, of weggeborgen in een huis, en is vaak verpakt in een plastic tas, gerold in een handdoek, soms met de navelstreng en de placenta nog aan het kind vast. Het slachtoffer is een naamloos kind dat voor zijn overleving volledig afhankelijk is van zijn omgeving en wiens bestaan doorgaans alleen aan de moeder bekend was (Resnick, 1970). Tijdens de zwangerschap is geen sprake geweest van prenatale zorg en ook tijdens de bevalling is geen medische hulp ingeschakeld. Het kind komt kort na de geboorte door handelen – of nalaten – van de moeder om het leven. De moeder ontdoet zich van het lichaam van het dode kind door het weg te doen of op te bergen en gaat vervolgens over tot de orde van de dag (De Wijs-Heijlaerts et al., 2013).

Het verborgen karakter van het delict impliceert de mogelijkheid dat een aantal gevallen niet aan het licht komt (Meyer & Oberman, 2001; Pinker, 1997; Tursz & Cook, 2010). De gevallen die wel ontdekt worden, kunnen meestal rekenen op media-aandacht en worden met voornamelijk onbegrip in de samenleving ontvangen (Soerdjbalie et al., 2013; McKee, 2006, p. 5). Het om het leven brengen van het eigen kind is voor velen een onvoorstelbare daad (Pinker, 1997; Verdam, 1909, p. 3), waardoor enige vorm van psychopathologie bij de pleger vermoed kan worden (Pinker, 1997). Het doden van pasgeborenen is anderzijds een fenomeen van alle tijden en culturen, dat in vroegere tijden op een dermate grote schaal voorkwam dat het destijds als “normaal” gedrag gezien kon worden (Milner, 2000, p. 4). Reeds in de vroege oudheid diende neonaticide met name als middel om de populatiegroei te beperken of om zich van misvormde en/of ongewenste kinderen te ontdoen (Obladen, 2016b). In latere tijden vormden armoede, slechte leefomstandigheden, sociale stigma's voor ongehuwde moeders en het ontbreken van legale middelen om zich van een ongewenste zwangerschap te ontdoen, de achtergrond waartegen deze dodingen van pasgeborenen plaatsvonden (Milner, 2000, p. 69; Siegert, 1997; Werner, 1917, p. 1). Heden ten dage zijn de leefomstandigheden in vergelijking met destijds aanzienlijk verbeterd en zijn diverse middelen van geboortebeperking voorhanden, zowel om een zwangerschap te voorkomen, als om een ongewenste zwangerschap vroegtijdig te beëindigen (Masters et al., 1995, p. 16; Milner, 2000, p. 122). Alle alternatieve vormen van geboortebeperking ten spijt vindt jaarlijks nog steeds een aantal pasgeborenen als gevolg van neonaticide

de dood (Putkonen, 2007b), op de eerste en tevens laatste dag van hun leven.

De belangrijkste motieven voor het plegen van neonaticide lijken vandaag de dag niet (meer) gelegen te zijn in traditionele stigma's en economische motieven, maar moeten eerder gezocht worden in de psychologische achtergronden van de dader (Putkonen et al., 2007b). De zeldzaamheid waarmee gevallen van neonaticide aan het licht komen brengt echter met zich mee dat professionals in het juridische werkveld en in de (geestelijke) gezondheidszorg zo al ooit, dan toch slechts sporadisch in hun carrière hiermee te maken krijgen, waardoor het opbouwen van expertise ten aanzien van neonaticide complex is. Tevens is onderzoek naar neonaticide in het algemeen en naar de achtergronden en psychische processen bij de daders schaars (Huchzermeier & Heinzen, 2015; Riley, 2006). De onderzoeken die verricht zijn, kennen op basis van de geringe groottes van de diverse onderzoeksgroepen nadrukkelijke beperkingen ten aanzien van de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Op de binnenwereld van vrouwen die neonaticide plegen is op grond van de bestaande wetenschappelijke literatuur nog weinig zicht verkregen. Meer inzicht in de beweegredenen en handelwijzen van deze vrouwen kan ten dienste staan van zowel de strafrechtspleging als de hulpverlening en heeft als ultiem doel dit misdrijf (verder) terug te dringen. Dit alles is reden om nader onderzoek te doen naar de aard en de omvang van neonaticide in Nederland en in het bijzonder naar de belevingswereld van de plegers van dit feit, voorafgaand aan, ten tijde van en na afloop van de doding van de pasgeborene. Daartoe strekt deze studie.

1.2 Afbakening van het onderwerp van studie

Neonaticide wordt gekenmerkt door een specifieke relatie tussen dader en slachtoffer, waarbij eveneens sprake is van een specifieke tijdsbepaling waarin de doding moet hebben plaatsgevonden. Hierin is neonaticide als misdrijf te onderscheiden van het om het leven brengen van oudere kinderen door een ouder. Ook in psychologische en in socio-demografische zin bestaan aanwijzingen dat neonaticide gezien moet worden als een separate subgroep onder ouders die hun kinderen om het leven hebben gebracht (Camperio Ciani & Fontanesi, 2012; Krischer et al., 2007; Marks, 2001; Winnik & Horovitz, 1961). Om deze reden beperkt het onderwerp van studie zich tot *neonaticide* en niet tot kinderdoding in het algemeen.

Het oninvoelbare en onvoorstelbare karakter van neonaticide maakt dat men talloze vragen van allerlei aard over dit onderwerp kan stellen. Dit onderzoek beperkt zich echter vooral tot het in kaart brengen van de incidentie en de omstandigheden van neonaticide in Nederland en richt

zich inhoudelijk op de psycho(patho)logische, motiverende en onderhoudende factoren die ten grondslag liggen aan dit delictgedrag. Aangezien een individu altijd binnen een systeem existeert, wordt tevens gekeken naar de interactie met belangrijke anderen in het leven van de moeder. Neonaticide is in Nederland specifiek strafbaar gesteld in de wetsartikelen 290 en 291 Sr, respectievelijk kinderdoodslag en kindermoord, als een bijzondere vorm van doodslag. Dit onderzoek beoogt eveneens in kaart te brengen hoe het strafproces bij verdenking van neonaticide verloopt.

Hoewel sporadisch ook mannen als verdachte van neonaticide in beeld komen, wordt in dit onderzoek uitdrukkelijk gekozen om de *moeder* die haar pasgeborene om het leven brengt, aan te nemen als onderwerp van studie. Dit, omdat dit delict, geredeneerd vanuit het feit dat neonaticide verbonden is met het verbergen van de zwangerschap en geboorte, het meest verweven lijkt met het vrouwelijke individu en het feit dat het een (nog grotere) zeldzaamheid is dat een man wordt verdacht van het plegen van neonaticide.

1.3 Doelstelling

Dit onderzoek beoogt meer inzicht te verkrijgen in het fenomeen neonaticide in Nederland en in de persoon van vrouwen die hun pasgeborene om het leven brengen. Binnen deze doelstelling zijn vier interessegebieden te onderscheiden waar het onderzoek zich op zal richten, te weten het verkrijgen van:

- I Inzicht in de aard en de omvang van neonaticide in Nederland
- II Inzicht in de persoon van vrouwen die neonaticide hebben gepleegd
- III Inzicht in haar belevingen en handelwijzen voorafgaand aan, ten tijde van en na afloop van de doding van de pasgeborene.
- IV Inzicht in de strafrechtelijke afdoening van neonaticide in Nederland.

Begrip van al deze facetten zou ten dienste kunnen staan van professionals die te maken krijgen met neonaticide, zoals forensisch gedragsdeskundigen (pro Justitia rapporteurs), politie, justitie, de rechter, andere strafrechtelijke ketenpartners, de advocatuur, de wetgever en (psychische) hulpverleners. Hoewel de lage incidentie en het verborgen karakter van dit misdrijf het voorkómen van neonaticide tot bepaald geen eenvoudige opdracht maken (Vellut et al., 2012), wordt met de verworven kennis en inzichten ook een (voorzichtige) bijdrage aan preventie nagestreefd.

1.4 Algemene vraagstelling

De vragen waar dit onderzoek antwoorden op tracht te vinden, volgen logischerwijs uit de hierboven geformuleerde doelstelling en luiden als volgt:

- Wat zijn de incidentie en de omstandigheden van neonaticide in Nederland?
- Wat zijn de persoonskenmerken van vrouwen die hun pasgeborene om het leven hebben gebracht?
- Wat kan gezegd worden over hun innerlijke belevingen en handelwijzen rondom de zwangerschap, geboorte en dood van het pasgeboren kind?
- Hoe verloopt het strafproces van neonaticidezaken?

Bovenstaande vragen dienen beschouwd te worden als een voorlopige vraagstelling, vooruitlopend op de bevindingen van het literatuuronderzoek in hoofdstuk 2.

1.5 Leeswijzer voor het proefschrift

In de navolgende hoofdstukken wordt verslag gedaan van de uitvoering en resultaten van dit onderzoek. Hoofdstuk 2 beschrijft de bevindingen van het verrichte literatuuronderzoek naar neonaticide. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de gevolgde methode van onderzoek toegelicht en wordt de definitieve vraagstelling geformuleerd. Hoofdstuk 4 omvat de verslaglegging van de resultaten van het empirisch onderzoek, gevolgd door hoofdstuk 5 dat een weergave geeft van de discussie van alle bevindingen. Het proefschrift wordt afgesloten met hoofdstuk 6, waarin de conclusie van het onderzoek wordt beschreven, met daarin de samenvatting van de onderzoeksresultaten, aandachtspunten voor de praktijk en aanbevelingen voor nader wetenschappelijk onderzoek.



Hoofdstuk 2

Literatuuronderzoek

2.1 Inleiding

Alvorens een empirisch onderzoek in te stellen naar de persoon van de vrouwelijke neonaticidepleger in Nederland, is het van belang om zicht te krijgen op de omvang en geschiedenis van neonaticide in Nederland en daarbuiten, alsmede op de reeds bestaande kennis en inzichten ten aanzien van de persoon van de vrouw die haar pasgeborene om het leven brengt. Hiertoe is de wetenschappelijke literatuur aangaande neonaticide bestudeerd. Het voorliggende hoofdstuk geeft eerst een verantwoording van de verrichte literatuursearch. Vervolgens wordt zowel de plaats van neonaticide binnen de wetenschappelijke literatuur als binnen het Nederlandse strafrecht en het strafrecht van andere landen toegelicht. Daarna wordt een historisch overzicht van neonaticide gegeven, gevolgd door de bevindingen over de persoon van de neonaticidepleger binnen de hedendaagse, westerse samenleving, zoals deze uit de psychiatrische en psychologische literatuur naar voren is gekomen. Tot slot wordt een samenvattende visie gegeven op de uitkomsten van de literatuursearch.

2.2 Verantwoording literatuuronderzoek

In maart 2017 is in samenwerking met drs. T. H. Evenhuis, informatie-specialist van de Walaeus Bibliotheek van het LUMC, een literatuursearch gedaan in vier databases voor wetenschappelijke literatuur, te weten in PsycInfo, PubMed, Embase en Web of Science. Bij het opstellen van de zoekstrategie is gekozen om alle benamingen van kinderdoding gepleegd door de eigen ouders (neonaticide, infanticide en filicide) mee te nemen, alsmede de zoektermen rond het begrip levensdelict en synoniemen of woordvarianten van levensdelict, die in een AND-relatie verbonden werden met zoektermen rond het woord kinderen of woordvarianten van kinderen. Tot slot is ook geweld naar kinderen toegevoegd. De gebruikte zoekstrategie luidde als volgt:

PsycINFO

(DE "Infanticide" OR DE "Filicide" OR Neonaticid* OR Infanticid* OR Filicid* OR ((DE Homicide OR Murder* OR Kill* OR Homicid* OR (Lethal* AND Violen*)) AND (ZG "infancy (2-23 mo)" OR ZG "neonatal (birth-1 mo)" OR Newborn* OR Baby OR Babies OR Neonat* OR Infant* OR Infancy)))

PubMed

(Infanticide[MeSH] OR Neonaticid*[tw] OR Infanticid*[tw] OR Filicid*[tw] OR ((Homicide[MeSH] OR Murder*[tw] OR Kill[tw] OR Kills[tw] OR Killing[tw] OR Killed[tw] OR Homicid*[tw] OR (Lethal*[tw] AND Violen*[tw])) AND (Newborn[MeSH] OR Newborn*[tw] OR Baby[tw] OR Babies[tw] OR Neonat*[tw] OR Infant*[tw] OR Infancy[tw])))

Embase

((exp Infanticide/ OR (Neonaticid* OR Infanticid* OR Filicid*).tw) OR ((exp Homicide/ OR (Murder* OR (Lethal* AND Violen*) OR Homicid* OR Kill OR Kills OR Killing OR Killed).tw) AND (exp Newborn/ OR (Newborn* OR Baby OR Babies OR Neonat* OR Infant* OR Infancy).tw)))

Web of Science

TS=(Neonaticid* OR Infanticid* OR Filicid* OR ((Murder* OR Homicid* OR (Lethal* AND Violen*) OR Kill OR Killing OR Killed OR Kills) AND (Newborn* OR Baby OR Babies OR Neonat* OR Infant* OR Infancy)))

De literatuursearch leverde voor de verschillende databases onderstaande hoeveelheden aan gevonden literatuurreferenties op (tabel 2.1):

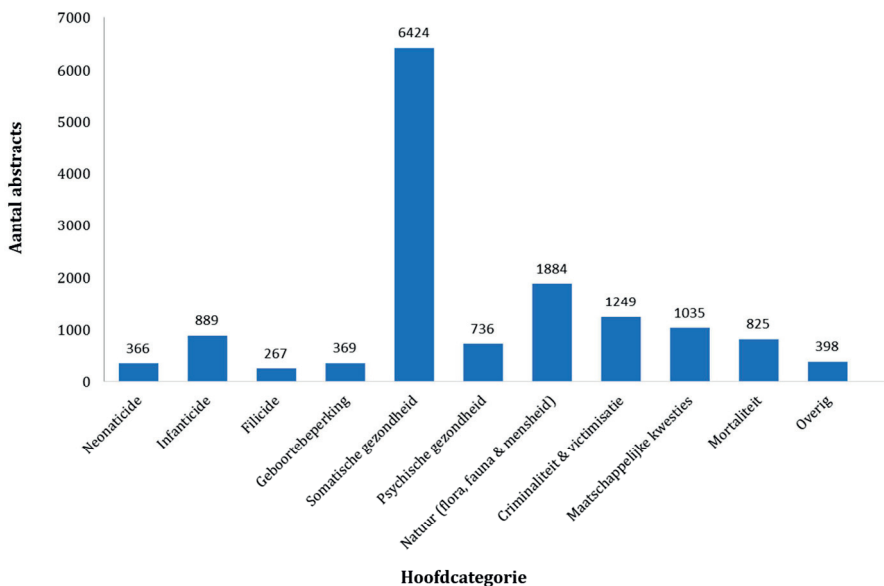
Tabel 2.1 Aantal referenties per database

Database	Aantal
PsycINFO	2461
PubMed	5632
Embase	4105
Web of Science	7588
totaal	19786

Na het middels EndNote¹ ontdebelen van de literatuurreferenties die in meerdere databases naar voren kwamen, bleef een totaal aantal van

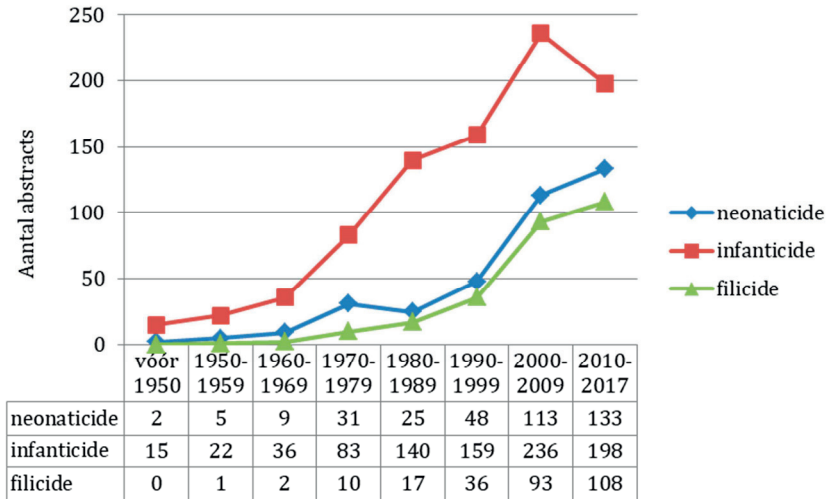
¹ software voor referentiebeheer van publicaties

14882 referenties over. Bij nadere beschouwing werden binnen deze 14882 referenties handmatig nog eens 440 dubbele referenties gevonden. De overgebleven 14442 referenties werden op basis van de bijbehorende abstracts op hun relevantie en bruikbaarheid voor onderhavig onderzoek beoordeeld. Om de inhoud van de verschillende literatuurreferenties in kaart te kunnen brengen is op basis van bestudering van de strekking van de eerste 3000 abstracts een coderingssysteem opgesteld, waarmee vervolgens alle 14882 referenties gecodeerd zijn. Dit coderingssysteem bestond uit acht hoofdcategorieën, elk opgebouwd uit elf subcategorieën, en een toekenning van de mate van relevantie van het artikel voor het onderzoek (zie bijlage II). Middels dit raamwerk was het mogelijk om de gevonden referenties op inhoudelijke gronden te clusteren, hetgeen het navolgende beeld laat zien van de verhouding tussen de diverse onderwerpen van de abstracts in de literatuursearch (figuur 2.1).



Figuur 2.1 Verdeling van het aantal literatuurreferenties per hoofdcategorie

In de literatuursearch was vooraf geen tijdsspanne aangegeven, waardoor de opbrengst referenties bevatte van artikelen die verschenen zijn vanaf het jaar 1804 tot en met maart 2017. Wanneer afgegaan wordt op het aantal artikelen dat in de loop der tijd verschenen is over kinderdoding in zijn algemeenheid en neonaticide in het bijzonder, valt op dat deze literatuurreferenties na de Tweede Wereldoorlog langzaam in aantal toenemen, maar dat dit aantal vanaf het jaar 2000 een vlucht lijkt te nemen (figuur 2.2).



Figuur 2.2 Aantal literatuurreferenties inzake kinderdoding in het perspectief van de tijd

Naast een inhoudelijke clustering van de referenties is ook gekeken naar de mate van relevantie van de desbetreffende referentie voor het kunnen beantwoorden van de onderzoeksvragen (Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Verdeling abstracts op basis van relevantieniveau

Hoofdcategorie	Relevantieniveau			
	geen	gering	afdoende	hoog
Neonaticide	47	119	162	38
Infanticide	579	232	67	11
Filicide	215	35	16	1
Geboortebeperking	290	53	23	3
Somatische gezondheid	6424	0	0	0
Psychische gezondheid	698	2	27	9
Flora, fauna & mensheid	1324	554	2	4
Mortaliteit	1249	0	0	0
Criminaliteit & victimisatie	1023	8	4	0
Maatschappelijke kwesties	819	5	0	1
Overig	397	0	1	0
totaal	13065	1008	302	67
		totaal relevant		369

Leidend hierbij was in hoeverre verwacht werd dat het artikel informatie zal verschaffen ten aanzien van één of meer van onderstaande onderwerpen:

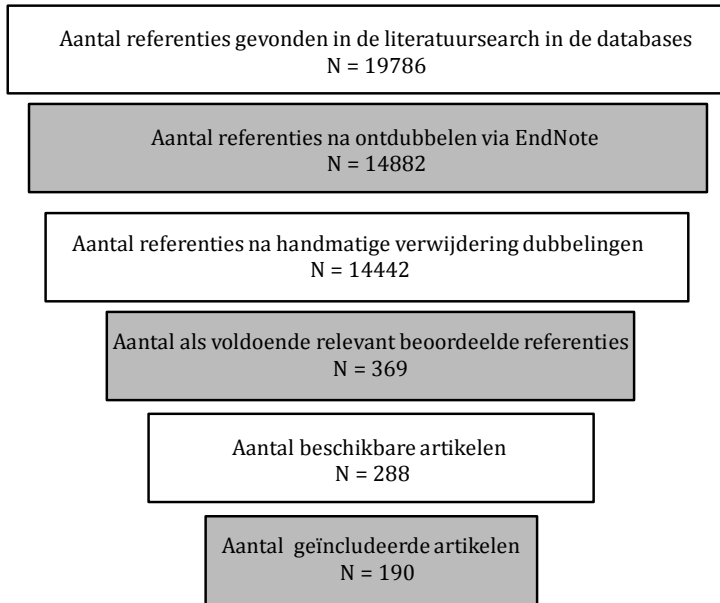
1. de incidentie van neonaticide
2. de persoon van de moeder die verdacht wordt van neonaticide
3. haar omstandigheden en omgeving
4. het verloop en de beleving van de zwangerschap en haar relatie tot het kind
5. haar handelwijzen gedurende de zwangerschap, bevalling, doding en post mortem
6. kenmerken van het strafproces

De 369 artikelen zijn gepoogd te achterhalen in Nederlandse bibliotheken. Voor 288 artikelen bleek het mogelijk deze te traceren. Deze 288 artikelen zijn vervolgens bestudeerd en 190 werden bij lezing op grond van bovenstaande criteria als daadwerkelijk relevant beschouwd voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. De artikelen waarbij sprake was van één of meer van onderstaande kenmerken werden alsnog als niet relevant beschouwd (tabel 2.3):

Tabel 2.3 Verantwoording uitsluiting artikelen

<u>Redenen voor te weinig relevantie</u>	<u>Aantal</u>
te weinig bruikbaar voor beantwoording onderzoeksvragen	47
boekbespreking	6
niet in het Nederlands, Engels, Frans of Duits	5
dierenstudies met te weinig relevantie voor huidig onderzoek	3
te zeer gericht op forensische pathologie en forensische wetenschap	13
te zeer gericht op een buitenlands rechtssysteem	8
betreft alleen infanticide of filicide (en geen neonaticide)	9
historisch te specifiek voor een bepaalde tijdsperiode of locatie	7
<u>totaal:</u>	<u>98</u>

De gehele weg van het totaal aantal gevonden abstracts naar de artikelen die als relevant beoordeeld zijn voor dit proefschrift kan als volgt schematisch worden samengevat (figuur 2.3):



Figuur 2.3 Schematische weergave van de literatuursearch

Bestudering van de relevante artikelen aangaande neonaticide en daaraan gerelateerde onderwerpen leverde het navolgende beeld op.

2.3 Plaats van neonaticide in de wetenschappelijke literatuur

Kinderdoding gepleegd door de ouders wordt in de wetenschappelijke literatuur ingedeeld in drie categorieën, waarbij de leeftijd van het slachtoffer leidend is (tabel 2.4). De eerste categorie heeft betrekking op het om het leven brengen van pasgeboren kinderen (neonaten) binnen 24 uur na de geboorte en wordt *neonaticide* genoemd (Resnick, 1969 & 1970). De tweede categorie betreft het doden van kinderen die ouder zijn dan een dag, maar jonger dan een jaar en wordt aangeduid met de term *infanticide*. De laatste en meest omvangrijke categorie, *filicide* geheten, gaat over het ombrengen van kinderen ouder dan een jaar (naar het Latijnse *filius*, kind of zoon).

Tabel 2.4 Definities van kinderdoding in de wetenschappelijke literatuur

Type kinderdoding	Type slachtoffer
neonaticide	pasgeborene van maximaal 24 uur oud
infanticide	kind ouder dan een dag, jonger dan een jaar
filicide	kind ouder dan een jaar

De termen infanticide en filicide worden echter ook uitwisselbaar gebruikt als overkoepelende begrippen voor het verschijnsel 'kinderdoding door de ouders' in het algemeen (Bourget et al., 2007). Neonaticideplegers blijken niet alleen ten aanzien van veel socio-demografische kenmerken significant te verschillen van ouders die oudere kinderen om het leven brengen (Camperio Ciani & Fontanesi, 2012; Krischer et al., 2007; Marks, 2001), maar ook in psychologische zin (Krischer et al., 2007; Winnik & Horovitz, 1961) en met betrekking tot de dodingswijze (Krischer et al., 2007).

2.4 Neonaticide in het strafrecht

Plaats van neonaticide in het (inter)nationale strafrecht

Om de internationale wetenschappelijke literatuur over neonaticide op een juiste wijze te kunnen interpreteren, is het noodzakelijk om de bijzondere positie te kennen die dit delict in juridische zin in sommige landen inneemt. Neonaticide is een levensdelict gepleegd jegens een pasgeboren kind, dat in diverse landen op verschillende wijzen strafbaar is gesteld. In Nederland is het om het leven brengen van een pasgeboren kind, onder omstandigheden gepleegd door de biologische moeder, onder bepaalde omstandigheden strafbaar gesteld in alternatieve vormen van doodslag (art. 287 Sr), namelijk kinderdoodslag (art. 290 Sr) en kindermoord (art. 291 Sr):

De moeder die, onder de werking van vrees voor de ontdekking van haar bevalling, haar kind bij of kort na de geboorte opzettelijk van het leven berooft, wordt, als schuldig aan kinderdoodslag, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren of geldboete van de vierde categorie (art. 290 Sr).

De moeder die, ter uitvoering van een onder de werking van vrees voor de ontdekking van haar aanstaande bevalling genomen besluit, haar kind bij of kort na de geboorte opzettelijk van het leven berooft, wordt, als schuldig aan kindermoord, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste negen jaren of geldboete van de vijfde categorie (art. 291 Sr).

De historische achtergronden van deze wetsartikelen worden toegelicht in paragraaf 2.5.6 (*Moderne tijd*).

Diverse landen kennen vergelijkbaar met Nederland bijzondere wetsartikelen waarin neonaticide strafbaar gesteld wordt, waaronder Engeland (Infanticide Act), België, Oostenrijk, Denemarken, Finland en Australië. In deze landen is veelal de bijzondere gemoedstoestand van de moeder ten tijde van de bevalling en in de directe periode erna

verdisconteerd in de strafbaarstelling van de neonaticide. Malmquist (2013) heeft de wetgeving aangaande neonaticide in de Verenigde Staten vergeleken met die in andere landen en schetst hiertoe een helder overzicht van 50 landen die aparte wetsartikelen hanteren voor neonaticide. Er is echter ook een aantal landen, waaronder de Verenigde Staten, dat tot op heden geen aparte wetsartikelen voor neonaticide hanteert (Malmquist, 2013). Vrouwen die in die landen verdacht worden van het om het leven brengen van hun pasgeboren kind, wordt moord dan wel doodslag ten laste gelegd.

Anders dan in Nederland hebben diverse staten in de Verenigde Staten wel het verbergen van de geboorte van een kind (*concealment of birth*) strafbaar gesteld (Resnick, 1970). Zo luidt de 'AR Code § 5-26-203 (2012) Concealing Birth' in Arkansas als volgt:

“(a) A person commits the offense of concealing birth if he or she hides the corpse of a newborn child with purpose to conceal the fact of the child's birth or to prevent a determination of whether the child was born alive.

(b) Concealing birth is a Class D felony.”

Ook in Engeland is het verbergen van de geboorte van een kind strafbaar gesteld in 'the offence of concealing the birth of a child' in 'section 60 of the Offences against the Person Act 1861':

“If any woman shall be delivered of a child, every person who shall, by any secret disposition of the dead body of the said child, whether such child died before, at, or after its birth, endeavour to conceal the birth thereof, shall be guilty of a misdemeanor, and being convicted thereof shall be liable, at the discretion of the court, to be imprisoned for any term not exceeding two years, ...”.

In Nederland is het verbergen van de geboorte thans niet afzonderlijk strafbaar gesteld (in hoofdstuk 5 wordt hier verder op ingegaan).

2.5 Neonaticide in historisch perspectief

2.5.1 Inleiding

Bestudering van de geschiedkundige literatuur binnen de literatuursearch over neonaticide leidt onvermijdelijk tot de conclusie dat het doden van pasgeborenen een verschijnsel is van alle tijden en beschavingen, dat voorkomt in alle lagen van de bevolking. Kinderdoding is al zo oud als de mensheid (Piers, 1978, p. 9; Sakuta & Saito, 1981).

Volgens Williamson (1978) wordt infanticide op elk continent en bij elk volk op elk niveau van culturele complexiteit gepleegd, van jagers en verzamelaars tot hoge beschavingen, ook door onze eigen voorouders. Milner (2000, p. 4) stelt zelfs dat hoewel wij niet geneigd zijn om kinderdoding te beschouwen als “humaan” gedrag, de incidentie ervan het doden van kinderen echter laat herinterpreteren als vaak voorkomend en wellicht vroeger ook als “normaal” gedrag. Hieronder volgt een beknopte, chronologische uiteenzetting van de geschiedenis van het doden van neonaten alsmede van de zienswijzen hierop vanuit de samenleving.

2.5.2 Prehistorie en oudheid

Hoewel over de beginjaren van de mensheid zeer weinig gegevens bekend zijn, wordt verondersteld dat de omstandigheden waarin men zich destijds overeind moest houden hardvochtig en ongenadig waren. Het doden van pasgeborenen in die periode kwam hoogstwaarschijnlijk voort uit de noodzaak tot overleven als individu en als groep (Milner, 2000, p. 18 & 19). Het grootbrengen van kinderen vroeg soms om een grotere investering dan men kon opbrengen, waardoor veel kinderen stierven door doding net na de geboorte of door verwaarlozing in de tijd erna. Tegen de achtergrond van de dagelijkse noodzaak tot het verzamelen van of jagen op voedsel, werd een jong kind eerder als een last ervaren dan dat het in staat was om hieraan een significante bijdrage te leveren. Tevens vonden kinderen nogal eens de dood als onderdeel van offerrituelen en als gevolg van bijgeloof (Milner, 2000, p. 20).

In de Griekse oudheid werd kinderdoding algemeen maatschappelijk geaccepteerd en bij wet werd aan elke Atheense vader het recht gegeven zijn eigen kind te doden, zoals door staatsman Solon (640-560 v. Chr.) werd gesteld (Empiricus, trans. 1933, p. 467). Aristoteles verkondigde in de *Politika* zijn ideeën over hoe men moest omgaan met misvormde en ongewenste kinderen: *“As to the exposure and rearing of children, let there be a law that no deformed child shall live, but that on the ground of an excess in the number of children, if the established customs of the state forbid this (for in our state population has limit), no child is to be exposed, but when couples have children in excess, let abortion be procured before sense and life have begun; what may or may not be lawfully done in these cases depends on the question of life and sensation”* (Aristotle, trans. 1999, p. 178).

Veel mythologische verhalen uit de Griekse oudheid vertellen over het om het leven brengen of te vondeling leggen van pasgeboren kinderen. Zo zou Cronos, de heerser van de goden, bang zijn geweest om door een nakomeling onttroond te worden. Tot grote onvrede van zijn vrouw Rhea

at hij ieder kind dat zijn vrouw ter wereld bracht, meteen na de geboorte op. Toen haar laatste zoon Zeus geboren was, verzond zij een list door in plaats van het kind een steen in een deken te wikkelen, die vervolgens door Cronos direct werd verorberd. Op deze wijze werd Zeus eenzelfde lot als zijn broers en zussen bespaard (Apollodorus, trans. 2008, p. 28). Nadat Zeus heerser was geworden van de goden, zou ook zijn zoon, Hephaistos, een poging tot neonaticide overleven. Bij zijn geboorte vond zijn moeder Hera hem zo lelijk en nietig, dat zij hem van de berg de Olympos afwierp. Hephaistos viel in zee, werd gered door Thetis, die vervolgens negen jaar voor hem zorgde in een grot. Nadat Hera had gezien dat Hephaistos over artistieke gaven bleek te beschikken om onder andere de mooiste sieraden te maken, heeft zij hem later weer teruggehaald naar de Olympos (Ramondt, 1993, p. 43-44). En tot slot het bekende verhaal over Oedipus, de man die conform de voorspelling van het orakel zijn vader doodde en zijn moeder tot zijn vrouw maakte. Ook deze geschiedenis begint met een poging tot neonaticide, wanneer zijn vader om aan de voorspelling te ontsnappen, de pezen van zijn pasgeboren zoon doorsnijdt en de opdracht geeft hem in het woeste gebergte achter te laten (Edmunds, 1985, p. 10).

Net als in het Griekse verleden, was het in de Romeinse tijd de vader die bepaalde of een pasgeborene mocht blijven leven of niet. Dit voorrecht van de vader, bekend onder de naam *patria potestas*, was gebaseerd op de Twaalfartafelenwet (*Lex Duodecim Tabularum*) en hield in dat alle kinderen die geboren werden uit een wettig huwelijk, alsook aangenomen kinderen, onder de macht van de vader vielen, waarbij het aan hem was wat hij met hen wilde doen (Justitianus, trans. 2014, titel IX). In Tabula IV Lex III werd erop aangedrongen dat de vader een kind dat ernstig misvormd was, onmiddellijk zou doden (Scott, 2001, p. 65). Wanneer moeders hun kind doodden, maakten zij zich – in tegenstelling tot vaders – schuldig aan *parricide* (letterlijk: vadermoord, maar in bredere zin het om het leven brengen van een bloedverwant), waar een opmerkelijke straf op stond: de *Lex Pompeia de parricidiis* bepaalde dat de dader in een zak gestopt werd met daarin een hond, een haan, een slang en een aap, waarna de zak dichtgemaakt en in zee of in een rivier werd geworpen (Scott, 2001, p. 175-176; Justitianus, trans. 2014, title XVIII.) Het zich ontdoen van pasgeborenen werd veelal gedaan door hen te verdrinken in een emmer of te vondeling te leggen. Seneca (trans. 1928, p. 145) benoemt in zijn schrijven *De Ira* (over woede), dat men zich bij het verdrinken van kinderen die bij de geboorte zwak en abnormaal zijn, niet laat leiden door boosheid, maar door het verstand, dat de zwakkeren van de sterken onderscheidt. Te vondeling leggen kwam in die tijd veelvuldig voor. Zo zou een jonge, vermogende en getrouwde vrouw die zich de gevaren en belasting van zwangerschap en bevalling wilde besparen, altijd haar bedienden erop uit kunnen sturen om ergens een vondeling

vandaan te halen en op die manier een gezin beginnen (Milner, 2000, p. 31). De legende wil dat zelfs de stichters van de stad Rome, Romulus en Remus, als tweeling te vondeling waren gelegd en door een wolvin waren opgevoed (Steadman, 2017, p. 5). Enige verandering kwam toen keizer Trajanus instelde dat vanuit de overheid leningen verstrekt konden worden aan landeigenaren van de binnenlanden van Italië, waarbij de 5% rente gebruikt werd om arme kinderen bij hun ouders te kunnen laten opgroeien (Duncan-Jones, 1964). De eerste Christelijke leider van het Romeinse rijk, keizer Constantijn de Grote, stelde dat men als gemeenschap voor de kinderen moest zorgen van wie de ouders dit zelf niet konden, zodat moord op of te vondeling leggen van deze kinderen als gevolg van armoede werd voorkomen (Milner, 2000, p. 34).

In Arabië was in de oudheid – net als in de meeste andere delen van de wereld destijds – sprake van een patriarchale hiërarchie en lag de nadruk op het krijgen van mannelijk nageslacht (Milner, 2000, p. 35). Het doden of levend begraven van meisjesbaby's kwam dan ook veelvuldig voor, naast het doden van misvormde kinderen en kinderen van arme ouders (Ryan, 1858, p. 4). Het begraven van een pasgeboren meisje werd zelfs gezien als een eerbare en genereuze daad, omdat er dan een mondje minder was om te voeden (Robertson Smith, 1885, p. 282). Met de komst van de Islam werd kinderdoding echter verboden, zoals naar voren komt in de Surah Al-Israa 17:31: *'Doodt uwe kinderen niet uit vrees voor armoede; wij zullen voor hen en u zorgen: waarlijk, het is eene groote zonde hen te doden'*, (Nederlandse vertaling: Dr. Salomo Keyzer). De Egyptische samenleving was daarentegen tot op zekere hoogte matriarchaal ingericht en daarbinnen geloofde men in een aantal godinnen die als beschermvrouwen fungeerden voor geboorte en pasgeborenen (Obladen, 2016b). Diodorus Siculus beschrijft in zijn *Bibliotheca Historica* dat de straf voor ouders die hun kind hadden omgebracht, niet bestond uit de doodstraf, maar uit het gedurende drie dagen en nachten vasthouden van hun kind in hun armen, waarbij een bewaker toezag op de uitvoering hiervan. Het idee hierachter was dat men de dood niet passend vond voor degenen die ook het leven hadden geschonken aan hun kinderen en dat men hoopte dat dergelijke straffen, die verdriet en berouw oproepen, hen van zulk gedrag zouden afhouden (Diodorus, trans. 1814, p. 79).

2.5.3 Middeleeuwen

Tegen de achtergrond van voedselschaarste en politieke onrust in West-Europa was kinderdoding in de middeleeuwen een veel voorkomende misdaad (Siegert, 1997; Werner, 1917, p. 1), waarbij pasgeborenen het vaakst moesten ontgelden (Milner, 2000, p. 69). In het epistel van Barnabas (19:5) wordt expliciet verwoord dat men zich dient te

onthouden van zowel abortus als van het doden van kinderen direct na de geboorte. In de geschriften van de Kerkvaders uit de eerste eeuwen na Christus wordt gewaarschuwd voor de gevaren van te vondeling leggen, hetgeen doet vermoeden dat de vele te vondeling gelegde kinderen als een probleem werden ervaren (Milner, 2000, p. 56). Justinus de Martelaar, een van de eerste Kerkvaders, sprak zich uit tegen het te vondeling leggen van kinderen, aangezien bijna alle kinderen die te vondeling werden gelegd, zowel jongens als meisjes, terechtkwamen in de prostitutie. Hij benadrukte daarbij ook dat er voor sommige mensen een risico bestond op incest, wanneer men in de prostitutie gemeenschap had met iemand van wie men niet wist dat dit zijn eigen kind was (Justinus, trans. 2008, p. 63-64). Daarnaast was Justinus van mening dat men zich moest onthouden van het te vondeling leggen van kinderen omdat sommigen van hen niet gevonden werden en kwamen te overlijden, waardoor men zich schuldig maakte aan moord (Justinus, trans. 2008, p. 65). In een poging om kindermoord en te vondeling leggen met kans op overlijden tegen te gaan, ontstonden in Italië kleine vondelingenhuisen, waarvan de eerste in 787 door Datheus, de aartsbisschop van Milaan, werd opgericht (Lyman, 1974). Daarna volgden Bergamo in 982, Siena in het jaar 1000 en Padua in 1042 (Obladen, 2016c). Paus Innocentius III gaf in 1198 de 'Ospedale di Santo Spirito in Sassia' te Rome aan Guy de Montpellier om deze te transformeren in een vondelingenhospitaal met daarbij een 'torno', een babyluikje waar men een vondeling in kon leggen (Obladen, 2016c). Op 6 juli 1439 werd in het Decreet van Florence gesteld dat de zielen van diegenen die dit leven verlaten met hun erfzonde, rechtstreeks naar de hel gaan om daar te worden gestraft (Gill, 1959, p. 120). Dit betekende dat men neonaticide, waarbij het kind nog niet was gedoopt, niet meer 'slechts' beschouwde als een zonde, maar als de meest verschrikkelijke misdaad die er bestaat (Obladen, 2016c). De middeleeuwse Florentijnse dichter Dante Alighieri beschreef in zijn *Divina Commedia*, waarin hij zijn imaginaire reis door het hiernamaals optekende, dat de 'ongedoopten' na hun dood belandden in de eerste cirkel van de hel, ook wel het *Limbo* of voorgeborchte genoemd. In een Engelse vertaling (Dante Alighieri, trans. 2008, p. 30-31) is te lezen welk lot hun daar ten deel viel:

*"That they sinned not; and if they merit had,
'Tis not enough, because they had not baptism
Which is the portal of the Faith thou holdest;*

*And if they were before Christianity,
In the right manner they adored not God;
And among such as these am I myself.*

*For such defects, and nor for other guilt,
Lost are we, and are only so far punished,
That without hope we live on in desire”.*

Het nog ongedoopt zijn was in Scandinavische landen eerder een vrijwaring om een kind om het leven te kunnen brengen, aangezien daar het doden van een pasgeborene geoorloofd was mits het kind nog geen voedsel of vocht tot zich had genomen noch gedoopt was (Werner, 1917, p. 21). Het Russische strafrecht maakte ten aanzien van het bestraffen van het om het leven brengen van pasgeborenen onderscheid tussen wettige en onwettige kinderen. In 1649 stond in de *Ulozhenie* (Russische wetgeving van de 17^e eeuw) van tsaar Aleksei Mikhailovich de doodstraf op het doden van een onwettig kind, terwijl het doden van een kind dat geboren was binnen de echt, gestraft werd met een jaar gevangenisstraf (Ransel, 1988, p. 12). Deze wet leek daarmee meer tot doel te hebben om overspel terug te dringen, dan om kinderdoding te beperken.

Voorkeur voor het geslacht van de pasgeborene werd in meerdere landen in die tijd teruggezien. In Frankrijk en Engeland waren op sommige plaatsen de mannelijke inwoners veruit in de meerderheid (Coleman, 1976; Damme, 1978) en ook in het Middeleeuwse China kwamen meisjesdodingen veelvuldig voor (Stacey, 1983, p. 43) omdat meisjes het gezin verlaten als ze gaan trouwen om bij hun schoonouders in te gaan wonen en bepaalde taken in de verzorging van de ouders als deze oud zijn, zoals het goed verzorgen van hun begrafenisplechtigheid en het eren van hun ouders na hun dood, alleen voor jongens waren weggelegd (Milner, 2000, p. 85-86). Missionaris en jezuïet Matteo Ricci was van mening dat het geloof van de Chinese bevolking in reïncarnatie er mede toe leidde dat de arme bevolking soms hun kroost doodde in de hoop dat deze bij rijkere gezinnen herboren zouden worden (Spence, 1985, p. 251).

2.5.4 Renaissance

Voedseltekort vormde ook in de renaissance voor vele gezinnen een bedreiging. Opvanghuizen probeerden pasgeborenen en oudere kinderen die niet in een gezin konden wonen in leven te houden, maar ook hier was vaak maar beperkte toegang tot voedsel en aandacht, waardoor opname in een opvanghuis vaak slechts uitstel van de dood betekende (Milner, 2000, p. 94). Voor kinderen die wel bij hun moeders konden opgroeien maar voor wie de moeder geen moedermelk kon of wilde geven, werd in de middeleeuwen en in de renaissance bij gebrek aan veilige kunstmatige vervangingsmiddelen voor moedermelk gebruik gemaakt van voedsters of ‘minnen’: vrouwen die tegen een vergoeding hun moedermelk te beschikking wilden stellen (Piers, 1978, p. 44 e.v.). Om moedermelk te kunnen geven moesten zij wel eerst bevallen zijn van een kind, dat

vervolgens een bedreiging vormde voor de hoeveelheid melk die zij aan andere kinderen konden schenken (Moseley, 1986). Soms verdween het kind van een voedster kort na de geboorte, zodat zij beschikbaar was om andermans kind te zogen (Edge, 2008, p. 16). Een nieuwe, ongewenste zwangerschap was wederom een bedreiging voor hun inkomsten (Moseley, 1986). Naast deze verdenking van het om het leven brengen van hun eigen kinderen, worden voedsters ook nogal eens genoemd als veroorzakers van de dood van de kinderen die ze zoogden (Piers, 1978, p. 51). Sommige vrouwen zoogden meer dan één kind en sterftcijfers onder deze kinderen waren vanwege voedseltekort en verwaarlozing erg hoog (Edge, 2008, p. 16).

De onvrede onder de Europese bevolking over het probleem van vondelingen en gedode pasgeborenen nam in de renaissance enorm toe en riep om maatregelen van hogerhand (Milner, 2000, p. 98). Deze maatregelen werden gezocht in invoering van strengere wetgeving, waarbij alleen al het verbergen van de geboorte van een kind leidde tot oplegging van de doodstraf. Zo besloot koning Henry II van Frankrijk middels een decreet in februari 1556 dat vrouwen die veroordeeld werden voor verberging van zwangerschap en geboorte, in die gevallen waarin het gevonden dode kindje verstoken was gebleven van doop en begrafenis, beschouwd moesten worden als personen die het kind hadden vermoord en gestraft moesten worden met de dood (Seresia, 1869, p. 10). Hiermee was de noodzaak tot bewijsvoering dat het kind levend geboren was en door de moeder om het leven moest zijn gebracht, komen te vervallen. In 1623 volgde koning James I van Engeland dit voorbeeld, nadat het Engelse parlement de 'Act to prevent the Destroying and Murthering of Bastard Children' had aangenomen.

“Whereas many lewd Women that have been delivered of Bastard Children, to avoid their Shame, and toe escape Punishment, do secretly bury or conceal the Death of their Children, and after, if the Child be found dead, the said Woman do alledge, that the said Child was born dead; whereas it falleth out sometimes (although hardly it is to be proved) that the said Child or Children were murdered by the said Women, their lewd Mothers, or by their Assent or Procurement:

... That if any Woman...be delivered of any Issue of her Body, Male or Female, which being born alive, should by the Laws of this Realm be a Bastard, and that she endeavour privately, either by drowning of secret burying thereof, or any other Way, either by herself or the procuring of others, so to conceal the Death thereof, as that it may not come to Light, whether it were born alive or not, but be concealed: In every such Case the said Mother so offending shall suffer Death as in Case, except such Mother can make proof

by one Witness at the least, that the Child (whose Death was by her so intended to be concealed) was born dead”.

21 Jac. I c. 27, Statutes of the Realm

In plaats van het bij een beschuldiging uitgaan van ‘onschuldig tenzij anderszins bewezen’, gold nu het omgekeerde en moest de moeder aantonen dat het kind dood ter wereld was gekomen of aan een natuurlijke oorzaak was overleden. Hierbij hoort de kanttekening dat een dergelijke redenering alleen van toepassing was op onwettige overleden kinderen. Wanneer de dood van een wettig kind werd verdonkeremaand, ging men niet standaard uit van moord (Meyer, 2005; Rose, 1986, p. 1-2). Tevens werd het eventuele aandeel van de verwekker in het verbergen van de zwangerschap en geboorte niet meegenomen in de strafzaak (Meyer, 2005). Voor alleenstaande zwangere vrouwen in Engeland in de zeventiende eeuw was het nagenoeg onmogelijk om hulp bij de bevalling te organiseren, aangezien vroedvrouwen in die tijd niet alleen als taak hadden om verloskundige zorg te verlenen, maar ook om tijdens de barensweeën de naam van de vader te achterhalen en indien dit daarvoor nodig was de alleenstaande vrouw tijdens de bevalling hun hulp te onthouden totdat zij had toegegeven wie de vader was (Gowing, 1997). De invoering van strengere wetgeving met omgekeerde bewijslast behaalde echter niet het beoogde doel, te weten het bezweren van het sociale probleem van neonaticide. Meyer (2005) benoemt drie omstandigheden die bijdroegen aan het in stand houden van het om het leven brengen van pasgeborenen: ten eerste de toenmalige negatieve attitude ten opzichte van onwettige kinderen en onwettig moederschap, ten tweede de harde straffen die stonden op overspel en ten slotte de zware leefomstandigheden van immigranten die als inwonend personeel te werk werden gesteld (zgn. ‘indentured apprentices and servants’). Al deze factoren maakten het des te waarschijnlijker dat men bij een ongewenste zwangerschap juist wel overging tot verberging ervan en uiteindelijk tot neonaticide, ondanks de strafbedreiging.

In de ‘Sturm und Drang’-periode (1770-1786) is infanticide een thema dat door een aantal schrijvers belicht wordt in enkele van hun oeuvres (Milner, 2000, p. 95; Obladen, 2016c), zoals in het toneelstuk *‘Die Kindermörderinn’* van Heinrich Wagner, in het gedicht *‘Infanticide’* van Friedrich Schiller en in Goethe’s klassieker *‘Faust’*. Het gaat in deze vertellingen om een jong meisje dat zwanger raakt van haar geliefde, die haar echter tijdens haar zwangerschap in de steek laat. De schande die dan op haar rust leidt uiteindelijk tot het meteen na de geboorte om het leven brengen van het pasgeboren kind. Deze doding komt uit en het meisje wordt hiervoor veroordeeld en ter dood gebracht, terwijl haar geliefde geen enkele straf krijgt.

Ook buiten Europa kwam het doden van pasgeborenen in de renaissance veelvuldig voor. In India werd het doden van pasgeboren meisjes frequent toegepast (Obladen, 2016c). De hoge bruidsschatten die voor meisjes bij een huwelijk betaald moesten worden (Dube Bhatnagar et al, 2005, p. 4), de inferieure positie die vrouwen innamen in de Indiase samenleving (Krishnaswamy, 1984), het feit dat sommige vereringsrituelen bij de begrafenis van hun ouders alleen door zonen uitgevoerd mochten worden (Minturn & Hitchcock, 1966, p. 96) en tot slot het gegeven dat men alleen via paternale afstamming tot een familie kon behoren (Markby, 1906, p. 28), maakten dat het doden en 'wegleggen' van pasgeboren meisjes in India sociaal geaccepteerd werden. Japan kende een gemaskeerde term voor kinderdoding, te weten 'mabiki', hetgeen 'uitdunning' betekende (Dickeman, 1975). De slachtoffers bestonden voornamelijk uit misvormde kinderen en pasgeboren meisjes (Williamson, 1978), die veelal om het leven kwamen door verstikking, als gevolg van het blokkeren van de neus van de pasgeborenen met nat papier (Shiono et al, 1986).

2.5.5 Neonaticide in Nederland in de achttiende en negentiende eeuw

De geschiedkundige artikelen over kindermoord in de achttiende en negentiende eeuw zijn veelal geschreven aan de hand van vonnissen met betrekking tot moeders die beschuldigd werden van kindermoord en brengen op die manier de mores en de strafrechtspraktijk van die tijd in (een gedeelte van) Nederland in beeld. Zo wordt door Huisman en Van der Woude (1988) het verschijnsel kindermoord in Friesland in de periode 1700-1811 beschreven, belicht Faber (1978; 1982) kindermoord in de achttiende eeuw in Amsterdam, wordt door Noordam (2004) gekeken naar alle Leidse zaken in de periode 1546-1791, nemen Glorie en Camps (1992) de kinderdodingszaken uit de periode van 1811 tot 1841 in het arrondissement Maastricht onder de loep en heeft Rombach (1993) de kindermoorden in oostelijk Noord-Brabant in kaart gebracht over de periode 1770 tot 1914. Ook Ermers heeft in twee artikelen (1990 en 1995) kindermoord in Nederland in de negentiende eeuw belicht. Daar waar in de eeuwen ervoor de achtergronden en karakteristieken van vrouwen die verdacht werden van het doden van hun pasgeborene gekenmerkt werd door een grote onderlinge diversiteit, lijkt in deze twee eeuwen het beeld van een 'prototypische neonaticidepleger' zich af te tekenen (Faber, 1988). Uit bijna alle artikelen komt als eenduidig gegeven naar voren dat het beroep van dienstbode was oververtegenwoordigd onder de moeders die verdacht werden van kinderdoding, waarbij in acht genomen moet worden dat onder het begrip 'dienstbode' alle vormen van inwonend vrouwelijk personeel verstaan kunnen worden (Huisman & Van der Woude, 1988). In Amsterdam bleek namelijk dat 22 van de 24 van kinderdoding beschuldigde vrouwen in de periode tussen 1680 en

1811 dienstmeiden betroffen (Faber, 1978), in Friesland was ook in het merendeel van de gevallen die aan het licht kwamen (36 van de 60) de verdachte dienstbode van beroep, in het arrondissement Maastricht bleken acht van de elf verdachte vrouwen dienstmeiden te zijn (Glorie & Camps, 1992) en ook in Brabant ging het bijna altijd om dienstbodes (Rombach, 1993). Een uitzondering hierop vormt echter de Leidse onderzoekspopulatie, waarvan het leeuwendeel bestond uit vrouwen die in de textiel werkzaam waren en niet in een huiselijke dienst (Noordam, 2004).

Ter verklaring van het hoge aantal dienstbodes onder de van kindermoord beschuldigde vrouwen kan een aantal zaken in ogenschouw genomen worden. In die tijd was voorhuwelijks seksueel verkeer niet ongewoon en sociaal geaccepteerd, waarbij echter de norm was dat op een zwangerschap een huwelijk moest volgen (Ermers, 1995). Aan ongehuwd moederschap kleefde voor iedere vrouw een grote schande voor haar familie, waarbij een dienstbode daarnaast ook nog eens te vrezen had voor haar ontslag, verlies van onderkomen en verval in armoede (Faber, 1978; Ermers, 1995). Tevens viel bij de Amsterdamse vrouwen op dat de meeste vrouwen niet afkomstig waren uit de hoofdstad, maar uit andere delen van het land, of uit het buitenland (meestal Duitsland en Scandinavië). Verondersteld kan worden dat deze vrouwen een weinig steunend netwerk om zich heen hadden in de stad waar ze werkzaam waren (Faber, 1978; Ermers, 1995), waardoor zij minder gemakkelijk een kind bij een ander konden onderbrengen of zich met behulp van derden van het kind konden ontdoen, een gegeven dat overigens ook gold voor de Leidse vrouwen die geen dienstbodes waren, maar ook verstoken bleken van een goed netwerk aan familieleden en bekenden (Noordam, 2004). Naast het gegeven dat dienstbodes dus veel te verliezen hadden en over weinig middelen beschikten om een ongewenste zwangerschap anders op te lossen, werden zij ook nog eens blootgesteld aan een nagenoeg totaal gebrek aan privacy, waardoor sprake was van een grote kans op ontdekking van zowel de zwangerschap als de bevalling en het kinderlijkje. Zo beschrijft Rombach (1993) aan de hand van een gevalsbeschrijving uit 1836 van een vrouw – dienstbode van beroep, verdacht ‘van het in het geheim en ter kwaden trouw te hebben gekraamd’ – hoe onontkoombaar en verstrekkend de sociale controle was op het negentiende-eeuwse Brabantse platteland. De burenplicht, waar men in geval van ziekte een beroep op kon doen, bracht nu eenmaal met zich mee dat iedereen van alles van elkaar op de hoogte was en ook op elk gewenst moment bij elkaar kon binnenlopen. ‘De muren hebben oren en van een privésfeer was geen sprake. Dat is de prijs die voor burenplicht betaald moet worden’. Bij bevallingen werd normaliter een beroep gedaan op de buurvrouwen uit de omgeving, hetgeen al gauw tot verdenkingen bij het buurtschap leidde als een jonge

vrouw in het geheim had gekraamd (Rombach, 1995). De kans op ontdekking leek sterk af te hangen van de hoeveelheid onbewaakte ogenblikken waarover de moeder kon beschikken, waarbij vermoed wordt dat er op het platteland meer gelegenheid was het lijkje weg te maken en dat de sociale controle daar wellicht toch minder groot was dan in kleine steden (Huisman & Van der Woude, 1988).

De grote 'pakkans' en de vergaande aangiftebereidheid van hun omgeving worden door vele auteurs beschouwd als de voornaamste verklaring voor de ruime vertegenwoordiging van het aantal dienstbodes onder de moeders die beschuldigd werden van kindermoord (Ermers, 1995; Glorie & Camps, 1992; Faber, 1978; Huisman & Van der Woude, 1988), waarbij het zeer waarschijnlijk geacht wordt dat in de populatie het doden van pasgeborenen niet alleen was voorbehouden aan inwonend vrouwelijk personeel. Over de vraag op welke schaal sprake geweest is van kinderdodingen die zich aan het zicht onttrokken, zijn de meningen van de verschillende auteurs verdeeld. Rombach sluit bijvoorbeeld een hoog aantal verborgen kinderdodingen voor het Brabantse land uit die tijd uit, vanwege 'te veel sociale controle en te weinig grachten'. Huisman en Van der Woude (1988) concluderen dat het 'dark number' in Friesland eveneens niet al te hoog moet zijn geweest, vanwege het toezicht dat er zowel in de stad als in de dorpen moet zijn geweest en het feit dat er weinig aanwijzingen zijn voor grote aantallen onopgeloste kindermoorden. Faber (1978) had echter wel reden om aan te nemen dat het gaat om grotere aantallen dodingen van pasgeborenen. Deze veronderstelling werd beargumenteerd door het grote contrast tussen het aanzienlijke aantal babylijkjes dat in de onderzoeksperiode gevonden is en het veel kleinere aantal vrouwen dat uiteindelijk voor de moord op hun pasgeborene berecht werd. Zo zouden er in Amsterdam in de periode 1835-1870 ongeveer 400 zuigelingenlijkjes zijn aangetroffen, tegenover 25 rechtszaken over kindermoord waarin vonnis gewezen is en nog eens 15 kindermoordzaken die geseponeerd zijn (Ermers, 1995). Ook Noordam (2004) vond een laag aantal zaken (12) tegen vermeende kindermoordenaressen in Leiden in de periode 1546-1791. Dit relatief lage aantal werd verklaard doordat in de stad, ondanks de sociale controle die ook daar aanwezig was, meer mogelijkheden waren om het kind ergens anders onder te brengen (bijvoorbeeld in een wees- of vondelingenhuis) en in de stad hogere eisen werden gesteld aan de bewijslast (Noordam, 2004).

De biologische vaders van de gedode kinderen werden in de overgrote meerderheid in strafrechtelijke zin ongemoeid gelaten. Van de 60 Friese zaken werd in zes gevallen een volwaardig strafproces tegen de partner van de moeder gevoerd door het Hof ter zake van het om het leven brengen van het pasgeboren kind (Huisman & Van der Woude, 1988). In al deze gevallen zou het bewijs van de betrokkenheid van de partner

overduidelijk zijn geweest. Voor de overige gevallen gold dat het in die tijd nu eenmaal moeilijk te bewijzen was dat iemand de verwekker van een kind was. Er werd nogal eens gepoogd aan te tonen dat de moeder een losbandig karakter zou hebben gehad, waarbij men dan getuigen kon opvoeren die dit konden staven. De meeste kans op vervolging liepen die partners die hun relatie tot aan de bevalling aanhielden en die daarbij ook waren betrokken. Bij de zaken waarin wel een verwekker veroordeeld werd, valt het grote verschil in strafmaat op tussen de verwekker en de moeder. Faber (1988) beschrijft bijvoorbeeld hoe in eenzelfde zaak de moeder veroordeeld werd tot dood door verdrinking, terwijl de verwekker ervan af kwam met de betaling van 'de kosten'. Doordat de partners doorgaans niet werden vervolgd, is kindermoord een typisch delict dat alleen vrouwen werd aangerekend (Huisman & Van der Woude, 1988). In het algemeen behoorden de partners tot dezelfde bevolkingslaag als die van de vrouwen (Faber, 1978). In een aantal gevallen ging het om 'voorechtelijke seksuele gemeenschap', waarbij vaak ook trouwbeloften waren uitgewisseld, maar waarbij de huwelijkskandidaat na confrontatie met de zwangerschap, de aanstaande moeder had verlaten (Noordam, 2004). In een veel minder groot aantal gevallen ging het om een buitenechtelijke relatie of kortstondig contact (Faber, 1988). In een aantal gevallen bleek de werkgever de verwekker te zijn, maar de veronderstelling dat de dienstmeiden vaak het slachtoffer zijn geworden van de avances van hun werkgevers, wordt door zowel de Amsterdamse zaken als de Friese zaken niet ondersteund (Faber, 1978; Huisman & Van der Woude, 1988).

In het begin van de achttiende eeuw werd kindermoord beschouwd als een 'zedendelict', een misdrijf waarbij de vrouw met de moord op haar kind het resultaat van haar onzedelijk gedrag probeerde teniet te doen (Ermer, 1995) en waar kapitale straffen op stonden. Aan de lijfstraffen werd nogal eens een symbolisch element toegevoegd (Huisman & Van der Woude, 1988; Faber, 1978), in de vorm van 'tepronkstelling' op het schavot met in de hand een pop als symbool van het vermoorde kind. Deze manier van te pronk stellen kon worden toegepast voorafgaand aan een geseling (Faber, 1978), maar ook nadat de betrokkene bijvoorbeeld door verdrinking om het leven was gebracht, waarbij haar lichaam daarna nog enige tijd op het schavot met de pop in de hand 'anderen ten exempel' werd tentoongesteld (Huisman & van der Woude, 1988). Noordam (2004) beschrijft een zaak uit 1700 waarbij men eiste dat de moeder die haar pasgeborene had gedood, maar korte tijd later waarschijnlijk als gevolg van de noodlottig verlopen bevalling was overleden, op het galgenveld op een rad zou worden vastgemaakt om te dienen "ter spijse der voogelen", waarbij in haar armen een houten blok in de vorm van een kind moest worden gelegd.

Arts en hoogleraar Petrus Camper (1722-1789) pleitte in 1774 in zijn *'Gerechtelyke en ontleedkundige verhandeling over de tekenen van leven, en dood in nieuwgeborene kinderen'* voor menselijkheid voor de in zijn ogen onfortuinlijke vrouwen die ervan verdacht werden hun pasgeborene om het leven te hebben gebracht. Hij benadrukte de omstandigheden die in die tijd de mogelijkheden van de vrouwen om een andere oplossing te vinden voor hun ongewenste zwangerschap ernstig inperkten. Zo benoemde hij een wet die bepaalde dat vroedvrouwen een vrouw in barensnood pas behulpzaam mochten zijn als deze vrouw de vader van haar kind genoemd had (Camper, 1774, p. 8). Daarnaast beschreef Camper dat *"de Geestelykheid"* een onwettig geboren kind vaak het Heilige Doopsel weigerde en met Kerkelijke bestraffing de moeder in het openbaar tot deugd wilde vermanen, waarmee men in de ogen van Camper feitelijk de kindermoord juist deed vermeederen (Camper, 1774, p. 10). Tevens hekelde hij het toepassen van de pijnbank om een beschuldigde vrouw tot een bekentenis te brengen: *"wat al bloedige wreedheid stapelt men niet op een, om de deugd te beschermen?"* (Camper, 1774, p. 6). Ook voerde Camper aan dat de *"wetten daar en boven zyn gemaakt door Mannen, en wel door de zulke, die door rypere jaaren wys geworden, de misdaaden uit lighaamelyke driften ontsprooten, met voorbeeldelyke straffen trachten te keer te gaan, terwijl zy vergeeten, hoe sterk de kracht is der drift tot voortteeling in de eerste jeugd, en wel voornamelyk in die Vrouwen, welke wegens haare minderjaargheid te zwak zyn om de verleidingen aftekeeren"* (Camper, 1774, p. 6). Opvallend is dat Camper een parallel trok met de heersende zienswijze ten aanzien van zelfmoordenaars in die tijd, waarbij men destijds een verlichter denkbeeld over de zelfmoordenaars ging aanhangen. Camper was van mening dat kindermoordenaressen een kleiner vergrijp pleegden jegens de maatschappij dan zelfmoordenaars, hetgeen tot een pennensrijd leidde met Augustus Sterk (1748-1815), een lutherse predikant (Buijs, 2001). Over een moeder die haar kind doodde schreef Camper namelijk: *"zij misdoet alleenlyk aan zig zelve en niet aan de Maatschappye! Zy misdoet aan dien God, die zelf misdaaden vergeeft, wanneer ze door een waar berouw gevolgd worden!"* Sterk was echter juist van mening dat kinderdoding wel een misdrijf was tegen de maatschappij (Buijs, 2001). Noemenswaardig in dit verband is dat door Camper de kindermoord niet beschreven wordt als misdrijf tegen het overleden kind, hetgeen Augustus Sterk wel doet. Tot slot dient nog vermeld te worden dat Camper de oplossing voor het aantal kinderdodingen zag in het oprichten van Provinciale Vondelinghuizen. *"En dat men daarin de Kinderen aannam zonder naavraage te doen, en alleen vorderde te weeten, of zy gedoopt waren"* (Camper, 1774, p. 128). Als deze huizen eenmaal gesticht zouden zijn, zou volgens Camper wel de doodstraf moeten blijven bestaan op niet alleen kindermoord maar op al diegenen door wier toedoen een kind om het leven komt (Camper, 1774, p. 128).

Uit de verklaringen van de beschuldigde vrouwen komt naar voren dat zij vaak een beroep deden op onwetendheid omtrent zwangerschap, menstruatie en bevalling. Zo zouden ze op het moment van de bevalling door buikpijn zijn overvallen, waarbij “iets het lichaam ontviel” en de menstruatie, die maanden was uitgebleven, eindelijk weer op gang was gekomen (Huisman & Van der Woude, 1988). Anderen verklaarden dat ze niet wisten of vermoedden dat ze zwanger waren en in de veronderstelling verkeerden te lijden aan een andere lichamelijke aandoening die hun klachten verklaarde, waardoor zij pas op het allerlaatste moment begrepen wat er werkelijk aan de hand was (Faber, 1978; Ruberg, 2013). Ook een aantal van de Maastrichtse verdachte vrouwen beweerde dat ze negen maanden lang niet in de gaten hadden gehad dat ze zwanger waren. Ondanks het feit dat tot ver in de twintigste eeuw gold dat veel vrouwen de gevolgen van seksuele gemeenschap niet kenden, leek het Glorie & Camps (1992) echter onwaarschijnlijk dat de betreffende verdachten werkelijk allen onwetend waren geweest, maar eerder dat zij “hun toestand aanvankelijk niet onder ogen hebben willen zien en zichzelf en anderen hebben wijsgemaakt dat er niets aan de hand was”. Andere vrouwen verklaren wel geweten te hebben van de zwangerschap, maar niet geweten te hebben dat het al zo ver was en overrompeld te zijn geweest en in hun verwarring of uit angst niet om hulp durfden te roepen (Faber, 1978).

Ter verdediging betwistten de verdachte vrouwen en hun advocaten vaak dat het ging om een kindje dat na de geboorte geleefd had. Immers, als het kind doodgeboren was, was ook geen sprake van moord (Huisman & Van der Woude, 1988; Obladen, 2016a) en viel de vrouw hoogstens het verbergen van de zwangerschap en onachtzaamheid ten tijde van de bevalling te verwijten. Het was echter in de meeste gevallen niet eenvoudig om vast te stellen of een kind levend ter wereld was gekomen (Glorie & Camps, 1992). In 1667 betoogde de Nederlandse natuuronderzoeker Jan Swammerdam dat de longen van een kind dat na de geboorte geademd had met lucht waren gevuld en in water bleven drijven, terwijl de longen van een kind dat niet geleefd had na de geboorte in water zonken (Kellett, 1992). De ‘longenproef’ werd sindsdien veelvuldig toegepast om aan te tonen dat het kind geleefd had (Ermers, 1990; Glorie & Camps, 1992; Huisman & Van der Woude, 1988). De betrouwbaarheid van deze onderzoeksmethode werd echter door verschillende deskundigen ter discussie gesteld (Behlmer, 1979; Huisman & Van der Woude, 1988). Door advocaten werd tevens geregeld aangevoerd dat de vrouw bij de bevalling lange tijd bewusteloos was geweest of tijdens de bevalling door paniek en wanhoop was overvallen waardoor ze niet meer goed wist wat ze deed. Vanaf 1750 werd ook steeds meer een beroep gedaan op sociale argumenten, waarmee de advocaten probeerden medelijden op te wekken met de verdachte, die zij

dan meer als een slachtoffer portretteerden dan als dader, en werd gepoogd de schuld zoveel mogelijk bij de partner te leggen. In de loop van de achttiende eeuw vond mede onder invloed van de verlichting een kentering plaats in de strafmaat. In Friesland werden de verdachten vóór 1734 relatief vaak veroordeeld tot de doodstraf. Na 1734 blijven de straffen weliswaar zwaar, maar wordt de doodstraf niet meer opgelegd (Huisman & Van der Woude, 1988). Ook bij de Amsterdamse zaken valt een verzachting te constateren, maar deze verandering wordt pas merkbaar vanaf het jaar 1770 (Faber, 1978). Haaks op bovenstaande trend naar een mildere straftoemeting, stond echter de Napoleontische wetgeving, de Code Pénal, die in 1811 van kracht werd. Artikel 302 van de Code Pénal stelt namelijk de doodstraf voor ten aanzien van kinderdoding en andere misdrijven tegen het leven: *'Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et d'empoisonnement, sera puni de mort, sans préjudice de la disposition particulière contenue en l'article 13, relativement au parricide'*, oftewel: 'Iedereen die schuldig is aan moord, vadermoord, kindermoord en vergiftiging, zal ter dood gebracht worden, zonder afbreuk te doen aan de specifieke bepaling in artikel 13, ten opzichte van de vadermoord'. Bij toepassing van deze wetgeving werd geen ruimte geboden voor verzachtende omstandigheden om te komen tot een mildere strafoplegging (Ermers, 1995). In het debat dat voorafging aan een wetswijziging van 1854 kwam er meer oog voor de angst bij de moeder voor de schande van het ongehuwde moederschap. De conservatieven waren daarin van mening dat het schenden van de heiligste bloedband, die tussen moeder en kind, niet zwaar genoeg gestraft kon worden en de doodstraf gehandhaafd moest blijven, terwijl de voorstanders van strafrechthervorming de vrouwen veel meer zagen als slachtoffer van zowel het in de steek gelaten worden door hun partners als van de stigmatisering van ongehuwde moeders in de maatschappij (Ermers, 1995). De wet van 1854 verving met betrekking tot 'kindermoord voor de eerste maal door de ongehuwde moeder gepleegd' de doodstraf door een tuchthuisstraf van vijf tot tien jaar.

2.5.6 Moderne tijd

Het einde van de negentiende eeuw en de daarop volgende twintigste eeuw brachten een aantal veranderingen met zich mee die van grote invloed waren op zowel de verschijningsvormen van neonaticide als op de juridische en maatschappelijke attitude tegenover moeders die hun pasgeborene om het leven hadden gebracht. Deze veranderingen deden zich in de eerste plaats voor binnen de medische wereld en zorgden ervoor dat men ging beschikken over een spectrum aan vormen van geboortebeperving. Het feit dat in de loop van de twintigste eeuw abortus provocatus ook in veel landen gelegaliseerd werd, maakte dat men zich

nu op een veilige en legale manier van ongewenste foetussen kon ontdoen (Milner, 2000, p. 122). Daarnaast zorgde de komst van de anticonceptiepil in de zestiger jaren dat men (ook voorhuwelijkse) seksuele omgang kon hebben met een veel kleiner risico op zwangerschap (Masters et al., 1995, p. 16). De acceptatie van voorhuwelijks en ongehuwd moederschap is in de (tweede helft van de) twintigste eeuw toegenomen, waardoor het steeds meer mogelijk wordt om kinderen buiten een huwelijk groot te brengen (Veenhoven, 1985). Dit neemt echter niet weg dat onwettigheid van een kind een rol van betekenis blijft spelen bij gevallen van dodingen van kinderen jonger dan een jaar (Milner, 2000, p. 126). Een andere ontwikkeling binnen de medische wereld betrof het onderkennen van een relatie tussen puerperale krankzinnigheid en kinderdoding, hetgeen uiteindelijk ook geaccepteerd werd door (met name Engelse) rechtbanken (Kilday, 2013, p. 171). Evenzeer in Nederland werd een steeds meer psychologische benadering teruggezien in de toegenomen erkenning van de invloed van hevige angsten op de toerekeningsvatbaarheid van de moeder (Ermer, 1995).

Tot slot deed zich ook op het juridische vlak een aantal veranderingen voor. De wetgeving van de meeste landen is namelijk in de twintigste eeuw over het algemeen milder geworden ten aanzien van vrouwen die hun pasgeborene om het leven brengen. Obladen (2016a) noemt een aantal redenen voor het toegenomen begrip voor de neonaticidepleger. Als eerste wordt genoemd aandacht voor de sociale omstandigheden waar deze vrouwen in verkeren: armoede, lage opleiding, jeugdige leeftijd en afhankelijkheid. Ten tweede aandacht voor de impact van de schande van een buitenechtelijke zwangerschap en voor de angst voor de ouders. Ten derde werd rekening gehouden met mogelijke ‘psychotische instabiliteit’ als gevolg van de zwangerschap, ervaren pijn of het in eenzaamheid bevallen. Ten vierde bestonden vaak twijfels aan het bewijs van voorbedachte rade en opzet. Ten vijfde kon de pasgeborene rekenen op een beperktere bescherming, vanwege diens hulpeloosheid en verminderd bewustzijn. Tot slot was sprake van een verminderde bescherming op basis van de onwettigheid van het kind (Obladen, 2016a). Gommer en Broers (2014) beschrijven dat “het doden van pasgeborenen – dat wil zeggen baby’s die nog niet door een of ander ritueel in de gemeenschap waren opgenomen – lange tijd als moreel acceptabel is beschouwd”. Verheugt (2007, p. 166) stelt dat rond speciale wetgeving voor plegers van neonaticide een sfeer hangt van “een zekere mate van benadeling van het heel jonge kind; alsof het om het leven brengen van een pasgeboren baby, die nog voor niemand echt bestaat, die nog niemand kent, minder ‘erg’ is dan het om het leven brengen van een ouder kind”. Een kind dat buiten de wet is geboren of dat nog niet aan zijn omgeving bekend is gemaakt, lijkt dus minder te kunnen rekenen op bescherming vanuit de samenleving.

Het klassieke voorbeeld van speciale wetgeving voor neonaticideplegers betreft de Infanticide Act, die in 1922 in Engeland werd opgesteld en die de juridische kwalificatie voor het doden van een pasgeborene reduceerde van moord naar doodslag in die gevallen waarin de moeder nog niet volledig hersteld was van de bevalling, hetgeen een verstoorde balans van haar geest tot gevolg had: *'Where a woman unlawfully by any direct means intentionally causes the death of her newly born child, but at the time of the act or omission had not fully recovered from the effect of giving birth to such child, and by reason thereof the balance of her mind was disturbed'* (Acts of the Parliament of the United Kingdom, 1922, 12 and 13 Geo. 5, chapter 18). Na invoering van de Infanticide Act in 1922 bleek dat de gebruikte term 'newly born child' te weinig duidelijkheid bood over hoe oud het slachtoffer mocht zijn en pleitten sommigen voor oprekking van de leeftijd van het kind. Zo riep McIlroy (1928), hoogleraar verloskunde en gynaecologie op tot meer compassie voor alle vrouwen die in de postnatale periode hun kinderen iets aandeden onder invloed van psychiatrische ziekten veroorzaakt door de zwangerschap: "Why should a woman who kills her child in such circumstances be treated with more leniency than one suffering from puerperal insanity who kills her child at say, 6 weeks? (...) Motherhood is a sacred and patriotic service, and no woman should run the risk of being branded as a murderess because she happens to fall a victim to one of the diseases incident to pregnancy". Volgens McIlroy behoorde ook *'lactational insanity'* tot ziekten die veroorzaakt worden door de zwangerschap. In 1938 werd de Infanticide Act uitgebreid met het effect van het zogen van het kind als oorzaak van de kortstondige verstandsverbijstering en had deze wet niet alleen betrekking op pasgeborenen maar ook op slachtoffers tot 12 maanden oud (Milner, 2000, p. 132). Er gingen echter ook stemmen op om de Infanticide Act af te schaffen zodat altijd sprake was van moord en zowel vaders als moeders voor hetzelfde feit terecht zouden kunnen staan, waarbij een postpartum psychose als exceptie aangevoerd kon worden tijdens het proces, in plaats van ingebed te zijn als mitigerende omstandigheid in de wetgeving (Bartholomew & Bonnici, 1965).

Ook in het Nederlandse strafrecht won uiteindelijk de compassie voor de moeder het deels van de afschuw over het delict (Gommer & Broers, 2014), toen in 1886 het Wetboek van Strafrecht de Code Pénal verving en het doden van pasgeborenen door de moeder strafbaar gesteld werd in de huidige wetsartikelen kinderdoodslag (art. 290 Sr) en kindermoord (art. 291 Sr). Hierbij vormt net als bij de Infanticide Act de bijzondere gemoedstoestand van de moeder het fundament voor de strafvermindering. Bij de Nederlandse wetsartikelen wordt deze gemoedstoestand echter niet teweeggebracht door de effecten van de bevalling of het geven van borstvoeding, maar door het veronderstelde motief voor de doding, namelijk de angst voor ontdekking van de zwangerschap. Op het doden van neonaten door de moeder staan in

Nederland lagere maximumstraffen (respectievelijk zes en negen jaar gevangenisstraf voor kinderdoodslag en kindermoord) in vergelijking tot opzettelijke dodingen die gekenmerkt worden door een andere relatie tussen dader en slachtoffer en die strafbaar gesteld zijn als doodslag (maximaal vijftien jaar gevangenisstraf) en moord (levenslang of tijdelijke gevangenisstraf van ten hoogste dertig jaar). Verheugt (2007, p. 166) plaatste kanttekeningen bij de toepassing van de wetsartikelen 290 en 291 Sr op neonaticidegevallen in de moderne tijd: "De huidige tijd met de toegenomen kennis en mogelijkheden van anticonceptie en ook abortus, kent, anders dan eind negentiende eeuw, een heel andere categorie neonaticideplegers voor wie het strafrecht voldoende andere mogelijkheden heeft voor strafvermindering, zowel in de sfeer van verzachtende omstandigheden als van een voor de toerekening relevante ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. De vraag doet zich dan ook voor of deze artikelen nog wel 'van deze tijd' zijn".

Is neonaticide als gevolg van bovenstaande veranderingen verdwenen? Deze vraag moet ontkennend beantwoord worden. In de meeste huidige culturen komt kinderdoding nog steeds voor (Milner, 2000, p. 122). Aan het begin van de twintigste eeuw kwam onder bepaalde inheemse inwoners van Alaska het doden van pasgeboren meisjes nog op grote schaal voor (Chapman, 1980; Garber, 1947; Rasmussen, 1931, p. 139-140; Schrire & Steiger, 1974). In de loop van de twintigste eeuw zou neonaticide van meisjes op geleide van de verbeterde levensomstandigheden een veel minder voorkomend tot afwezig verschijnsel onder deze bevolkingsgroepen zijn geworden (Schrire & Steiger, 1974.) Volgens Milner (2000, p. 129) bestaan aanwijzingen dat het doden van ongewenste pasgeborenen in het grootste deel van het vasteland van China gemeengoed is om zich van misvormde, zieke kinderen of van meisjes te ontdoen. Ongewenste pasgeboren meisjes zouden vaak meteen na de geboorte door de moeder, maar vaak ook door anderen, in een teil met ijskoud water verdrongen worden. "This method was called 'water baby'. The mother's heart was broken when she heard her baby's first screams gradually die away" (Yao, 1983, p. 91). In de tweede helft van de twintigste eeuw kampt China met een enorme bevolkingsgroei, waardoor de Chinese overheid haar toevlucht zoekt in programma's waarin maar één kind per gezin is toegestaan (Greenhalgh, 2008, p. 1). Dit beleid zou een toename in het aantal dodingen van pasgeboren meisjes tot gevolg hebben gehad, aangezien men het liefst een zoon als enig kind wenste (Milner, 2000, p. 130). Greenhalgh (2008, p. 1) spreekt over een ratio in 1999 van 120 jongens op elke 100 meisjes.

Ook in India doen zich grote verschillen voor in het aantal geboren meisjes ten opzichte van het aantal geboren jongens. Jha et al. (2006) beschrijven dat de sekse ratio bij de geboorte van een tweede kind als het eerste kind een meisje is, gesteld wordt op 759 meisjes per 1000 jongens

en wanneer het tweede kind ook een meisje is, ligt deze verhouding voor het derde kind op 719 meisjes per 1000 jongens. De verhoudingen tussen meisjes en jongens zouden daarentegen praktisch gelijk zijn als het oudste kind of de oudste twee kinderen jongens betreffen. Een andere Indiase studie (Manchanda et al., 2011) toont ongeveer vergelijkbare cijfers. De meest plausibele verklaring voor deze grote verschillen wordt door Jha et al. (2006) en Manchanda et al. (2011) echter niet gezocht in het doden van pasgeboren meisjes, maar in het prenatale vaststellen van het geslacht en het vervolgens toepassen van sekse-selectieve abortus. Mishra et al. (2014) beschrijven daarentegen een tweetal casus in India waarbij de neonat vanwege haar vrouwelijke geslacht door de moeder in het ziekenhuis om het leven was gebracht. Beide moeders waren reeds moeder van één of meerdere dochters, waren van lage komaf en ervoeren naar hun zeggen een grote druk om niet wederom met een dochter thuis te komen.

In tegenstelling tot vroegere tijden, lijken neonaticides in hedendaagse samenlevingen niet meer zozeer voort te komen uit sociale of economische omstandigheden, maar meer uit de angst voor de reactie van de ouders op een voorhuwelijks zwangerschap (Meyer, 2005). Daar waar vroeger deze misdrijven voor het grootste deel gepleegd werden door arme bedienden, wier toekomst er mistroostig uit zag, lijken moderne neonaticides gepleegd te worden door meisjes van wie men denkt dat ze juist een hoopvolle toekomst tegemoet gaan (Meyer, 2005). In aansluiting hierop wordt door Putkonen et al. (2007b) vanuit hun onderzoek naar gevallen van neonaticide in Finland gesteld dat in een welvarend land als Finland de belangrijkste motieven voor het plegen van neonaticide niet gelegen zijn in traditionele stigma's en economische motieven, maar eerder gezocht moeten worden in de psychologische achtergronden van de dader. De resultaten van het literatuuronderzoek naar de psycho(patho)logische kenmerken en drijfveren van de neonaticidepleger in de moderne tijd worden weergegeven in de navolgende paragrafen.

2.6 Neonaticide in de hedendaagse westerse samenleving vanuit psychiatrische en psychologische optiek

2.6.1 Inleiding

De gegevens die gepresenteerd worden in het navolgende zijn gebaseerd op psychologische en psychiatrische studies naar vrouwen die hun pasgeborenen om het leven hebben gebracht of daarvan verdacht worden. In onderstaande tabel worden de 35 empirische studies vermeld die hiervoor geraadpleegd zijn. Hoewel dit proefschrift vooral betrekking

heeft op de neonaticidepleger in de huidige, hedendaagse – gedefinieerd als betrekking hebbend op de periode vanaf 1970 – westerse samenleving, is vanwege de relatieve zeldzaamheid van de studies hierover af en toe ook een onderzoek geraadpleegd dat betrekking heeft op de periode vóór 1970, wanneer deze studie bruikbare informatie bevatte over de persoon van de neonaticidepleger.

Tabel 2.5 Overzicht bestudeerde onderzoeken naar neonaticide

Auteurs	Land van populatie	Periode	N
Resnick (1970)	review of world literature	1751-1968	37
Rautelin (2013)	Finland	1750-1896	10
Mendlowicz et al. (1998)	Brazilië	1900-1995	53
Mendlowicz et al. (1999)	Brazilië	1900-1995	53
Winnik & Horovitz (1961)	Israël	1950-1957	13
Koenraadt (2003)	Nederland	1950-2001	15
d'Orbán (1979)	Engeland en Wales	1970-1975	11
Rohde et al. (1998)	Duitsland	1970-1993	7
Krischer et al. (2007)	Verenigde Staten	1976-2000	8
Camperio Ciani & Fontanesi (2012)	Italië	1976-2010	39
Wille et al. (2003)	Duitsland	1980-1989	50
Putkonen et al. (2007a)	Finland	1980-2000	40
Putkonen et al. (2007b)	Finland	1980-2000	32
Marcikic et al (2006)	Oost-Kroatië	1980-2004	14
Adinkrah (2000)	Fiji	1982-1992	16
Funayama et al. (1994)	Japan	1983-1992	5
Yamauchi et al (2000)	Japan	1984-1998	39
Herman-Giddens (2003)	Verenigde Staten	1985-2000	34
Schöne et al. (2011)	Duitsland	1986-2009	67
Saunders (1989)	Verenigde Staten	1987-1988	7
Meyer & Oberman (2001)	Verenigde Staten	1990-1999	37
Riley (2006)	Verenigde Staten	1992-2003	9
Beyer et al (2008)	Verenigde Staten	1992-2005	40
Shelton et al. (2010)	Verenigde Staten	1992-2006	44
Shelton et al. (2011)	Verenigde Staten	1992-2009	54
Dorsch et al. (2017)	Duitsland	1993-2007	13
Verheugt (2007)	Nederland	1994-2003	12
Amon et al. (2012)	Oostenrijk & Finland	1995-2005	23
Vellut et al. (2012)	Frankrijk	1996-2000	22
Vellut et al. (2013)	Frankrijk	1996-2000	17
Tursz & Cook (2010)	Frankrijk	1996-2000	17
Gheorghie et al. (2011)	Denemarken	1997-2008	11
Swientek & Erler (2015)	Duitsland	2001-2012	22
Spinelli (2003)	Verenigde Staten	niet vermeld	17
Viaux & Combaluzier (2010)	Frankrijk	niet vermeld	12

Hieronder wordt het beeld van de neonaticidepleger in de huidige westerse samenleving beschreven zoals deze uit zowel de Nederlandse als de internationale psychologische literatuur over neonaticide naar voren is gekomen.

2.6.2 Incidentie

De cijfers ten aanzien van het voorkomen van neonaticide lopen in de diverse Westerse samenlevingen nogal uiteen en verschillen soms per gebruikte informatiebron. Putkonen et al. (2007a & 2007b) gaan voor de Finse samenleving in het meest voorzichtige scenario uit van een percentage van 0.07 neonaticides per 100.000 geboortes, maar stellen tevens dat dit bijna zeker een grote onderschatting betreft. Tursz en Cook (2010) hebben onderzoek gedaan naar neonaticidegevallen, gedefinieerd als kinderen die op de dag van hun geboorte zijn overleden en bij justitie zijn aangemeld, over de periode van 1996-2000 in een drietal regio's in Frankrijk. Zij vonden een aantal van 2.1 gevallen van neonaticide op 100.000 geboortes, een veel hoger getal dan de gegevens van de aldaar geldende officiële (niet-justitiële) overlijdensstatistieken, namelijk 0.39 per 100.000 geboortes. Herman-Giddens et al. (2003) melden eenzelfde cijfer voor de situatie in de Verenigde Staten van Amerika, namelijk 2.1 gedode of 'weggemaakte' kinderen per 100.000 geboortes. In Nederland laat onderzoek van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) zien dat ongeveer 4 à 5 maal per jaar reden is om neonaticide te vermoeden, waarbij het in de grote meerderheid gaat om voldragen zwangerschappen en dus in principe om levensvatbare kinderen (Soerdjbalie-Maikoe et al., 2013). In alle gevallen was sprake van sterke aanwijzingen dat het kind op een niet-natuurlijke wijze was overleden, maar in slechts 9% van de gevallen bleek dit ook daadwerkelijk te bewijzen op grond van sectiegegevens. Het feit dat de overleden pasgeborenen vaak pas geruime tijd na het overlijden voor sectie worden aangeboden maakt dat het in de meeste gevallen niet meer mogelijk is om de doodsoorzaak met zekerheid vast te stellen (Soerdjbalie-Maikoe et al., 2013). Uitgaande van de gegevens van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) van 4 à 5 gevallen per jaar waarin vermoedens zijn van neonaticide, kan voor Nederland over de periode 1994 – 2011 (gemiddeld aantal levend geboren kinderen per jaar: 192.325,5²) bij 4 gevallen per jaar een verhouding van 2.08 neonaticides per 100.000 geboortes berekend worden en bij 5 gevallen per jaar een verhouding van 2,34 gevallen van neonaticide per 100.000 levend geboren kinderen.

Een aantal auteurs meent echter dat bovenstaande cijfers geen accuraat beeld geven van het werkelijke aantal pasgeborenen dat ieder jaar slachtoffer wordt van neonaticide en gaan uit van een groot aantal gevallen van neonaticide dat nooit ontdekt wordt (o.a. Crittenden & Craig, 1990; Meyer & Oberman, 2001; Tursz & Cook, 2010). Als belangrijkste

² Berekend vanuit de gegevens over het aantal levend geboren kinderen per jaar van 1994 – 2011 gebaseerd op gegevens van CBS Statline (195.611 levend geboren kinderen in 1994 tot 180 060 geboortes in 2011, waarbij het hoogste aantal levend geboren kinderen in die periode 206.619 geboortes betrof in het jaar 2000).

reden voor dit grote aantal onontdekte gevallen, wordt gegeven dat zowel de zwangerschappen als de geboortes van deze kinderen niet bekend waren aan hun omgeving, noch aan medische instanties noch aan familieleden, zodat deze kinderen ook nooit 'gemist' worden en daarmee dus ook nooit als vermist worden opgemerkt.

2.6.3 Kenmerken van de slachtoffers van neonaticide

Een kind dat gedood wordt op de eerste dag van zijn leven, laat over het algemeen weinig sporen na over wie het kind was en welke eigenschappen het kind definieerden. De enige gegevens die vaak resten, zijn pathologische gegevens over het stoffelijk overschot. Soerdjbalie-Maikoe et al. (2013) beschrijven dat 78% van de potentieel levensvatbare kinderen voldragen waren en 22% niet-voldragen. De helft van de kinderen bleek van het vrouwelijk geslacht te zijn, tegenover 40% van het mannelijk geslacht. Bij de overige 10% kon door vergaande postmortale veranderingen het geslacht niet meer worden vastgesteld. Ook Gheorghe et al. (2011) vonden meer meisjes dan jongens onder de slachtoffers van hun onderzoeksgroep. Een gelijke verdeling in geslachten wordt echter ook gevonden (Marks, 2001; Marikic et al., 2006; Krüger, 2015), net als een verdeling waarbij de jongens juist in meer of mindere mate zijn oververtegenwoordigd (Herman-Giddens et al., 2003; Beyer et al., 2008; Shelton et al., 2010; Shelton et al., 2011; Tursz & Cook, 2010). Uit het onderzoek van Swientek & Erleh (2015) onder meervoudige neonaticideplegers komt geen enkele aanwijzing naar voren dat het geslacht van het kind, zelfs als dit het ongewenste geslacht betreft, de reden is van de neonaticide. Marleau et al. (2004) onderzochten de hypothese dat in de Westerse landen meer jongens dan meisjes het slachtoffer zijn van neonaticide. Zij vonden in de verschillende onderzoeken wel een lichte oververtegenwoordiging van jongens onder de slachtoffers, maar geen significant verschil tussen beide geslachten. In de onderzoeksgroep van Krüger (2015) gaat het in de meeste gevallen om voldragen kinderen. D'Orbán (1979) meldt dat op één na alle kinderen uit de onderzoeksgroep onwettige kinderen betroffen. Tursz & Cook (2010) troffen bij slechts één kind een aangeboren afwijking aan.

Bovenstaande persoonlijke kenmerken van de pasgeborene die door de moeder gedood wordt, lijken echter geen rol van betekenis te hebben gespeeld in het wel of niet slachtoffer worden van neonaticide. Crittenden en Craig (2011) concluderen dat uit hun onderzoek geen aanwijzingen naar voren zijn gekomen dat kinderen die door neonaticide om het leven komen, verschillen van andere pasgeborenen inzake fysiologische of sociale kenmerken. Ook Krüger (2015) concludeert dat de neonaten geen specifieke kenmerken vertonen die mogelijkerwijs een bijdrage zouden

hebben geleverd aan het feit dat ze het slachtoffer zijn geworden van neonaticide.

2.6.4 Kenmerken van neonaticideplegers

2.6.4.1 Demografische kenmerken

Biologische moeder

Neonaticide is een misdrijf dat meestal door de biologische moeder van het pasgeboren kind gepleegd wordt (Herman-Giddens et al, 2003; Lee et al, 2006). Neonaticide door de vader is uiterst zeldzaam en wordt slechts een enkele keer in de literatuur beschreven. Over de periode van 1751-1968 noemt Resnick (1970) twee gevallen van paternale neonaticide en één casus waarin beide ouders hun pasgeborene om het leven hadden gebracht. Kaye et al. (1990) beschrijven nog eens vier casus waarin de vader het kind direct na de geboorte om het leven brengt. Het kleine aantal gevallen verhindert het kunnen komen tot een wetenschappelijk onderbouwd verklaringsmodel voor paternale neonaticide. Kaye et al. (1990) benadrukken wel dat bij de vaders in vergelijking tot de moeders minder sprake lijkt te zijn van impulsief gedrag en meer van voorbedachte rade, hetgeen ook een vertaalslag zou hebben naar de strafmaat voor deze vaders. Een enkele studie beschrijft ook gevallen van grootmoeders die verdacht werden van het plegen c.q. medeplegen van het doden van hun pasgeboren kleinkind (Krüger, 2015).

Leeftijd

Neonaticideplegers werden aanvankelijk vaak gekarakteriseerd als jonge, alleenstaande vrouwen die geconfronteerd worden met een eerste, ongeplande en ongewenste zwangerschap (Resnick, 1970; Winnik & Horovitz, 1961). Inmiddels wordt naast de groep van jonge vrouwen ook melding gemaakt van een tweede groep van neonaticideplegers, die ouder is en vaker samenwoont en soms ook al kinderen heeft (Putkonen et al., 2007b; Vellut et al., 2012). Tabel 2.6 toont dat de gemiddelde leeftijd van neonaticideplegers veelal rond begin twintig ligt (een enkele uitschieter daargelaten), maar dat de leeftijdsrange behoorlijk uiteenloopt en het grootste gedeelte van de vruchtbare leeftijd van de vrouw beslaat.

Tabel 2.6 Literatuuroverzicht van de leeftijd van neonaticideplegers

Auteurs	leeftijd in jaren	
	gemiddelde	range
Adinkrah (2000)	24,0	18-35
Amon et al. (2012)	21,7	niet vermeld
Beyer et al (2008)	21,0	12-42
Camperio Ciani & Fontanesi (2012)	26,5	14-45
d'Orbán (1979)	21,1	niet vermeld
Dorsch et al. (2017)	22,9	niet vermeld
Funayama et al. (1994)	40,0	35-44
Gheorghe et al. (2011)	22,0	15-34
Herman-Giddens (2003)	19,1	14-35
Koenraadt (2003)	24,0	16-34
Krischer et al. (2007)	29,9	17-43
Marcikic et al (2006)	24,0	16-33
Mendlowicz et al. (1998)	22,5	16-48
Mendlowicz et al. (1999)	22,5	17-48
Meyer & Oberman (2001)	19,3	niet vermeld
Putkonen et al. (2007b)	26,0	16-41
Resnick (1970)	niet vermeld	16-38
Riley (2006)	24,2	17-38
Rohde et al. (1998)	25,7	17-39
Saunders (1989)	17,8	14-28
Schöne et al. (2011)	23,0	14-38
Shelton et al. (2011)	21,7	13-42
Shelton et al. (2010)	20,9	12-42
Spinelli (2003)	23,0	15-40
Swientek & Erler (2015)	niet vermeld	16-29
Tursz & Cook (2010)	26,0	17-45
Vellut et al. (2012)	26,0	17-44
Vellut et al. (2013)	26,0	17-44
Verheugt (2007)	22,0	niet vermeld
Viaux & Combaluzier (2010)	24,0	17-39
Wille et al. (2003)	19,1	15-34
Winnik & Horovitz (1961)	19,4	niet vermeld
Yamauchi et al (2000)	niet vermeld	16-49

Burgerlijke staat

De samenlevingsvorm van de neonaticidepleger wordt in de literatuur op verschillende wijzen belicht. Om de wijze van operationalisering van de burgerlijke staat van de pleger enigszins vergelijkbaar te maken is gekozen voor de indeling 'alleenstaand' versus 'samenwonend', waarbij onder 'alleenstaand' ook de categorieën 'nog thuiswonend', 'gescheiden' of 'weduwe' vallen en de categorie 'samenwonend' alle samenlevingsvormen omvat waarbij de moeder samenwoont met een partner met wie

zij een liefdesrelatie onderhoudt, of zij nu met deze partner getrouwd is of niet (tabel 2.7).

Tabel 2.7 Literatuuroverzicht van de burgerlijke staat van neonaticideplegers

Auteurs	burgerlijke staat	
	alleenstaand	samenwonend
Amon et al. (2012)	42,9%	57,1%
Beyer et al. (2008)	85,0%	15,0%
Koenraad (2003)	75,0%	25,0%
Marcikic et al. (2006)	86,0%	14,0%
Mendlowicz et al. (1998)	85,0%	11,0%
Meyer & Oberman (2001)	97,0%	3,0%
Putkonen et al. (2007b)	69,0%	31,0%
Resnick (1970)	81,0%	19,0%
Funayama et al. (1994)	40,0%	60,0%
Riley (2006)	66,6%	33,3%
Shelton et al. (2010)	88,6%	11,4%
Shelton et al. (2011)	83,0%	17,0%
Tursz & Cook (2010)	41,0%	59,0%
Vellut et al. (2012)	55,0%	45,0%
Verheugt (2007)	100,0%	0,0%
Winnik & Horovitz (1961)	77,0%	23,0%

Daar waar de getrouwde of samenwonende moeders bij de meeste onderzoeken standaard in de minderheid zijn, is deze verhouding bij de onderzoeken van Amon et al (2012), Funayama et al. (1994), Vellut et al. (2012) en Tursz & Cook (2010) juist omgekeerd. Tursz & Cook (2010) verklaren hun hoge aantal getrouwde/samenwonende vrouwen door het feit dat hun populatie bestond uit relatief oudere vrouwen (gemiddeld 26.5 jaar) dan in vele andere onderzoeken het geval is. Het onderzoek van Funayama et al. (1994) bestond volledig uit vrouwen die meerdere keren hun pasgeborene om het leven hadden gebracht en deze vrouwen waren gemiddeld 40 jaar oud. Het relatief hoge aantal niet-getrouwde vrouwen kan als bouwsteen gezien worden voor de visie dat het de onwettigheid is die de kinderen ongewenst maakt en daarmee het (voornaamste) motief is voor het plegen van de neonaticide (Mendlowicz et al., 1998).

Sociaal-economische status

Er zijn niet veel studies die ook de sociaal-economische status van vrouwen die neonaticide plegen in kaart hebben gebracht. De onderzoeken die dit wel hebben gedaan, lijken een tendens aan te geven van een verdeling die met name de middencategorie (58% (Spinelli,

2003) tot 64% (Beyer et al., 2008)) en onderste categorie van de sociaal-economische klassen beschrijft (30.7% (Beyer et al., 2008) tot 34% (Shelton et al., 2010)) en in veel mindere mate de hogere categorie (0% (Spinelli, 2003) tot 5.2% (Beyer et al., 2008)). Daarnaast zijn er onderzoeken die benadrukken dat neonaticideplegers afkomstig zijn uit alle sociale milieus (Romano, 2010), dat de sociaal-economische status van neonaticideplegers divers is (Meyer & Oberman, 2001), of dat deze niet in significante mate afwijkt van die van de algehele populatie (Tursz & Cook, 2010).

Justitiële voorgeschiedenis

Van de onderzochte neonaticideplegers is slechts een minderheid voorafgaand aan de neonaticide met justitie in aanraking geweest. De percentages van vrouwen met eerdere veroordelingen variëren van 0% (Vellut et al., 2013) en 7,7% (Winnik & Horovitz, 1961) tot 22,7% (Shelton et al., 2010), waarbij het in veruit de meeste gevallen gaat om justitiecontacten die geen geweldsdelicten betreffen. Alleen Amon et al. (2012) en Beyer et al. (2008) benoemen dat respectievelijk 4,4% en 5% van hun onderzoeksgroep eerder veroordeeld was voor een geweldsdelict.

Moederschap voorafgaand aan de neonaticide

Het aantal neonaticideplegers dat reeds moeder is van een aantal levende kinderen ten tijde van de neonaticide, loopt bij de diverse onderzoeken sterk uiteen, variërend van 17,6% bij een Braziliaanse populatie (Mendlowicz et al., 1998) tot bijna tweederde van de vrouwen binnen een Franse onderzoeksgroep (Vellut et al., 2012), maar ligt gemiddeld op een percentage van rond de 30% (tabel 2.8).

Tabel 2.8 *Literatuuroverzicht van moederschap van neonaticideplegers voorafgaand aan de neonaticide*

Auteurs	moederschap vóór neonaticide	
	geen moederschap	reeds bestaand moederschap
Amon et al. (2012)	52,2%	47,8%
Beyer et al. (2008)	72,5%	27,5%
Marcikic et al. (2006)	57,0%	43,0%
Mendlowicz et al. (1998)	82,4%	17,6%
Meyer & Oberman (2001)	62,0%	38,0%
Putkonen et al. (2007b)	44,0%	56,0%
Riley (2006)	55,6%	44,4%
Shelton et al. (2010)	73,0%	27,0%
Shelton et al. (2011)	67,0%	33,0%
Spinelli (2003)	82,4%	17,6%
Tursz & Cook (2010)	35,0%	65,0%
Vellut et al. (2012)	34,0%	66,0%
Vellut et al. (2013)	40,0%	60,0%

Aantal slachtoffers van neonaticide

De meeste moeders uit de onderzoekspopulaties worden in verband gebracht met 'slechts' één slachtoffer. Sommige onderzoeken kennen alleen maar enkelvoudige neonaticides (Spinelli 2003; Riley, 2006), terwijl andere onderzoekspopulaties voor een minderheid bestaan uit vrouwen die meerdere pasgeborenen om het leven hebben gebracht. De percentages van meervoudige neonaticidegevallen binnen de totale onderzoeksgroep van neonaticidegevallen variëren bij deze studies van rond de 2% (Beyer et al., 2008; Shelton et al., 2010; Shelton et al., 2011) tot iets boven de 10% (11% (Meyer & Oberman, 2001; 13% (Amon et al., 2012)) en tot 17.9% (Schöne et al., 2011). Daarnaast zijn er onderzoeken die enkel meervoudige neonaticides als onderwerp van studie hadden (Funayama et al., 1994; Rautelin, 2013; Swientek & Erler, 2015). Over de periode 1983-1992 vonden Funayama et al. (1994) vijf zaken van meervoudige neonaticide. Alle verdachten betroffen de biologische moeder van de kinderen en het belangrijkste motief had betrekking op economische achtergronden. Geen van de partners had de zwangerschap opgemerkt. Yamauchi et al. (2000) maken melding van een negenvoudige neonaticidecasus, waarin de moeder getrouwd is en de zorg heeft over drie levende kinderen. Haar schoonmoeder zou drie kinderen wel genoeg hebben gevonden en haar geld hebben gegeven voor een sterilisatie, maar deze heeft de vrouw niet ondergaan en het geld aan iets anders gepend. De kinderen van wie ze sindsdien zwanger raakte, werden een voor een om het leven gebracht (Yamauchi et al, 2000). Rautelin

(2013) is van mening dat vrouwen die binnen hun huwelijk meerdere keren neonaticide plegen, gezien moeten worden als zogenaamde 'birth-controllers', namelijk als vrouwelijke seriemoordenaars die neonaticide toepassen als een late vorm van anticonceptie. Swientek & Erler (2015) vonden een zekere willekeurigheid ten aanzien van welk kind bleef leven en welk kind om het leven werd gebracht, bij moeders die meerdere kinderen uit hun kinderreeks om het leven hadden gebracht. Het antwoord op de vraag waarom het ene kind uit de reeks kon blijven leven en het kind dat ervoor of erna geboren werd niet, werd door Swientek & Erler (2015) niet gevonden in de psyche van de moeder, maar door hen gezocht in de specifieke omstandigheden van het moment waarop de desbetreffende zwangerschap en bevalling plaatsvonden.

2.6.4.2 Kenmerken van de psychische gezondheid van moeders die neonaticide plegen

Over de psychische gezondheid van moeders die neonaticide hebben gepleegd, komt in de literatuur naar voren dat het in de meeste gevallen gaat om in psychisch opzicht relatief gezonde vrouwen, die hoogstens kampen met enige problematiek in de persoonlijkheid. Bij het merendeel van de vrouwen die hun pasgeborene om het leven hebben gebracht is er geen sprake van een psychiatrische voorgeschiedenis voorafgaand aan het misdrijf (Beyer et al., 2008; d'Orban, 1979). In de aanloop naar de doding ontwikkelt een aantal vrouwen wel enige psychiatrische problematiek (Verheugt, 2007, p. 160) en tijdens de bevalling en de doding is volgens Spinelli (2003) in veel gevallen sprake van een dissociatief en/of psychotisch toestandsbeeld, terwijl andere onderzoeken juist weinig psychische stoornissen ten tijde van de doding rapporteren (Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013; Krüger, 2015). Een aantal vrouwen laat rondom de bevalling enige bizarre gedragingen zien, zoals het rondrijden in de auto met het dode kindje achterin de kofferbak (Beyer et al., 2008) of het dode kindje bij zich in bed houden (Spinelli, 2003). Bovenstaande vormen van psychopathologie naar aanleiding van de zwangerschap en geboorte worden nader besproken onder paragraaf 2.6.5.4 *Kenmerken van de geboorte en van de doding van de pasgeborene*.

Psychotraumata in de voorgeschiedenis

Eerdere fysieke en psychische traumatisatie van de neonaticidepleger, of dit nu gaat om het verlies van een dierbare of slachtofferschap van mishandeling of misbruik, wordt door een aantal onderzoekers meegenomen in hun beschrijving van de levensgeschiedenis van de moeder. Amon et al. (2012) beschrijven dat bijna de helft van hun onderzoeksgroep een trauma van betekenis heeft meegemaakt in hun jeugdijaren. Winnik & Horovitz (1961) vonden bij slechts twee van hun

twaalf onderzochten een 'normale en stabiele' familieachtergrond. Bij de andere tien was sprake van ofwel ernstige huwelijksproblemen tussen de ouders ofwel het verlies van één of beide ouders (Winnik & Horovitz, 1961). Krüger (2015) vindt voor haar Zwitserse onderzoeksgroep vergelijkbare resultaten, waarbij negen van de elf neonaticideplegers een problematische jeugd kennen, die bestond uit fysieke mishandeling, seksueel misbruik, emotionele mishandeling, alcoholafhankelijkheid bij één van de ouders, een chronische lichamelijke aandoening van een gezinslid, een psychische ziekte van een gezinslid, scheiding van de ouders of de dood van een gezinslid. Spinelli (2003) vermeldt dat bij al haar onderzochten emotionele mishandeling in de thuissituatie heeft plaatsgevonden. Daarnaast zou bij 65% sprake zijn geweest van seksuele of lichamelijke mishandeling (Spinelli, 2003). Ook in Nederlands onderzoek naar neonaticide komt trauma aan de orde. Verheugt (2007, p. 160) beschrijft dat 40% van de onderzoeksgroep in hun jeugd is mishandeld en dat 58% een ouder heeft die tijdens de jeugd van de neonaticidepleger aan een ernstige lichamelijke ziekte leed. Familierelaties die gekenmerkt worden door alcoholverslaving, emotionele verwaarlozing, gebrek aan actieve ouderlijke aandacht en zorg, worden door Riley (2006) genoemd ter illustratie van de achtergrond van de moeders uit haar onderzoeksgroep. Spinelli (2001) beschrijft dat de meerderheid van de vrouwen die zij heeft onderzocht bestond uit "good girls", bij wie geen sprake was van sociopathie, afkomstig uit gezinnen die gekenmerkt werden door emotionele verwaarlozing, ontkenning, geheimen en grensoverschrijdend gedrag.

Persoonlijkheid

Volgens Vellut et al. (2013) zou de persoonlijkheid van neonaticideplegers aan de buitenkant weinig psychopathologie laten zien, maar intrapsychisch wel degelijk tekortkomingen herbergen. De belangrijkste kenmerken van de persoonlijkheid van de neonaticidepleger die in de literatuur worden genoemd zijn weergegeven in tabel 2.11.

Tabel 2.11 *Persoonlijkheidskenmerken van neonaticideplegers*

Persoonlijkheidskenmerk	onder andere genoemd door:
onrijpheid	Dorsch et al., 2017; Gaebel & Häßler, 2008; Kruger, 2015; Resnick, 1970; Spinelli, 2003; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013
afhankelijkheid van anderen	Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012
teruggetrokkenheid	Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013
slechte probleemoplossende vaardigheden	Dorsch et al., 2017; Spinelli, 2003; Wille et al., 2003
passiviteit	Gaebel & Häßler, 2008; Krüger, 2015
laag zelfbeeld	Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012; Wille et al., 2003
leegheid, gebrek aan affectie en expressiviteit	Vellut et al., 2013
besluiteloosheid, verdringing en loochening	Gaebel & Häßler, 2008

Dorsch et al. (2017) beschrijven dat neonaticideplegers vaak kampen met persoonlijkheidsproblematiek, maar dat zij naar hun omgeving extravert en zelfbewust kunnen overkomen en dat aan de criteria van een persoonlijkheidsstoornis niet wordt voldaan. Spinelli (2001) beschrijft de persoonlijkheid van de neonaticidepleger als kinderlijk en getekend door een zekere *belle indifférence*, waarbij het affect niet passend is bij de situatie waar de vrouw zich in bevindt. Crimmins et al. (1997) benadrukken dat het 'zelf' van vrouwen die hun kinderen om het leven brengen (bij zowel neonaticide als filicide) dusdanig beschadigd is, dat zij niet in staat zijn om voor een ander persoon te zorgen. Deze beschadiging zou het gevolg zijn van zowel een trauma, als een gebrek aan sociale steun, als onvoldoende op anderen kunnen vertrouwen als dat nodig is (Crimmins et al., 1997). Winnik & Horovitz (1961) beschrijven dat de vrouwelijke neonaticidepleger in psychologische zin in significante mate verschilt van de vrouw die een ouder kind doodt en juist veel overeenkomsten kent met vrouwen die een abortus laten plegen.

2.6.4.3 Subgroepen van moeders die hun pasgeborene om het leven brengen

Sommige onderzoekers hebben binnen de groep van neonaticideplegers een aantal subgroepen weten te differentiëren. Putkonen et al. (2007b) onderscheiden twee groepen op basis van de leeftijd van de neonaticidepleger. De *jongere vrouwen* zijn eerder alleenstaand, wonen nog bij hun ouders en zijn nog geen moeder van andere kinderen. Deze vrouwen hadden allen hun zwangerschap verborgen. Bij de *oudere*

vrouwen was dit in slechts 75% van de vrouwen het geval en was vaker sprake van een psychose. Wanneer getrouwde, samenwonende vrouwen worden vergeleken met alleenstaande, valt op dat de getrouwde vrouwen hun zwangerschap minder vaak verborgen hielden en dat zij vaker reeds moeder waren van kinderen (Putkonen et al., 2007b). Alle psychotische vrouwen in deze onderzoeksgroep waren getrouwd. Ten aanzien van het hebben van een justitiële voorgeschiedenis kan gezegd worden dat de kinderen van de vrouwen die eerder met justitie in aanraking waren geweest allemaal onder toezicht waren gesteld (Putkonen et al., 2007b). Ook Schöne et al. (2015) komen tot een clustering van twee groepen neonaticideplegers binnen hun onderzoeksgroep. Het onderscheid tussen deze twee groepen is niet op leeftijd gebaseerd, maar op het onderscheid of de vrouw voor de eerste keer moeder is geworden (primipara) of reeds moeder is van een aantal kinderen (multipara) ten tijde van het plegen van de neonaticide. De primiparae blijken vaker nog thuis te wonen, zijn jonger en bij hen is minder vaak sprake van een psychische stoornis. Tevens worden de primiparae hun zwangerschap in mindere mate gewaar dan de multiparae: 21,9% van de primiparae wist niet dat ze zwanger was, 25% ontkende de zwangerschap en 37,5% verborg haar zwangerschap voor haar omgeving, in tegenstelling tot de multiparae, van wie 74,2% haar zwangerschap verborgen hield (Schöne et al., 2015). Romano (2010) differentieert vier categorieën van neonaticideplegers die zijn gebaseerd op de intrapsychische beleving van de zwangerschap door de moeder. De eerste categorie heeft betrekking op neonaticide binnen een gedeeltelijke of totale *ontkenning van de zwangerschap*. Het nog ongeboren kind in aantocht lijkt daarbij voor zowel de buitenwereld als voor de moeder totaal niet te bestaan. De tweede categorie betreft gevallen van neonaticide die gepleegd zijn als *wanhoopsdaad*. Bij deze categorie is sprake van angst voor ontdekking van de zwangerschap door familieleden en is vaker sprake van een zekere ambivalentie ten opzichte van het nog ongeboren kind. De derde categorie wordt *'les néonaticides narcissiques'* genoemd en gaat over die gevallen van neonaticide waarin de moeder vaak al wat ouder is en soms ook al andere kinderen heeft. De zwangerschap wordt wel opgemerkt, maar het kind wordt niet beleefd als een zelfstandig, menselijk wezen. Er is tevens minder sprake van bekommering om het kind dan bij de vorige categorie. De laatste categorie omvat de neonaticidegevallen die gepleegd worden binnen de *context van een psychiatrische stoornis*. Hierbij valt te denken aan vrouwen die vanuit een ernstige affectieve of psychotische stoornis tot hun daad komen.

2.6.5 Karakteristieken van neonaticide

2.6.5.1 Conceptie

Elke zwangerschap, of deze nu bedoeld of onbedoeld is geweest, vangt aan met de conceptie. Aan de dynamiek van de start van de zwangerschap van de neonaticidepleger wordt echter in de literatuur weinig aandacht besteed, op enkele artikelen na. Tursz & Cook (2010) melden dat geen van de vrouwen die zij onderzocht hebben op een adequate wijze gebruik had gemaakt van anticonceptie, vanwege een gebrek aan kennis over, onregelmatig gebruik van of het op principiële gronden weigeren van anticonceptie. Dit inadequate gebruik van anticonceptie wordt door Tursz & Cook (2010) als ongebruikelijk bestempeld, daar Frankrijk een land is met een zeer uitgebreid arsenaal aan anticonceptiva en anonieme toegang tot deze middelen, ook voor minderjarigen. Zij suggereren dan ook dat neonaticide door een aantal vrouwen gezien wordt als een alternatieve vorm van geboortebeperving. In het onderzoek van Amon et al. (2012) was bij 19 van de 28 vrouwen in hun onderzoeksgroep informatie bekend over het gebruik van anticonceptie. Elf vrouwen zouden een vorm van anticonceptie gebruikt hebben, terwijl acht aangaven dit niet gebruikt te hebben. Volgens de auteurs was bij de neonaticideplegers in hun onderzoeksgroep sprake van een onderschatting van het risico op zwangerschap bij onbeschermdde gemeenschap. Dit is echter niet specifiek kenmerkend voor neonaticide, aangezien deze attitude ook gezien wordt in een aanzienlijk deel van de algehele populatie (Amon et al., 2012). Bij 20 van de 22 vrouwen uit de onderzoeksgroep van Vellut et al. (2012) was sprake van ofwel volledige afwezigheid van anticonceptie, ofwel het staken van anticonceptie, ofwel onregelmatig gebruik of actieve weigering van gebruik van anticonceptie. Ook hier wordt beschreven dat sommige vrouwen zich het potentiële risico op een zwangerschap onvoldoende gerealiseerd hebben (Vellut et al., 2012).

2.6.5.2 Perceptie van de zwangerschap

Als één van de belangrijkste kenmerken van een zwangerschap die aan een neonaticide voorafgaat, wordt in de literatuur genoemd dat neonaticidale vrouwen hun zwangerschap voor zichzelf ontkennen en/of naar de buitenwereld toe geheim houden (De Bortoli et al., 2013; Drescher-Burke et al., 2004; Friedman & Resnick, 2009; Höynck et al., 2012, p. 37; Oberman, 2003; Spinelli, 2003). Van *zwangerschapsontkennen* is sprake wanneer een zwangere vrouw zich niet bewust is van haar zwangere staat (Romano, 2010), hetgeen gaat over een subjectieve maat van bewustzijn, oftewel 'a woman's subjective lack of awareness of being pregnant' (Beier et al., 2006; Wessel et al., 2003). Dit

gebrek aan bewustzijn kan geheel of gedeeltelijk optreden en moet gezien worden als een copingmechanisme om met een voor de desbetreffende persoon bedreigende realiteit om te gaan (Romano, 2010). Zo beschrijft Spinelli (2001) dat een aantal vrouwen uit haar onderzoeksgroep zich helemaal niet bewust was van haar zwangerschap tot aan de bevalling en dat bij de overige vrouwen sprake was van 'intermittent awareness': men liet de zwangerschap op sommige momenten wel tot zich doordringen, maar vervolgens werd deze wetenschap meteen weer verdrongen. *Zwangerschapsverberging* veronderstelt echter dat de moeder zich wel bewust is van haar zwangerschap, maar dat zij deze zwangerschap voor haar omgeving geheim wil houden (Beier et al., 2006; Wessel et al., 2007). Murphy Tighe & Labor (2016) verrichtten een conceptanalyse van het begrip zwangerschapsverberging en kwamen tot een vijftal attributen die kenmerkend zijn voor deze vorm van hantering van een zwangerschap, te weten *geheimhouden* (de omgeving geen deelgenoot maken van de zwangerschap), *verhullen* (dragen van wijde kleding, aandacht afleiden en bewust doorgaan met drinken en roken om niet de indruk te wekken zwanger te zijn), *bieden van alternatieve verklaringen* (de zwangerschapsuitingen toeschrijven aan een verzonnen uitleg, zoals cystes op de eierstokken, tumoren, menopauze en regulier aankomen in gewicht), *isoleren* (zichzelf afzonderen van de omgeving om ontdekking van de zwangerschap tegen te gaan; dit gedrag werkt echter ook verdere ontoegankelijkheid van hulp in de hand) en tot slot *vermijden* (vermijden als persoonlijkheidskenmerk, waarbij alle zaken die maar enigszins verband houden met de zwangerschap uit de weg worden gegaan, zoals het niet als zodanig erkennen van de bewegingen van het kind in de buik). Als noodzakelijke antecedenten om te kunnen komen tot een zwangerschapsverberging, moet volgens Murphy Tighe & Labor (2016) altijd sprake zijn van een aantal zaken, te weten een bewustzijn van de zwangerschap, angst voor ontdekking van de zwangerschap, het betrekken van de sociale normen uit de maatschappij ten aanzien van ongewenste zwangerschap op hun eigen situatie, specifieke belemmerende omstandigheden voor de zwangerschap vanuit religie, relatie, beperkte financiële middelen of cultuur en tot slot een subjectief ervaren gebrek aan sociale steun. Beier et al. (2006) zien zwangerschapsontkenning en zwangerschapsverberging niet als twee separate aandoeningen, maar als verschillende intensiteiten van een om verschillende redenen gemankeerde innerlijke psychologische rationalisatie van de zwangerschap. Rautelin (2015) beschrijft de 'cryptic pregnancy', een vorm van zwangerschapsontkenning, waarbij de zwangere vrouw medische hulp gezocht heeft voor allerlei onduidelijke klachten, maar waarbij een zwangerschap niet was vastgesteld. Het kind zou bij een 'cryptic pregnancy' als gevolg van de ongebeide geboorte per ongeluk om het leven zijn gekomen, waarbij de moeder de lichamelijke sensaties van de bevalling heel bewust zou hebben meegemaakt en zich

deze ook later nog helder kan herinneren, in tegenstelling tot een neonaticidepleger die juist alle vragen omtrent haar ervaringen tijdens de bevalling zou vermijden. Vellut et al. (2012) stellen dat er nog steeds geen volledige consensus bestaat over de definitie van bovenstaande begrippen en zij introduceren de in hun ogen meer objectieve term van een 'secret pregnancy' in plaats van te spreken van zwangerschapsverberging, een term die in juridische zin meer opzet zou impliceren. Beier et al. (2006) stellen voor om als overkoepelend begrip voor zowel het ontkennen als het verbergen van de zwangerschap te spreken over een 'negated pregnancy'.

Incidentie van zwangerschapsontkening en -verberging in de algehele populatie

Het verbergen en ontkennen van de zwangerschap is niet iets wat alleen aan de neonaticidepleger is voorbehouden. De literatuur omtrent dit onderwerp bestaat voor een groot deel uit beschrijvingen van case-studies en kent maar weinig onderzoeken met grote groepen van vrouwen die hun zwangerschap hebben ontkend. Uit onderzoek in Berlijn komt naar voren dat ontkening van de zwangerschap bij meer dan 20 weken gestatie 1 maal per 475 zwangerschappen voorkomt (0.21%) (Wessel & Buscher, 2002). 1 op de 2500 vrouwen (0.04%) houdt deze ontkening zelfs vol tot aan de bevalling (Nirmal et al., 2006), een ratio die gelijk is aan die van eclampsie (een complicatie van zwangerschapsvergiftiging) tijdens de zwangerschap (Jenkins et al., 2011). Een interessant gegeven is dat 8% van de vrouwen die hun zwangerschap verborgen hadden gehouden reeds eerder op dezelfde wijze een zwangerschap ontkend had (Nirmal et al., 2006).

Risico's van zwangerschapsontkening en -verberging

Het ontkennen van de zwangerschap wordt gelinkt aan potentiële risico's, zoals het ontbreken van prenatale zorg, mishandeling van het ongeboren kind in de zin van blootstelling aan schadelijke stoffen tijdens de zwangerschap, postpartum psychiatrische problematiek bij de moeder (als reactie op het overvallen worden door de bevalling die zonder begeleiding plaatsvond), alsook risico op neonaticide (Dorsch et al., 2017; Miller, 1990; Brezinka et al., 1994)). Onderzoek van Wessel et al. (2003) onder 69 pasgeborenen bij wie de zwangerschap door de moeder was ontkend laat zien dat zij in vergelijking tot een groep van kinderen van wie de zwangerschap niet was ontkend, een grotere kans hadden op het achterblijven van de groei in verhouding tot de zwangerschapsduur, op een vroeggeboorte, op een lager geboortegewicht en op het moeten verblijven op een neonatale intensive care unit. Een helder omschreven typologie van vrouwen die hun zwangerschap ontkennen, is volgens Wessel (2013) niet te geven en hij benadrukt dat de overtuiging dat het bij deze gevallen altijd gaat om jonge vrouwen met een lage intelligentie,

die naïef, beperkt, onrijp, infantiel, seksueel onervaren en/of sociaal niet geïntegreerd zijn, een onjuiste is.

Verschijningsvormen van zwangerschapsontkenning

De onderliggende psychopathologie bij vrouwen die hun zwangerschap ontkennen, kan divers zijn. In veel artikelen wordt een onderscheid gemaakt tussen een psychotische en een niet-psychotische vorm van zwangerschapsontkenning (Milden et al., 1985; Miller, 1990; Spielvogel en Hohener, 1995). *Psychotische ontkenning* gebeurt vaak bij chronisch geesteszieke (vaak schizofrene) vrouwen die misschien wel de lichamelijke symptomen van de zwangerschap ervaren, maar toeschrijven aan waanachtige oorzaken (Neifert & Bourgeois, 2000). De ontkenning van de zwangerschap kan zo hardnekkig zijn dat deze in een aantal gevallen blijft voortbestaan, zelfs als de geboorte van het kind als ‘meest overtuigend bewijs’ heeft plaatsgevonden (Miller, 1990). Families van psychotische ontkenners zijn vaak wel op de hoogte van de zwangerschap, aangezien deze vrouwen totaal geen moeite doen om de zwangerschap te verbergen (Neifert & Bourgeois, 2000). De niet-psychotische vorm van ontkenning wordt door Miller (2003) beschreven als bestaande uit twee varianten, namelijk de *affektieve ontkenning*, waarbij de vrouw zich verstandelijk wel bewust is van de zwangerschap, maar zij slechts weinig emotionele of fysieke voorbereidingen treft voor de geboorte, en de *pervasieve ontkenning*, waarbij niet alleen de emotionele betekenis maar ook het gehele bestaan van de zwangerschap buiten het bewustzijn blijft. Deze indeling van Miller (2003) wordt door verschillende auteurs gebruikt bij hun onderzoeken naar ontkenning van de zwangerschap (o.a. Friedman et al., 2007; Seigneuri & Limosin, 2012).

Dulit (2000) beschrijft drie klinische vormen van zwangerschapsontkenning bij adolescenten:

1) *Uncertainty and hope*

Dit type heeft betrekking op het beginstadium van de (eventuele) zwangerschap; wanneer een adolescent meisje merkt dat een menstruatie uitblijft, kan zij vanuit de hoop dat ze niet zwanger is, allerlei mogelijke verklaringen bedenken voor het overtijd zijn en daarmee de mogelijkheid van een zwangerschap nog even voor zich uit schuiven. Dulit (2000) adviseert om in dit stadium nog niet te spreken over zwangerschapsontkenning, maar om te bezien hoe de houding van het meisje ten aanzien van de zwangerschap zich verder ontwikkelt.

2) *Deliberate deception*

Bij dit type is het meisje zich wel degelijk bewust van het feit dat zij zwanger is, maar kiest zij ervoor om de zwangerschap voor haar omgeving verborgen te houden. Er is daarmee geen sprake van zelfdeceptie en ook niet van een onbewuste ontkenning van de

zwangerschap. Dulit (2000) benoemt dat bij dit type sprake is van pathologie van het superego en van het geweten en dat het juist opvallend is hoezeer de egofuncties overeind blijven.

3) *True denial*

Dit type gaat over meisjes die in reactie op de confrontatie met de zwangerschap onmiddellijk elke gedachte aan de zwangerschap onderdrukken omdat ze hierdoor van streek kunnen raken. De realiteit van de zwangerschap wordt voor zich uitgeschoven met de gedachte 'ik denk er morgen wel aan', om het vervolgens weer uit hun bewustzijn weg te maken. Wanneer deze manier van ontkenning van de zwangerschap langer duurt dan enkele maanden, is er volgens Dulit (2000) sprake van 'echte' ontkenning van de zwangerschap. Als belangrijkste kenmerk beschrijft hij dat deze meisjes niet zozeer denken dat ze niet zwanger zijn, maar er gewoonweg niet aan denken.

Schöne et al. (2015) komen tot vijf classificaties van *Schwangerschaftsverarbeitung*, die gestoeld zijn op de al dan niet pathologische interpretatie van de zwangerschap en op de mate van bewustzijn van de zwangerschap bij zwangere vrouwen in het algemeen. De classificaties luiden als volgt:

1) *Nicht wahrgenommene Schwangerschaft*

De zwangerschap wordt pas bij de geboorte door de moeder opgemerkt.

2) *Verleugnete Schwangerschaft*

De zwangerschap wordt wel opgemerkt, maar vervolgens direct verdrongen.

3) *Ignorierte Schwangerschaft*

De moeder is zich bewust van haar zwangerschap, maar ontwikkelt desondanks geen gedachten over haar zwangerschap.

4) *Verheimlichte Schwangerschaft*

De moeder is zich bewust van haar zwangerschap en heeft er ook gedachten bij, maar steekt veel energie in het voor de buitenwereld verborgen houden van haar graviditeit.

5) *Kein Geheimnis aus Schwangerschaft gemacht*

De zwangerschap wordt noch naar zichzelf noch naar de omgeving ontkend of verborgen gehouden, maar eindigt wel in een neonaticide. Deze gevallen zijn echter zeldzaam.

Wille et al. (2003) beschrijven in een aantal kenmerken hoe bij zwangerschapsontkening de psychosomatische vertaalslag van de beperkte zwangerschapskenmerken tekort schiet. Ten eerste bestaat bij de zwangere vrouw een subjectieve overtuiging dat zij niet zwanger is; daarnaast worden de zwangerschapskenmerken niet erkend en is bij hen vaak sprake van een onbevangen artsbezoek, met klachten die wel

verband zouden kunnen houden met een zwangerschap. Een ander kenmerk betreft de onbevangen deelname aan activiteiten die de zwangere staat van de vrouw zouden kunnen onthullen, zoals een zwembadbezoek, en wordt in geval van een relatie de seksuele omgang voortgezet zoals men gewoon was (en wordt hierbij ook – indien men dit gewoon was – de anticonceptie voortgezet). Op geen enkel moment wordt een vorm van afbreking van de zwangerschap overwogen en tot slot wordt de zwangere vrouw volledig overrompeld wanneer de geboorte zich aandient. Dulit (2000) benadrukt dat het vooral de angst bij de adolescenten is, die maakt dat ontkenning kan ontstaan. Marks (1996) stelt dat bij sommige vrouwen na confrontatie met de ongewenste zwangerschap vanuit de emotionele onrijpheid van hun persoonlijkheid een vorm van magisch denken ontstaat: men heeft de veronderstelling dat de zwangerschap op magische wijze zal verdwijnen als men er zo weinig mogelijk aan denkt. Hierdoor neemt men geen actie om naar een geschikte oplossing (bijvoorbeeld in de vorm van een abortus of adoptie of anderszins) te zoeken voor de situatie waarin ze verkeren. Hoewel tussen vrouwen die hun zwangerschap ontkennen zeker een aantal overeenkomsten te vinden is, vormen deze vrouwen toch vooral een heterogene groep, waarbij er geen eenduidige psychische dynamiek naar voren komt die voor alle vrouwen opgaat (Wessel et al., 2007). Op de vraag waar de gebrekkige waarneming van de zwangerschap haar oorsprong vindt, is nog geen eenduidig antwoord te geven. Friedman et al. (2007) vinden echter geen evidentie voor het bestaan van een voorgeschiedenis van mishandeling of misbruik bij vrouwen die hun zwangerschap hebben ontkend. Kenner & Nicolson (2015) zien doorgemaakte psychotraumata echter wel als een mogelijke verklaring van het ontkennen van de zwangerschap. Beier et al. (2006) benadrukken daarom het belang van het (blijven) kijken naar het individu, om een juist beeld te krijgen van de individuele pathologie die achter het plegen van neonaticide schuil gaat.

Een duidelijk omschreven plaats binnen de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) heeft de zwangerschapsontkenning nog niet. Volgens Neifert & Bourgeois (2000) hoort een niet-psychotische vorm van zwangerschapsontkenning geassocieerd te worden als een aanpassingsstoornis. Beier et al. (2006) doen als voorstel om 'negated pregnancy' te beschouwen als een fenomeen dat twee verschijningsvormen kent, namelijk een complete variant (bij zwangerschapsontkenning) en een gedeeltelijke variant (bij zwangerschapsverberging) en classificeren dit fenomeen als een stoornis binnen de groep seksuele en gender identiteitsstoornissen. Zowel Beier et al. (2006) als Kenner en Nicolson (2015) vragen aandacht voor het gebrek aan onderkenning van zwangerschapsontkenning als psychische aandoening in zowel de psychiatrische als de gynaecologische literatuur.

Lichamelijke presentatie van de zwangerschap

Over de lichamelijke presentatie van de zwangerschap wordt in de literatuur beschreven dat deze bij vrouwen die hun zwangerschap ontkennen minder overt lijkt te zijn. Zo wordt een aantal gevallen beschreven waarbij tijdens de zwangerschap sprake bleef van maandelijks bloedverlies en van slechts weinig gewichtstoename, misselijkheid of andere zwangerschapskenmerken (Brezinka, 1994). Spinelli (2001) beschrijft dat geen van haar 16 onderzochte vrouwen fysieke veranderingen in haar lichaam had opgemerkt. Riley (2006) schrijft een dergelijke minimale symptomatologie van de zwangerschap toe aan een biologische reactie op de massale psychische ontkenning van de zwangerschap door de moeder. Een dergelijke psychosomatische verklaring wordt echter door Dulit (2000) gezien als 'hoogst onwaarschijnlijk'. Dulit is van mening dat in dergelijke gevallen eerder sprake is van een combinatie van het niet opmerken van datgene wat de adolescent 'gekozen heeft' om niet op te merken (of zich niet kon toestaan om op te merken) en het daarbij door de natuur enigszins 'geholpen' worden in de vorm van een minimale presentatie van de zwangerschap (kleine foetus, weinig zwangerschapssymptomen).

2.6.5.3 Interpersoonlijke dynamiek van de zwangerschap

Behalve een aantal lichamelijke veranderingen voor de aanstaande moeder betekent een zwangerschap vooral dat er nieuw leven op komst is. Dit nieuwe leven zal normaliter na de geboorte een groot deel gaan uitmaken van het leven van de moeder. Onder normale omstandigheden ontwikkelt een zwangere vrouw in de meeste gevallen veel fantasieën over haar ongeboren kind (Senay & Wexler, 1972). Deze fantasieën zijn een uiting van de emotionele investering van de moeder in haar kind. Bij ongewenste zwangerschappen in het algemeen wordt gezien dat bij de moeder minder dan bij gewenste zwangerschappen sprake is van een fantasieleven met betrekking tot haar ongeboren kind, zowel in termen van de hoeveelheid fantasieën als de uitgebreidheid van die fantasieën (Senay & Wexler, 1972).

Relatie van de moeder met het (nog on)geboren kind

Bij zwangerschappen voorafgaand aan een neonaticide wordt vaak gezien dat de moeder geen innerlijke band opbouwt met het nog ongeboren kind (Blackman, 2004; Bonnet, 1993; Gaebel & Häßler, 2008; Voderholzer et al., 2008). Anderzijds beschrijven sommige auteurs dat niet bij alle vrouwen uit hun onderzoeksgroep sprake was van 'het zich onthecht voelen ten opzichte van het ongeboren kind' en dat sommige moeders dus wel in enige mate fantaseerden over het ongeboren kind (Vellut et al., 2012) of post mortem gedragingen lieten zien waaruit bleek dat ze in

enige mate compassie en moederlijke zorg hadden getoond ten opzichte van het kind (McKee & Egan, 2013). Volgens Meyer & Oberman (2001, p. 54) is de complete afwezigheid van een gezonde psychische en fysieke band tussen moeder en kind het belangrijkste kenmerk dat neonaticideplegers onderscheidt van ouders die oudere kinderen om het leven brengen. Bij vrouwen die ongewenst zwanger zijn, maar kiezen voor abortus of adoptie, lijkt echter wel sprake te zijn van een zekere vorm van begaan zijn met het lot van hun kind. Zo benadrukken Kirkman et al. (2009) dat kwalitatief onderzoek onder de drijfveren van vrouwen die abortus laten plegen, laat zien dat deze vrouwen in hun afwegingen zowel hun eigen belangen als die van het toekomstige kind betrekken. Bonnet (1993) deed onderzoek naar vrouwen die zich tijdens de bevalling in het ziekenhuis meldden na een verborgen zwangerschap, om vervolgens het kind direct na de geboorte af te staan. Deze vrouwen zouden zich wel identificeren met de belangen van het kind en door het afstaan van het kind ter adoptie het leven van het kind beschermen tegen het risico op geweld en verwaarlozing en het een kans geven om wel liefde van anderen te kunnen ontvangen (Bonnet, 1993).

Het ontbreken van een innerlijke band met het ongebooren kind gaat bij neonaticideplegers in sommige gevallen zover dat het eigen kind zelfs niet eens als een kind wordt waargenomen, maar als een 'deel van zichzelf' (Zagury, 2013), als een 'stuk vlees' (Glos, 1905), een 'Fremdkörper' (*onrein object of onreinheid*) (Dorsch et al., 2017; Schöne et al., 2011; Windels, 2011; Winnik & Horovitz, 1961), als een 'ding' (Macfarlane, 1998) of wel als een 'baby', maar niet als een levend kind (Viaux & Combaluzier, 2010). Ten slotte valt op dat wanneer de moeder het overleden, pasgeboren kind wel als een kind ervaart, zij het kind vaak ervaart als een miskraam of als een vroeggeboorte, waarbij veel van deze vrouwen bij confrontatie met het autopsiegegeven dat het een voldragen kind betrof, verklaren dat het kind doodgeboren was (Shelton et al., 2011). De helft van de vrouwen uit de Finse onderzoeksgroep van Putkonen et al. (2007b) verklaarde dat ze dacht dat het kind doodgeboren was. Illustratief is de volgende getuigenis van een moeder over de geboorte van haar kind uit het onderzoek van Riley (2006): "*I told the police that I thought the child had died, or was ever alive, but in reflection now, looking back, I never believed the child was alive to begin with. I never connected with this as live birth*" (p. 24). Zeven van de negen moeders uit de onderzoeksgroep van Riley hadden ten onrechte verklaard dat hun kind doodgeboren was.

Kwaliteit van de relaties van de moeder met haar omgeving

Een zwangerschap kent normaliter ook een sociale component, waarbij de aanstaande moeder haar zwangerschap met haar omgeving deelt. Het kind gaat op die manier ook voor anderen een betekenis krijgen en er zijn meerdere mensen die uitkijken naar de geboorte van het kind. Het kind

gaat daardoor voor meerdere mensen al 'leven' voordat het geboren is. Dit 'laten leven' is iets wat een moeder voor haar kind doet, om een omgeving te creëren waarin het kind welkom is en genoeg steun om zich heen heeft om te kunnen (op)groeien en zich te kunnen ontwikkelen (De Wijs-Heijlaerts et al., 2012). Bovenstaand proces komt echter bij neonaticideplegers slechts heel minimaal op gang. Sterker nog, in plaats van de omgeving deelgenoot te maken van de zwangerschap, wordt de omgeving in een groot deel van de gevallen zelfs verleid om mee te gaan in het loochenen van de zwangerschap (Beyer et al., 2008; Marks, 1996; Krüger, 2015; Shelton et al., 2011). Wessel et al. (2003) beschrijft dat ook hulpverleners en artsen deelgenoot kunnen worden van het ontkennen van de zwangerschap bij de moeder, een fenomeen dat door die auteurs 'iatrogenic participation in denial' genoemd wordt.

In veel gevallen zijn vanuit de omgeving van de moeder echter wel vermoedens geweest van het bestaan van een zwangerschap (Dorsch et al., 2017; Krüger, 2015; Vellut et al., 2012). Wanneer de omgeving deze vermoedens aan de moeder kenbaar maakt, worden deze vermoedens doorgaans actief door de moeder ontkend (Amon et al., 2012; Beyer et al., 2008; Krüger, 2015; Riley, 2006; Vellut et al., 2012; Verheugt, 2007, p. 160; Winnik & Horovitz, 1961) en geeft zij in sommige gevallen een alternatieve verklaring voor haar uiterlijke zwangerschapskenmerken, zoals nierproblemen (Krüger, 2015) of hormonale problemen als oorzaak van de gewichtstoename (Winnik & Horovitz, 1961). In de Zwitserse onderzoeksgroep van Krüger (2015) wist in de helft van de gevallen zelfs een (aantal) perso(n)en in de omgeving van de moeder van de zwangerschap af. Deze personen waren de partner, familieleden of de gynaecoloog. Desondanks werd de zwangerschap nog steeds voor anderen verborgen gehouden.

Dulit (2000) beschrijft dat in een aantal gezinnen sprake was van een familiale traditie van het 'wegkijken van problemen' en doen alsof er niets aan de hand is. Hij benadrukt echter ook dat beperkte fysiologische kenmerken van de zwangerschap (door reeds bestaand overgewicht of het 'klein dragen' van het kind bij slankere vrouwen) tevens bijdragen aan het niet opmerken van de zwangerschap door de moeder van de zwangere adolescent. Winnik & Horovitz (1961) plaatsen echter bij de ontkenning door familieleden ook de kanttekening dat het hebben van een schuldgevoel achteraf ervoor kan zorgen dat belangrijke anderen in het leven van de moeder na de neonaticide verklaren niets van de zwangerschap te hebben geweten.

Het feit dat de zwangerschap door de omgeving maar zo beperkt wordt opgemerkt, doet de vraag rijzen naar de kwaliteit van de relaties die de aanstaande moeder heeft met belangrijke anderen in haar omgeving. Volgens Oberman (2003) zijn de moeders emotioneel gezien geïsoleerd geraakt van belangrijke anderen in hun leven en kiezen zij ervoor om hun zwangerschappen voor de buitenwereld verborgen te houden.

Tegelijkertijd merkt Oberman (2003) op dat de volwassenen in hun leven verschillende signalen en 'schreeuwen om hulp' van deze jonge vrouwen niet hebben opgemerkt. De relatie van de aanstaande moeder met hun partner wordt eveneens omschreven als weinig affectief, waarbij een emotionele betrokkenheid op de partner vaak ontbreekt (Krüger, 2015; Winnik & Horovitz, 1961). Meyer & Oberman (2001, p. 56) beschouwen het feit dat de families van vrouwen die neonaticide plegen de voor zwangerschap karakteristieke veranderingen van hun lichamen niet opmerkten, illustratief voor zowel de isolatie die deze vrouwen gevoeld zouden kunnen hebben als voor de kwaliteit van de relatie die zij hadden met hun familieleden en belangrijke anderen in hun leven. Eke et al. (2015) benoemen in dit verband de familiale disconnectie en de apathie van de familieleden ten aanzien van het (niet) opmerken van de fysieke kenmerken van de zwangerschap. Amon et al. (2012) concluderen uit het relatief kleine aantal personen die hun vermoedens van het bestaan van een zwangerschap hebben besproken met de aanstaande moeder en uit het feit dat de meesten van hen zich lieten afschepen met een simpel "nee"-antwoord, dat er ernstige problemen bestaan ten aanzien van de interpersoonlijke relaties van de moeder. Zij bezien dit als een zekere mate van onbekommerdheid richting de moeder, een onverschilligheid in de primaire steungroep alsmede een gebrek aan over en weer vertrouwen in de ander (Amon et al., 2012). Ook Krüger (2015) ziet de verklaring voor hoe het kan dat de zwangerschappen zo weinig worden opgemerkt door de omgeving, in de gebrekkige kwaliteit van de interpersoonlijke relaties van de moeder, met name die met haar vader en met haar partner. Vellut et al. (2013) benadrukken de interactie van de persoonlijkheidskenmerken van de pleger met de relaties die zij heeft met haar omgeving. Het gaat volgens hen om onrijpe, in affectief opzicht afhankelijke vrouwen, die zich weinig naar buiten toe uiten, die zichzelf devalueren en die leven binnen een relationele context die uiterst mager functioneert. Door deze gebrekkige relationele betrekkingen ervaren zij een eenzaamheid die maakt dat zij niet over de zwangerschap met anderen kunnen spreken (Vellut et al., 2013). Riley (2006) benoemt tevens dat deze vrouwen de emotionele isolatie tijdens de zwangerschap deels voor zichzelf creëren. Uit angst voor ontdekking trekken ze zich steeds meer terug uit betekenisvolle sociale activiteiten.

2.6.5.4 Kenmerken van de geboorte en van de doding van de pasgeborene

Vanwege het korte tijdsbestek waarin bij neonaticide zowel de geboorte als de dood van het slachtoffer plaatsvinden – de dood volgt per definitie binnen 24 uur na de geboorte – worden de kenmerken van geboorte en overlijden van de pasgeborene in gezamenlijkheid besproken.

Het belangrijkste kenmerk van de geboorte van een slachtoffer van neonaticide is het feit dat deze in de meeste gevallen in afwezigheid van anderen plaatsvindt, zonder medische of verloskundige hulp en zonder interpersoonlijke steun van derden (Oberman, 2003; Porter & Gavin, 2010; Shelton et al., 2011). Een opvallend gegeven hierbij is dat belangrijke anderen zich wel vaak in relatieve nabijheid van de moeder bevinden, soms zelfs in een aangrenzende kamer (Beyer et al., 2008; Putkonen et al., 2007b; Shelton et al., 2010). Verheugt (2007, p. 160) meldt dat vrouwen die neonaticide plegen meestal in hun ouderlijk huis bevallen, vaak ook vrouwen die op dat moment niet meer in het ouderlijk huis woonachtig waren. Een aantal vrouwen wordt door de bevalling 'overvallen', interpreteert de barensweeën als darmkrampen en realiseert zich pas heel laat dat ze daadwerkelijk aan het bevallen is (Bonnet, 1993; Schwartz & Isser, 2012, p. 50). Deze groep vrouwen raakt hierdoor in paniek en brengt vanuit die psychische toestand actief haar pasgeborene om het leven (Bonnet, 1993). Daarnaast bestaat er volgens Bonnet (1993) een andere groep die haar zwangerschap tot het laatst toe voor zichzelf heeft ontkend en het zojuist geboren kind daardoor niet ervaart als een levend wezen, maar als een 'vormeloze massa', waardoor het kind vervolgens door niet adequaat handelen van de moeder de dood vindt.

Geestestoestand van de moeder ten tijde van de bevalling

Een bevalling kan, onder invloed van pijn en angst, diverse emotionele en psychische stoornissen triggeren, met name in situaties waarin sprake is van primitieve obstetrische zorg en in geval van een ontkenning van de zwangerschap (Brockington, 1996, p. 115). Over de geestestoestand van neonaticideplegers tijdens de bevalling wordt in meerdere onderzoeken het fenomeen beschreven van *dissociatie*. Dit kan zich uiten in verschijnselen van depersonalisatie (het gevoel buiten de realiteit te staan en zelfvervreemding), beperkte herinneringen aan de bevalling en dissociatieve hallucinaties (Beyer et al., 2008; Miller, 2003; Riley, 2006; Spinelli, 2001). Sommige vrouwen hebben verklaard het gevoel te hebben gehad vanaf een afstand naar zichzelf te hebben gekeken (Riley, 2006), ook wel autoscopische ervaringen genoemd (Spinelli, 2003). Spinelli (2003) legt een link tussen de dissociatie die optreedt tijdens de bevalling en eerdere dissociatieve verschijnselen die velen van de door haar onderzochte vrouwen hadden ondervonden tijdens vroegere traumatische gebeurtenissen. Macfarlane (1998) merkt op dat neonaticideplegers door het geheugenverlies gehinderd worden in hun rechtspositie. Ze worden namelijk beschuldigd van het doden van hun kind, maar kunnen niet uit hun eigen herinneringen putten om zich te verdedigen. Enkele auteurs plaatsen echter ook enige vraagtekens bij de dissociatieve verschijnselen van de neonaticideplegers in het algemeen en de geclaimde amnesie in het bijzonder, aangezien bij de psychische beoordelingen naar de mening van de auteurs onvoldoende rekening

gehouden is met de mogelijkheid van *malingering* (het voorwenden van psychische symptomen) (Mendlowicz et al., 2002; Porter & Gavin, 2010; Spinelli, 2001; Spinelli, 2003). Behalve bovenstaande dissociatieve verschijnselen is bij deze vrouwen vaak geen sprake van psychopathologie in engere zin (Krüger, 2015; Mendlowicz et al., 1998; Porter & Gavin, 2010; Shelton et al., 2011; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013), alhoewel enkele onderzoeken ook melding maken van psychotische fenomenen (Spinelli, 2003; Resnick, 1970), een 'bewustzijnsvernauwing', 'paniecreactie' of 'uitzonderingstoestand' (Koenraadt, 2003), en een depressie, lichte verstandelijke beperking of een leerstoornis (Beyer et al., 2008). Brockington (2006b) beschrijft een toestandsbeeld waarbij vrouwen als gevolg van de fysieke aanslag die een bevalling op hen pleegt in een delirium, een stupor of in een katatone toestand kunnen geraken. Tevens wordt door Brockington (2006a) een aantal casus uit begin vorige eeuw en de eeuw daarvoor beschreven waarin vrouwen die normaliter niet als agressief bekend staan gedurende korte tijd, tijdens en kort na de bevalling, in een soort extreme woede geraakten waarin zij in staat bleken enorme agressie richting ziekenhuispersoneel en richting hun pasgeboren kind te uiten. Na afloop van deze 'aanval' was geen enkele vorm van agressie meer zichtbaar en waren zij weer vriendelijk richting anderen en gingen zij zorgzaam met hun kind om.

Door een aantal auteurs wordt geopperd dat de bevalling op zichzelf voor deze vrouwen een dermate traumatische ervaring is dat deze ervaring in oorzakelijk verband gebracht kan worden met de daarop volgende doding (Atkins et al., 1999; Nesca & Dalby, 2011). Deze suggestie doet de vraag rijzen hoe vaak vrouwen in de algemene populatie een traumatische bevalling meemaken. Alcorn et al. (2010) tonen aan dat onder hun onderzoeksgroep van Australische kraamvrouwen 45.5% van de vrouwen 4 tot 6 weken postpartum aangaven hun bevalling volgens de DSM-IV-criteria als traumatisch te hebben ervaren en bij wie dus tijdens de bevalling sprake was van intense angstgevoelens en gevoelens van hulpeloosheid. Een veel lager percentage ontwikkelde op de langere termijn (6 maanden postpartum) ook daadwerkelijk een posttraumatische stressstoornis (3.1%). Reynolds (1997) noemt een posttraumatische stressstoornis die een kraamvrouw ontwikkelt na een bevalling een 'traumatic birth experience'. Ander Australisch onderzoek onder 385 pas bevallen vrouwen toont aan dat het ervaren van angstgevoelens en spanning een relatief normaal verschijnsel is van een natuurlijke bevalling, aangezien slechts 20% niet angstig geweest is tijdens haar bevalling (Waldenström et al., 1996). Daarnaast hebben de meeste vrouwen tijdens een periode van de bevalling te maken met het verlies van tijdsbesef en heeft een vijfde van de vrouwen geen herinneringen aan bepaalde delen van de bevalling. Tevens ervaren de

meeste vrouwen gedurende een korte of langere periode paniekgevoelens (Waldenström et al., 1996). Uit onderzoek naar posttraumatische stressklachten na een bevalling onder Nederlandse kraamvrouwen (Stramrood et al., 2011) komen lagere cijfers naar voren, namelijk dat 1.2% van de vrouwen na de bevalling voldoet aan alle DSM-IV criteria van een posttraumatische stressstoornis en dat 9.1% van de kraamvrouwen haar bevalling als traumatisch had beleefd. Koster (2016, p. 3) meldt dat bijna een kwart van de vrouwen die voor het eerst een kind hebben gekregen, drie jaar na de bevalling nog met een negatief gevoel terugkijkt op de bevalling, terwijl dit bij vrouwen die een tweede (of derde) kind hebben gekregen bij 1 op de 8 vrouwen het geval was. Een traumatische bevalling is daarmee, ook in Nederland, niet als uniek voor neonaticideplegers te beschouwen.

Doodsoorzaak van de pasgeborene

Na een veelal ontkende en verborgen zwangerschap, geëindigd in een eenzame en mogelijk als traumatisch beleefde bevalling, wordt de moeder geconfronteerd met het pasgeboren kind, dat kort na de geboorte komt te overlijden, al dan niet door toedoen van haarzelf. Als meest voorkomende doodsoorzaak wordt verstikking genoemd (Crittenden & Craig, 1990; Krüger, 2015; Pitt & Bale, 1995; Resnick, 1970; Shelton et al., 2010), die volgens Resnick (1970) in termen van frequentie gevolgd wordt door strangulatie, hoofdtrauma, verdrinking, te vondeling leggen en doodsteken. D'Orban (1979) vond een groter aandeel van de agressieve manieren om het kind om het leven te brengen, zoals verdrinking, verstikking of fysiek geweld, ten opzichte van passieve verwaarlozing of verlaten. Eén gevalsbeschrijving uit Duitsland (Schröder et al., 2009) en een tweetal casus uit New York (Brozovsky & Falit, 1971) melden ook het uit een etage van een flat gegooid worden als doodsoorzaak van de pasgeborene. Voor de Nederlandse situatie kan gesteld worden dat uit de gegevens van het NFI naar voren komt dat van de 78 kinderen tenminste 1% doodgeboren was, 9% zeker ten gevolge van geweld om het leven was gekomen en 90% mogelijk door geweld was overleden (Soerdjbalie et al., 2013).

2.6.5.5 Gebeurtenissen post mortem

Na het overlijden van het pasgeboren kind gaan de moeders verschillend om met het levenloze lichaam van het kind. Een aantal moeders ontdoet zich van het stoffelijk overschot door het bij het vuilnis te plaatsen of weg te leggen in de natuur (D'Orban, 1979; Spinelli, 2003). Andere moeders verbergen het kindje door het na de dood in huis te bewaren (Funayama & Sagisaka, 1988; D'Orban, 1979). Een opvallend gegeven is dat sommige vrouwen, wanneer zij van woonadres veranderen, het kinderlijkje met

zich meeverhuizen (Funayama & Sagisaka, 1988; Burton & Dalby, 2012). Ook na het overlijden van het kindje wordt niemand over diens geboorte (en overlijden) ingelicht (McKee & Egan, 2013) en pakt men het leven van alledag weer op, alsof de zwangerschap nooit heeft plaatsgevonden en de geboorte van het kindje in de belevingswereld van de moeder geen rol van betekenis heeft gespeeld (De Wijs-Heijlaerts et al., 2012). Vanwege het verborgen karakter van het misdrijf duurt het geregeld een behoorlijke tijd voordat de neonaticide aan het licht komt (D'Orban, 1979). Blackman (2004) beschrijft dat deze vrouwen ook nadat hun dode kind is ontdekt een kinderlijke en vlakke zelf-presentatie hebben. Deze presentatie is volgens Blackman echter geen geringschatting van de intrinsieke waarde van kinderen, maar een teken dat zij hun ongeboren kind nooit gekend hebben noch gevoelens ervoor gehad hebben, "alsof ze nooit hebben bestaan" (Blackman, 2004).

Een aantal onderzoeken maakt melding van het relatief vlotte herstel van zowel de fysieke als geestelijke gezondheidstoestand van de moeder na de geboorte (Beyer et al., 2008; Shelton et al., 2011). De bevalling heeft ongebeleid en in stilte plaatsgevonden en de moeder is in staat om zeer kort na de bevalling haar normale leven weer op te pakken. Er is echter ook een groep moeders die na de bevalling (vanwege nabloedingen of het niet loslaten van de placenta) toch medische hulp nodig blijkt te hebben (Marcikic, 2006; Putkonen, 2007b; Riley, 2006). Na het inroepen van deze hulp volgt de ontdekking van de verborgen zwangerschap en overleden pasgeborene. In een enkel geval komt het voor dat de vrouw als gevolg van onbehandelde complicaties van de ongebeleide bevalling komt te overlijden (Burton & Dalby, 2012; Putkonen et al., 2007a). Putkonen et al. (2007a) benoemen één geval van suïcide na afloop van een (reeks) neonaticide(s). Suïcidale intenties direct na afloop van de neonaticide worden echter als zeldzaam beschouwd (Bartholomew, 1989; Beyer et al., 2008).

2.6.6 Neonaticide in de moderne tijd vanuit verschillende theoretische gezichtspunten

Een eenduidige visie ten aanzien van de innerlijke drijfveren van moeders die in de huidige tijd ondanks alle voorhanden zijnde alternatieven nog steeds komen tot het plegen van neonaticide, komt uit de literatuur niet naar voren. Hieronder volgt daarom een overzicht van de belangrijkste theoretische perspectieven op neonaticide zoals die in de moderne samenleving voorkomt.

Motief van de ongewenstheid van het kind

Resnick (1970) beschrijft dat gevallen van neonaticide het beste geclassificeerd kunnen worden als dodingen van een pasgeborene 'alleen omdat het kind niet gewild is'. Het "ongewenst zijn" van het kind zou dan bijvoorbeeld gelegen kunnen zijn in het buitenechtelijk verwekt zijn van het kind, of vanwege economische condities (Lee et al., 2006), hierbij suggererend dat het wegmaken van de zwangerschap (of het resultaat daarvan) de enige doelstelling van de dader zou zijn. Onderzoek naar neonaticide in Fiji (Adinkrah, 2000) identificeert een zevental motieven voor de aldaar gepleegde neonaticides, te weten 1) schaamte, angst of schuldgevoelens als gevolg van een voorhuwelijks zwangerschap, 2) economische beperkingen, 3) verlating door de partner, 4) in de weg staan van het volgen van een studie, 5) huiselijk geweld door de partner, 6) ter overdekking van een buitenechtelijke affaire en 7) om zich te ontdoen van een kind van het vrouwelijk geslacht. Shelton et al. (2010) doen verslag van een grote diversiteit aan verklaringen die moeders die neonaticide hebben gepleegd hebben aangevoerd waarom het voor hen niet mogelijk was om het kind in hun leven op te nemen, zoals 'de relatie met de biologische vader was net uit', 'het kind zou de plannen voor toekomstige doelen als universiteit en carrière in de weg staan', 'het kind was afkomstig uit een buitenechtelijke relatie', 'de moeder kampte met financiële problemen', 'de biologische vader annex echtgenoot had gezegd dat hij geen kinderen meer wilde' et cetera. Allemaal zeer plausible verklaringen waarom het kind voor de moeder ongewenst was, maar ze bieden op zichzelf nog te weinig inzicht in waarom men niet tot abortus is overgegaan of ervoor gekozen heeft om het kind ter adoptie af te staan of waarom sommige vrouwen het overleden kind nog zo lange tijd na de geboorte bij zich bewaren en daarmee – naar het lijkt – post mortem geen afstand van het kind kunnen doen.

Psychodynamische duidingen

De verstoorde familieverhoudingen waar veel (jonge) neonaticideplegers mee te maken hebben, doen vermoeden dat mogelijk ook een meer psychodynamische verklaring te vinden is voor het homicidale gedrag. Resnick (1970) benoemt het feit dat het ongehuwde meisje haar moeder niet in vertrouwen durft te nemen over haar zwangerschap. Hier liggen vermoedelijk veelal schaamte en angst voor bestraffing of afwijzing aan ten grondslag, maar volgens sommige auteurs worden mogelijk ook onverwerkte oedipale gevoelens geactiveerd bij het meisje, dat wellicht de onbewuste fantasie koestert dat de zwangerschap het resultaat is van een incestueuze relatie met haar vader (Resnick, 1970; Romano, 2010). Brozovsky en Falit (1974) benadrukken in hun beschrijving van een tweetal casus de enorme impact van de angst voor verlating bij deze jonge vrouwen. In beide gevallen zou de moeder van de vrouw gezegd hebben dat mocht zij ooit zwanger raken, zij het huis uit gegooid zou worden.

Tijdens de geboorte zou deze separatieangst zo groot zijn geworden dat zij zich ging identificeren met de agressor, namelijk haar moeder, en het zojuist geboren kind werd ervaren als zijzelf. De vrouw deed vervolgens het kind aan, waar zij zelf zo bang voor was dat haar moeder haar zou aandoen: ze gooide het kind het raam uit. Bonnet (1993) besteedt aandacht aan het bestaan van verboden gewelddadige fantasieën ten opzichte van het ongeboren kind. Vrouwen die zich op het laatste moment van de bevalling in het ziekenhuis melden om daar te bevallen en vervolgens hun kind daar ter adoptie afstaan, zouden bang zijn geweest dat ze deze fantasieën ook daadwerkelijk zouden uitvoeren op het kind en in het belang van het kind voor deze oplossing hebben gekozen. Deze verborgen fantasieën zouden het ook zo moeilijk maken om over de zwangerschap met derden te spreken. Als het dan komt tot neonaticide, dan heeft dit volgens Bonnet (1993) te maken met het uitleven van deze fantasieën in de werkelijkheid, dan wel dat het kind niet als een kind beleefd wordt en de moeder dus ook niet naar dit inzicht kan handelen. Op grote(re) schaal zijn bovenstaande ideeën echter nog niet onderzocht. Onduidelijk is dus in hoeverre deze duidingen een rol van betekenis hebben gespeeld bij andere populaties van moeders die neonaticide hebben gepleegd.

Psychologische inzichten

Het psychologische perspectief biedt een aantal verklaringen voor verschillende kenmerken van neonaticide(plegers). Zo ziet Blackman (2004) een verklaring voor de relatief jeugdige leeftijd van de meeste neonaticideplegers in het feit dat adolescenten bekend staan om het nemen van risico's. Tieners hebben in het algemeen eerder de neiging om het risico op schade te ontkennen of te minimaliseren, hetgeen ook geldt voor het risico op zwangerschap. Meyer & Oberman (2001) benadrukken dat het uitstellen van beslissingen tevens passend is bij de adolescentiefase, hetgeen mede zou verklaren waarom het deze vrouwen niet lukt om op tijd voor een abortus te kiezen. Innerlijke worstelingen, zoals terug te zien is in de ambivalentie die een aantal moeders ervaren ten opzichte van de zwangerschap, worden door sommige auteurs voor het voetlicht gebracht. Verheugt (2007, p. 160) beschrijft in deze de tweestrijd waar deze moeders zich in bevinden: "de zwangerschap moet koste wat het kost verborgen blijven (vaak uit angst om de liefde van de 'partner' en/of de ouders te verliezen) en tegelijk is er de sterke wens dat de zwangerschap wel wordt opgemerkt, dat er wordt doorgevraagd, maar als dat dan gebeurt, wordt het vervolgens weer ontkend". Ook Oberman (2003) spreekt over een zekere ambivalentie bij deze vrouwen over hun zwangerschap, die bijdraagt aan de besluiteloosheid in hun handelen. Ze leven bij de dag en maken geen plannen voor de onafwendbare geboorte van het kind. Vellut et al. (2013) onderstrepen in hun "profiel psycho-relacionnel" de impact van het sociaal geïsoleerd zijn van deze vrouwen.

Zij beschikken vaak over ouders die hun gevoelens en emoties niet kunnen uiten en hebben vaak een vader die het niet lukt om zich in affectieve zin over de neonaticidepleger in spe te ontfermen. De relatie met de partner is dikwijls niet meer aanwezig of weinig stabiel. Het ontbreken van voldoende stabiliteit in relaties en affectie in hun leven is kenmerkend voor deze vrouwen (Vellut et al., 2013). Riley (2006) heeft vanuit interviews met negen vrouwen die zijn veroordeeld voor neonaticide een “path to neonaticide” opgesteld, dat een visie geeft op de wijze waarop deze vrouwen zijn gekomen tot neonaticide. Het pad treedt in vanaf het moment dat de vrouw met angst reageert op de ontdekking van haar onbedoelde zwangerschap. Het gaat met name om angst voor afkeuring door haar ouders, die leidt tot verberging van de zwangerschap en vervolgens tot emotionele isolatie. Hierna ontstaat de zwangerschapsontkenning: men is zich wel bewust van de zwangerschap maar niet van de betekenis ervan. Naar haar omgeving toe wordt de zwangerschap hardnekkig door de vrouw ontkend. Tijdens de eenzame geboorte treden dissociatie en paniek op, die uiteindelijk leiden tot het plegen van de neonaticide (Riley, 2006). Als elementen die hebben meegespeeld bij de totstandkoming van de neonaticide noemt Riley 1) culturele en religieuze kwesties, met name het taboe dat bij sommige bevolkingsgroepen van kracht is op seksualiteit en zwangerschap, 2) problematische familiale omstandigheden, in het bijzonder op grond van middelenmisbruik door (één van) de ouders en van emotionele verwaarlozing van de neonaticidepleger, en tot slot 3) de individuele kwetsbaarheid van de pleger.

In de Amerikaanse psychologische literatuur over neonaticide wordt geregeld het ‘*neonaticide-syndroom*’ aangehaald: een beschrijving van een aantal gedragspatronen die vrouwen die neonaticide plegen met elkaar gemeen hebben, zoals zwangerschapsontkenning en het rationaliseren van de fysieke presentatie van de zwangerschap. Dit syndroom is bedoeld als verklaringsmodel voor het Amerikaanse rechtssysteem van het gedrag van een verdachte van neonaticide, binnen een erkend en vastgelegd gedragspatroon met klinisch bewezen symptomen (Macfarlane, 1998). De wens tot de formulering van een dergelijk syndroom komt voort uit het gegeven dat er in de Verenigde Staten tussen de veroordelingen van neonaticideplegers grote verschillen in strafmaat bestaan (Spain, 2013). Het ‘*neonaticide-syndroom*’ is dus op zichzelf geen verklaringsmodel, maar enkel een beschrijving van de facetten die bij neonaticide veelvoorkomend zijn.

Evolutionaire gezichtspunten

Vanuit het gegeven dat neonaticide van alle tijden, alle windstreken en alle culturen is, kan beargumenteerd worden dat het praktiseren van neonaticide in onze genetische code moet zijn vastgelegd (Daly & Wilson,

1988; Pinker, 1997). Tevens kan het feit dat relatief weinig psychopathologie gevonden wordt onder moeders die neonaticide plegen ten opzichte van moeders die oudere kinderen doden, gezien worden als een onderbouwing voor een meer evolutionair ingegeven afweging door de moeder of het kind met de middelen die zij nu ter beschikking heeft voldoende overlevingskansen heeft om te kunnen uitgroeien tot een volwassene (Stone et al., 2005). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het gegeven dat neonaticide relatief vaak voorkomt onder jonge, arme, ongetrouwde en sociaal geïsoleerde vrouwen (Camperio Ciani & Fontanesi, 2012; Daly & Wilson, 1988; Stone et al., 2005). Ook de frequent geobserveerde poging van de moeder om het kind na de geboorte te verbergen wordt door Camperio Ciani & Fontanesi (2012) gezien in het licht van de overlevingsstrategie van de moeder, vooral in vergelijking met moeders die oudere kinderen om het leven brengen en slechts zelden een poging doen om hun daad te verhullen. Kort samengevat houdt het evolutionaire gezichtspunt ten aanzien van neonaticide het volgende in: neonaticide wordt gezien als een manier om zich thans te ontdoen van nageslacht waarvoor men nu niet kan zorgen, opdat men op een later tijdstip, onder betere omstandigheden, een nieuwe poging kan doen om nageslacht voort en groot te brengen. Ook dit biedt echter onvoldoende verklaring waarom men zich juist tot neonaticide wendt om zich van het nageslacht te ontdoen en niet tot de ter beschikking staande alternatieven van abortus of afstaan ter adoptie.

Biologisch verklaringsmodel

Spinelli (2003) oppert de mogelijkheid van een psychobiologische theorie over zwangerschapsontkenning. Zij geeft aan dat de as van de hypothalamus naar de hypofyse en vervolgens naar de ovaria ook het centraal zenuwstelsel beïnvloedt. Er is dan sprake van een wederzijdse beïnvloeding van de geslachtshormonen enerzijds en het functioneren van de hersenen anderzijds. Psychische stimuli als het graag zwanger willen zijn (bij schijnzwangerschap) zouden dan kunnen leiden tot observeerbare hormonale veranderingen. Of dit mechanisme ook in omgekeerde richting zou kunnen gelden voor vrouwen die juist niet zwanger willen zijn (hormonale beïnvloeding bij zwangerschapsontkenning), is volgens Spinelli echter nog niet duidelijk. Zie in dit verband ook de visies van de verschillende auteurs over de lichamelijke representatie van de zwangerschap onder paragraaf 2.6.5.2 *Perceptie van de zwangerschap*.

2.6.7 Risicofactoren en preventie

2.6.7.1 Risicofactoren ter signalering van een potentiële neonaticidepleger

Om neonaticide uiteindelijk te kunnen terugdringen is het van belang te weten welke vrouwen het grootste risico lopen op het uiteindelijk plegen van neonaticide. Er worden in de literatuur echter weinig concrete handvatten gevonden om dit te kunnen bepalen. De Bortoli et al. (2013) noemen de volgende potentiële waarschuwingssignalen voor neonaticide: een verwaarloosde zwangerschap, weinig plannen voor de baby, het heel weinig met de zwangerschap bezig zijn of zelfs ontkennen van de zwangerschap, of een kleine foetus in vergelijking tot de zwangerschapsduur. Craig (2004) wijst op middelenmisbruik en psychische stoornis in de voorgeschiedenis als belangrijke risicofactoren die niet gemist mogen worden bij een antenatale screening. Friedman et al. (2005) benoemen dat zwangerschapsontkenning en -verberging belangrijke risicofactoren zijn voor neonaticide, maar dat die niet goed vooraf te signaleren zijn. Het nalaten van prenatale zorg wordt tevens als een risicofactor van neonaticide beschouwd. Tevens benadrukken Friedman et al. (2005) dat het bijna niet te voorspellen is welke jonge, arme, laaggeschoolde vrouwen die weinig prenatale hulp inroepen, als potentiële neonaticideplegers gezien moeten worden. Voor de identificering van potentiële neonaticideplegers is behalve de beschrijving van relatief grote delen van de bevolking dus nog geen specifiekere bepaling voorhanden.

2.6.7.2 Risicofactoren ter inschatting van de kans op herhaling

Over de kans op herhaling van neonaticide nadat een moeder reeds eenmaal neonaticide heeft gepleegd, wordt in de literatuur weinig wetenschappelijke evidentie gevonden. Resnick (1970) beschrijft dat 'de kans op recidive groter is als de misdaad past binnen de leefstijl van de moeder'. De gevallen van de meervoudige neonaticides laten zien dat recidive zeker niet ondenkbaar is, maar dit heeft in alle gevallen betrekking op moeders die nog niet hebben terechtgestaan. Resnick (1970) geeft aan dat de kans dat een vrouw opnieuw een pasgeborene om het leven brengt nadat zij heeft terechtgestaan voor de eerste doding, uiterst onwaarschijnlijk is. In de overige gevalsbeschrijvingen uit de literatuur wordt één geval aangetroffen van een vrouw die gerecidiveerd is nadat zij reeds veroordeeld was voor een eerdere doding van haar pasgeborene (Glos, 1905). Hierbij moet wel in ogenschouw genomen worden dat in die tijd (rond de eeuwwisseling van de 19^e naar de 20^e eeuw) het nog onvoldoende voorhanden zijn van betrouwbare anticonceptie mogelijk ook een rol heeft gespeeld. Arboleda-Florez

(1976) beschrijft een casus van een vrouw die na veroordeling zwanger raakte en deze zwangerschap wederom verborg voor haar omgeving. Haar zus kreeg echter argwaan en meldde haar vermoedens bij de reclasseringswerker. Deze zorgde ervoor dat de bevalling in het ziekenhuis plaatsvond, waarna het kind werd afgenomen door de Children's Aid Society. Meer recente cijfers ontbreken over de kans op herhaling van neonaticide na terechtstaan van de moeder.

2.6.7.3 Preventiemogelijkheden

Het (trachten te) voorkomen van neonaticide is geen eenvoudige aangelegenheid (Vellut et al., 2012). Het meest karakteristieke element van gevallen van neonaticide is dat de zwangerschap geen sociaal bestaansrecht heeft gekend. Het gebrek aan sociale steun, het ontbreken van prenatale binding met het kind en uiteindelijke geheimhouding en sociale isolatie maken dat de zwangerschap kan eindigen in een neonaticide (Vellut et al., 2012) en dat het voor de moeder heel lastig is om adequate hulp tijdens de zwangerschap en direct na de bevalling – die soms als totaal onverwacht komt – te accepteren (Wille et al., 2003). Oberman (2003) stelt dat men alleen neonaticide kan voorkomen als daadwerkelijk begrip bestaat van het leven en vooral de wanhoop van degenen die deze misdaad plegen. Volgens d'Orban (1979) zijn neonaticides de meest moeilijk te voorkomen misdrijven in vergelijking met andere vormen van kinderdoding door de eigen ouders, met name vanwege het verborgen karakter van zowel de zwangerschap als het delict, waardoor zij niet geneigd zijn om medische of andere hulp in te schakelen voorafgaand aan of tijdens de geboorte van het kind. Ondanks bovenbeschreven factoren die de preventiemogelijkheden beperken, worden door een aantal auteurs wel enige voorstellen hiertoe gedaan. Sommige auteurs zien vooral preventieve waarde in maatregelen die bestemd zijn voor een zeer brede doelgroep en die ingrijpen in de opmaat naar of beginstadium van een ongewenste zwangerschap, zoals betere seksuele voorlichting, de beschikbaarheid van anticonceptieve middelen en de mogelijkheid tot het laten plegen van een abortus (Katalinic & Frkovic, 2006; Lester, 1993; Marcikic et al., 2003; Meyer & Oberman, 2001; Neifert & Bourgeois, 2000; Putkonen et al., 2007b; Resnick, 1970; Saunders, 1989; Tursz & Cook, 2010).

Een aantal auteurs geeft adviezen in geval men een zwangere vrouw in het vizier heeft bij wie men het vermoeden heeft dat zij zou kunnen overgaan tot het plegen van neonaticide. Crittenden & Craig (1990) zijn voorstanders van het altijd iemand aanwezig laten zijn bij een bevalling, Christine (2010) vraagt om alertheid bij gynaecologen indien de bevindingen van somatisch genitaal onderzoek afwijken van de anamnese

van de patiënt en Rautelin (2015) stelt voor om regelmatig zwangerschapstesten af te nemen en/of echografieën te verrichten bij vrouwen van vruchtbare leeftijd die medische hulp zoeken in verband met onverklaarde buikklachten. Kaplan & Grotowski (1996) alsmede Neifert & Bourgeois (2002) en Struye et al. (2013) benadrukken dat bij (jonge) vrouwen die zich melden bij de arts met zwangerschapskwalen als misselijkheid, gewichtstoename en buikklachten, ongeacht het al dan niet rapporteren van amenorroe, de mogelijkheid van het ontkennen of verbergen van een zwangerschap altijd als differentiaal-diagnose meegenomen moet worden. Jelden (2014) beschrijft het belang van psycho-educatie aan vrouwen die te maken hebben met een zwangerschapsontkening en het verwoorden van het probleem, waardoor op die wijze ook een probleemoplossend proces in gang gezet kan worden bij deze vrouwen.

In de loop der jaren zijn tevens steeds meer initiatieven ontstaan om vrouwen die ongewenst zwanger zijn en voor wie abortus geen optie (meer) is, alternatieve oplossingen te bieden. Zo bestaat de mogelijkheid van een vondelingenluik, zoals de 'Babyklappe' in Duitsland en de 'vondelingschuif' in België, en de zogenaamde 'Safe Haven Laws', waar moeders hun ongewenste pasgeboren kind anoniem kunnen overdragen aan de staat en afstand kunnen doen van hun kind. Diverse auteurs (De Bortoli et al., 2013; Drescher-Burke et al., 2004; Meyer & Oberman, 2001; Riedel, 2006; Shelton et al., 2010) plaatsen echter ook kanttekeningen bij de wenselijkheid en effectiviteit van genoemde oplossingen voor vrouwen die anderszins zouden zijn overgegaan tot neonaticide. Neonaticide wordt veelal beschouwd als een misdrijf dat voortkomt uit een staat van paniek, na een zwangerschap die men lange tijd voor de omgeving verborgen heeft gehouden. Om gebruik te kunnen maken van dergelijke alternatieven om het kind op een veilige manier anoniem af te staan, is het noodzakelijk dat deze vrouwen de belangen van het kind voor die van zichzelf kunnen stellen en in een rustige geestestoestand kunnen handelen, hetgeen bij deze vrouwen onvoldoende het geval zou zijn (Appell, 2002a, 2002b; Meyer & Oberman, 2001; Shelton et al., 2010). Tevens wordt door de anonieme afgifte van het kind geen rekening gehouden met de rechten van de biologische vader van het kind (Hammond et al., 2010). De biologische vader is vanwege de geheimhouding van de zwangerschap vaak niet eens op de hoogte van het bestaan van de zwangerschap en doordat de moeder het kind anoniem afstaat aan de staat, verliest ook de biologische vader zijn rechten als vader. Het American Adoption Congress benadrukt dat anonieme afgifte van een kind indruist tegen het recht dat kinderen hebben op informatie over hun herkomst, inclusief medische, etnische en religieuze achtergronden en anonieme afgifte zou misbruik en corruptie in de hand werken (American Adoption Congress, 2001). Een ander discussiepunt

komt voort uit het feit dat Safe Haven Laws pas in beeld komen als het kind al geboren is en daarmee geen hulp bieden op het gebied van prenatale zorg en medische begeleiding tijdens de bevalling (Bruce, 2016). Tevens zou een langere periode van nazorg na de bevalling gewenst zijn, zodat de Safe Haven Law niet alleen voor de kinderen maar ook voor de moeders een veilige plek kan zijn. In Nederland bestaat sinds 2 september 2014 de mogelijkheid om een kind anoniem in een beschermde omgeving over te dragen aan hulpverleners in één van de zogenaamde vondelingenkamers van Stichting Beschermde Wieg³. Daarnaast heeft Stichting Beschermde Wieg een noodhulplijn voor moeders die ongewenst zwanger zijn en voor wie het door welke omstandigheid dan ook noodzakelijk is dat zij anoniem blijven. Het te vondeling leggen van een kind is in Nederland strafbaar, ook als dit plaatsvindt via een vondelingenkamer, maar de vondelingenkamers worden vooralsnog door de officier van justitie gedoogd (Pauw, 2015). Een andere mogelijkheid om te vondeling leggen op een onveilige plaats en neonaticide tegen te gaan betreft het anoniem bevallen. Klier et al. (2013) zijn van mening dat de dalende cijfers van neonaticide in Oostenrijk het gevolg zijn van de invoering van de mogelijkheid voor moeders om zonder het achterlaten van gegevens te bevallen in een ziekenhuis en hun kind vervolgens af te staan, een conclusie waar ook door Grylli et al. (2016) evidentie voor wordt gevonden. Werner (2010) is van mening dat anoniem bevallen een oplossing is die te prefereren is boven een vondelingenluik of 'Babyklappe', vanwege de medische zorg en de mogelijkheid tot psychosociale inbedding die een bevalling onder (medische) begeleiding biedt.

Veel auteurs zien een grotere bewustwording van zwangerschapsverberging en neonaticide onder medische en psychische hulpverleners, schoolpersoneel (met name de zogenaamde 'schoolnurse'), ouders en anderen in de omgeving van de betrokken moeder als een mogelijkheid om neonaticide te voorkomen (Drescher-Burke et al., 2004; Farley, 2004; Friedman & Resnick, 2009; Jelden, 2014; Meyer & Oberman, 2001; Miller, 2003; Platt, 2014; Putkonen et al., 2007b; Vallone & Hoffman, 2003). Bonnet (1993) benadrukt dat deze bewustwording de meeste kans van slagen heeft bij personen die wat verder van de moeder in kwestie afstaan, aangezien directe familieleden en partners veelal meegaan in het ontkennen van de zwangerschap. Putkonen et al. (2007b) leggen meer de focus op de directe omgeving van de moeder en pleiten voor het investeren in het verbeteren van de familieverhoudingen, zodat hulpverlening aan gezinnen in het algemeen uiteindelijk ook bijdraagt aan preventie van neonaticide. Friedman & Resnick (2009) adviseren om ook

³ Voor meer informatie over Stichting Beschermde Wieg wordt verwezen naar de website www.beschermdewier.nl.

schoolpersoneel en ouders te instrueren om een verborgen zwangerschap beter te herkennen. Miller (2003) ziet ook een rol weggelegd voor onderwijspersoneel dat alert zou kunnen zijn op het waarnemen van veranderingen in de gemoedstoestand van studentes of in hun kleding, die zouden kunnen duiden op een zwangerschap. Meyer & Oberman (2001) benadrukken dat het voorkomt dat somatisch artsen, tot wie deze vrouwen zich soms tijdens de zwangerschap met (al dan niet zwangerschapsgerelateerde) lichamelijke klachten wenden, de zwangerschap niet opmerken en ook niet informeren naar de mogelijkheid van het bestaan van een zwangerschap. Zij stellen voor dat meer bekendheid met het fenomeen neonaticide onder artsen ertoe kan bijdragen dat men de zwangerschap eerder onderkent. Tevens pleiten zij voor het screenen van jonge vrouwen op de persoonlijkheidskenmerken die samenhangen met neonaticide, om hen zo eerder in beeld te krijgen. In de bejegening van jonge vrouwen zou de hulpverlening meer directe vragen over seksualiteit moeten stellen en zouden jonge meisjes zonder hun familie hierover bevraagd moeten worden (Meyer & Oberman, 2001). Putkonen et al. (2007b) vragen tevens aandacht voor de noodzaak van een respectvolle bejegening van zwangere vrouwen door ziekenhuispersoneel, aangezien een respectloze bejegening kan bijdragen aan depressiviteit in de zwangerschap.

Tot slot is een aantal auteurs van mening dat de sleutel tot preventie van neonaticide te achterhalen is door middel van het bevragen van de moeders die neonaticide hebben gepleegd op wat hen tijdens de zwangerschap geholpen zou hebben om uit de vicieuze cirkel van geheimhouding te komen (Putkonen et al., 2007b; Shelton et al., 2010).

2.7 Conclusie vanuit het literatuuronderzoek

Neonaticide wordt in de wetenschappelijke literatuur gedefinieerd als een levensdelict jegens een pasgeboren kind, bijna altijd gepleegd door de biologische moeder, binnen 24 uur na de geboorte (o.a. Porter & Gavin, 2010; Putkonen et al., 2007; Resnick, 1970; Shelton et al., 2011). De historische beschouwing van dit fenomeen laat zien dat neonaticide van alle tijden en culturen is en dat de houding van de samenleving ten opzichte van het doden van pasgeborenen in de loop der tijden een aanzienlijke verandering heeft doorgemaakt. In de oudheid wordt neonaticide aangemerkt als het recht van de ouder (meestal de vader), maar na verloop van tijd wordt het zich ontdoen van ongewenste kinderen meer als een zonde beschouwd (Obladen, 2016b). In de middeleeuwen verschuift deze visie langzaam van een zonde naar een ernstig misdrijf, voortkomend uit overspel of voorhuwelijks gemeenschap, gepleegd jegens een weerloos kind dat op deze wijze ook

de Kerkelijke doop was onthouden (Obladen, 2016c). In de moderne tijd heeft deze zienswijze zich verder ontwikkeld naar een misdrijf dat vooral voortkomt vanuit psychische ziekte van de biologische moeder (Obladen, 2016a).

De psychiatrische en psychologische empirische onderzoeken aangaande de persoon van de neonaticidepleger kennen enkele beperkingen. De zeer lage incidentie van het aan het licht komen van neonaticidegevallen in de populatie heeft ook zijn weerslag op de beperkte steekproefgrootte die deze onderzoeken kennen. Daarnaast betreft het altijd retrograde onderzoeken en is nog slechts heel weinig bekend over risicotaxatie of over het effect van de voorgestelde interventies. Dit in ogenschouw nemend, kan samenvattend met enige voorzichtigheid het volgende uit deze onderzoeken worden opgemaakt over de neonaticidepleger in de huidige westerse samenleving. Een duidelijk socio-demografisch profiel van de neonaticidepleger kan niet worden gegeven (Vellut et al., 2013); neonaticide wordt zowel door jonge, minderjarige, alleenstaande vrouwen gepleegd als door vrouwen van middelbare leeftijd die getrouwd zijn en reeds moeder zijn van kinderen (o.a. Putkonen et al., 2007b; Resnick, 1970). De verklaring voor de manier waarop deze moeders met hun zwangerschap omgaan, wordt menigmaal gezocht in het motief van het ongewenste kind (o.a. Lee et al., 2006; Resnick, 1970), persoonlijkheidskenmerken (o.a. Spinelli, 2003; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012), zwangerschapsontkenning en zwangerschaps-verberging (o.a. De Bortoli et al., 2013; Drescher-Burke et al., 2004; Oberman, 2003; Spinelli, 2003), en sociale isolatie (o.a. Krüger, 2015; Meyer & Oberman, 2001; Oberman, 2003). Het doden van het pasgeboren kind wordt veelvuldig beschreven als voortkomend uit een dissociatief toestandsbeeld al dan niet met retrograde amnesie (o.a. Beyer et al., 2008; Riley, 2006; Spinelli 2001) of als reactie op een traumatische bevalling (Atkins et al., 1999; Nesca & Dalby, 2011). Bovengenoemde kenmerken zijn echter niet geheel voorbehouden aan de neonaticidepleger. Onder (een deel van) de algehele populatie van zwangere vrouwen doen zich namelijk ook de volgende verschijnselen voor: zwangerschapsontkenning (Nirmal et al., 2006; Wessel & Buscher, 2002), een aantal dissociatieve fenomenen tijdens een bevalling (angstgevoelens, verlies van tijdbesef en gedeeltelijke amnesie) (Waldenström et al., 1996) alsmede een traumatisch verlopen bevalling (Koster, 2016, p. 3; Stramrood et al., 2011). Ook de aangedragen motieven voor de neonaticide (ongewenst kind, angst voor reactie van de omgeving) zijn niet als uniek te beschouwen, aangezien diezelfde motieven bij niet-neonaticideplegers tot andere keuzes leiden in de vorm van abortus en adoptie (Coleman et al., 2005; Kelly, 2009; Rowlands, 2008) of het toch zelf opvoeden van het kind, laat staan dat zij verklarend zijn voor die gevallen waarin de moeder meerdere keren tot neonaticide overgaat.

Door de tijd heen zijn vanuit verschillende theoretische kaders pogingen gedaan om de drijfveren van moeders die neonaticide plegen te verklaren. De evolutionaire gezichtspunten (o.a. Daly & Wilson, 1988; Stone et al., 2005) en het motief van het ongewenste kind (o.a. Lee et al., 2006; Resnick, 1970) zijn onvoldoende specifiek verklarend waarom de moeder gekomen is tot neonaticide als antwoord op een ongewenste zwangerschap. De psychodynamische duidingen (o.a. Brozovsky & Falit, 1974; Bonnet, 1993; Resnick, 1970) bieden een meer op het individu toegesneden optiek, maar zijn nog onvoldoende onderzocht op plausibiliteit. De psychologische inzichten die geboden worden zijn weliswaar (deels) verklarend, maar hebben doorgaans betrekking op dermate grote groepen van vrouwen, dat ook hier de specificiteit voor de neonaticidepleger verloren dreigt te gaan. In dit verband wordt verwezen naar leeftijd-gerelateerde (persoonlijkheids)problematiek van de adolescentiefase (Blackman, 2004; Meyer & Oberman, 2001), de sociale isolatie waarin sommige vrouwen leven (Vellut et al., 2013), de ambivalentie die men ervaart ten opzichte van de ongeplande zwangerschap (Verheugt, 2007, p. 160) en de angst voor afkeuring door de ouders (Riley, 2006).

Het meest kenmerkende gegeven van de neonaticidepleger zoals dat uit de literatuur naar voren is gekomen, betreft het feit dat de meeste moeders die neonaticide plegen zowel tijdens de zwangerschap als ook na de geboorte geen band met het kind opbouwen en het kind in sommige gevallen niet eens als een levend wezen ervaren (o.a. Blackman, 2004; Bonnet, 1993; Meyer & Oberman, 2001). Hierin verschillen zij van vrouwen die besluiten tot een abortus of tot het afstand doen van hun kind, aangezien laatstgenoemden wel doordrongen zijn van de realiteit van hun zwangerschap en in hun beslissing niet alleen hun eigen belangen maar ook die van het kind laten meewegen (Bonnet, 1993; Kirkman et al., 2009). Het verborgen karakter van zowel de zwangerschap, de geboorte als het overlijden van het kindje maakt dat neonaticide een zeer lastig te voorkomen misdrijf is (d'Orban, 1979; Vellut et al., 2012). De preventieve maatregelen die tot nu toe zijn voorgesteld liggen vooral in de sfeer van de beschikbaarheid van anticonceptieve middelen, adequate seksuele voorlichting en abortus (o.a. Meyer & Oberman, 2001; Putkonen et al., 2007b; Tursz & Cook, 2010), bewustwording bij hulpverlening, school en ouders van de mogelijkheid van zwangerschapsontkenning en zwangerschapsverberging (o.a. Drescher-Burke et al., 2004; Friedman & Resnick, 2009; Putkonen et al., 2007b), en de optie om anoniem een kindje af te staan (middels een vondelingenluik of vondelingenkamer), waarbij de laatste mogelijkheid door een aantal auteurs met enige terughoudendheid tegemoet getreden wordt (o.a. Meyer & Oberman, 2001; Shelton et al., 2010).



Hoofdstuk 3

Methode van onderzoek

3.1 Inleiding

Het ontwerp van het voorliggende, beschrijvende, empirische onderzoek naar vrouwen die ervan verdacht worden hun pasgeborene om het leven te hebben gebracht, vloeit voort uit de te beantwoorden vraagstelling en de implicaties van het literatuuronderzoek. Hieronder wordt allereerst een aantal gevolgtrekkingen van het literatuuronderzoek beschreven, gevolgd door de definitieve vraagstelling. Daarna wordt de onderzoeksmethodiek beschreven, alsmede de verantwoording van de samenstelling van de onderzoeksgroep, de vertaalslag van de onderzoeksvragen naar onderzoekbare variabelen, de betrouwbaarheid van de scoringsmethode en tot slot de gebruikte statistische analyses. In hoofdstuk vier volgen de resultaten van het onderzoek.

3.2 Implicaties vanuit het literatuuronderzoek voor de opzet van het empirisch onderzoek

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat neonaticideplegers verschillende demografische, maatschappelijke, sociale en psychiatrische achtergronden kennen, maar gelijkenissen vertonen in hun (doorgaans geheel) afwezige emotionele band met het ongeboren kind en in het verbergen van de zwangerschap voor hun (meestal volledige) omgeving. De origine en betekenis van deze afwijkende relatie met het kind in wording zijn nog weinig opgehelderd. Psychodynamische duidingen worden door meerdere auteurs gesuggereerd, maar vinden bevestiging noch weerlegging, onder meer vanwege het ontbreken van onderzoeksgegevens op basis van (in vergelijking tot gevalbeschrijvingen) grote(re) groepen van neonaticideplegers. Hetzelfde geldt voor de drijfveren aangaande het verbergen van de zwangerschap en het om het leven brengen van het pasgeboren kind, die vaak gezocht worden in motieven die niet specifiek verklarend zijn voor neonaticide ten opzichte van alternatieven als abortus of adoptie. Het is denkbaar dat meer inzicht in deze psychologische mechanismen een bijdrage kan leveren aan het ontwikkelen van preventieve maatregelen die toegespitst zijn op deze specifieke groep van aanstaande moeders.

Om bovenstaande punten nader te onderzoeken is in het kader van dit proefschrift een kwalitatief en explorerend onderzoek gedaan naar de Nederlandse neonaticidepleger. Gekozen is om de visie op neonaticide als een *tragedie in vier bedrijven* (De Wijs-Heijlaerts et al., 2012) als leidraad te nemen voor het opzetten van het onderzoek: het eerste bedrijf vangt aan met het (al dan niet gewenst) zwanger raken; het tweede bedrijf betreft het (in meer of mindere mate) verbergen van de zwangerschap voor de omgeving; het derde bedrijf beschrijft de geboorte en de dood van

het kind, waarbij de moeder in eenzaamheid bevalt van een kind, dat vervolgens door actief handelen of nalaten van de moeder (indien bewezen) om het leven komt; in het vierde bedrijf krijgt het lichaam van het levenloze kind een bestemming, doordat de moeder het lichaam wegmaakt, weglegt of het (voor anderen verborgen) bij zich houdt. In de meeste gevallen stopt hierna de tragedie, maar in een kleiner aantal gevallen wordt de tragedie herhaald, namelijk bij een meervoudige neonaticide. Hantering van de visie op neonaticide als een tragedie in vier bedrijven betekent dat de beweegredenen van de moeder niet meer alleen bestudeerd moeten worden voor de neonaticide op zichzelf, maar ook per bedrijf afzonderlijk. Op basis van de gegevens uit de literatuur wordt voor de Nederlandse populatie van neonaticideplegers verwacht dat ook bij hen sprake is van een ernstig gemankeerde (opbouw van een) relatie met het nog ongeborn kind. Ter bestudering van deze gebrekkige relatie en de genese daarvan is het van groot belang om zowel de levensgeschiedenis van de moeder, haar (vroegkinderlijke) relatie met haar ouderfiguren, haar partnerrelatie, de pathologie van haar psychische functies als haar belevingen en handelwijzen naar aanleiding van de zwangerschap en het (on)geboren kind te exploreren. Tot slot dient specifiek aandacht geschonken te worden aan het herhalingsaspect in sommige casus en de betekenis hiervan in het licht van de psychische constellatie van de moeder.

3.3 Definitieve vraagstelling

De kern van de opzet van dit onderzoek ligt in het streven de binnenwereld en drijfveren van vrouwen die neonaticide plegen te doorgronden. Daarnaast wordt getracht om de aard en omvang van neonaticide in Nederland in kaart te brengen en om zicht te krijgen op (het verloop van) het strafproces van zaken waarin sprake is van een verdenking van neonaticide. Om deze doelstelling te bereiken dient antwoord gevonden te worden op de volgende vragen:

- 1) Wat zijn de incidentie en de omstandigheden van neonaticide in Nederland?
 - Hoe vaak wordt in Nederland een pasgeborene door zijn moeder om het leven gebracht?
 - Hoe is de geografische spreiding van neonaticide?
 - Welke kenmerken zijn bekend van de slachtoffers?

- 2) Wat zijn de persoonskenmerken van vrouwen die verdacht worden van neonaticide?
 - Welke demografische gegevens kenmerken deze vrouwen?
 - Welke omstandigheden en gebeurtenissen zijn tekenend voor hun levensgeschiedenis?
 - Welke eigenschappen karakteriseren de persoonlijkheid en de intellectuele capaciteiten van deze vrouwen?
 - Zijn zij lijdend aan (een vorm van) psychopathologie?
- 3) Wat kan gezegd worden over de innerlijke belevingen en handelwijzen van deze verdachten tijdens elk van de vier bedrijven van neonaticide (zwanger raken, verberging zwangerschap, geboorte en dood van het kind en bestemming van het lichaam van de dode pasgeborene)?
 - Hoe hebben zij gereageerd op de wetenschap van de zwangerschap, de confrontatie met de geboorte alsmede met de dood van het kind?
 - Wat kan gezegd worden over de waarneming van en betekenisverlening aan de zwangerschap en het (ongeboren) kind?
 - Hoe was de interactie met belangrijke anderen (inclusief hulpverlening) in relatie tot de zwangerschap?
- 4) Hoe verloopt het strafproces van neonaticidezaken?
 - In hoeveel gevallen is sprake van een veroordeling?
 - Indien van toepassing, welke sanctie is opgelegd?
 - Indien van toepassing, wordt er ook een behandeling – al dan niet in het kader van een juridische maatregel – opgelegd?

Antwoorden op bovenstaande vragen zouden meer inzicht kunnen geven in het fenomeen neonaticide in het algemeen en in de persoon van de vrouwelijke neonaticidepleger in het bijzonder, hetgeen ten dienste zou kunnen staan van professionals die in hun werkveld te maken krijgen met neonaticide, zoals pro Justitia rapporteurs, politie, de zittende en staande magistratuur, de advocatuur, andere strafrechtelijke ketenpartners, de wetgever en somatische en/of psychische hulpverleners.

3.4 Onderzoeksofzet: een dossierstudie

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is een empirisch onderzoek uitgevoerd. Om met name ethische overwegingen is ervoor gekozen om vrouwen die neonaticide hebben gepleegd niet te benaderen voor het afnemen van interviews, maar om gegevens te verzamelen uit zoveel mogelijk andere informatiebronnen, waarvan pro Justitia

rapportages⁴ die zijn opgemaakt over vrouwen die verdacht werden van neonaticide in de periode 1994 tot en met 2015, als belangrijkste informatiebron gezien kunnen worden. Daarnaast zijn gegevens verkregen van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) aangaande de incidentie van het aantreffen van dode pasgeborenen in Nederland en zijn tevens de Uittreksels Justitiële Documentatie en de gerechtelijke uitspraken (voor zover van toepassing) van de verdachten uit de onderzoeksgroep bestudeerd.

Gekozen is voor 1994 als startpunt voor de onderzoekstermijn, aangezien het registratiesysteem van het Openbaar Ministerie, *Compas*, vanaf dat jaar landelijk goed is ingevoerd, hetgeen de betrouwbaarheid van het in kaart brengen van het aantal vrouwen dat van neonaticide verdacht werd ten goede komt (zie ook paragraaf 3.5.2). Pro Justitia rapportages schetsen doorgaans een uitgebreid beeld van de persoon van de verdachte, haar levensgeschiedenis, het bestaan van eventuele psychopathologie en een forensische gedragsanalyse van het tenlastegelegde en zijn opgemaakt door onafhankelijke psychologen en psychiaters die de betrokken vrouwen hebben onderzocht relatief kort nadat zij van neonaticide werden verdacht. Anderzijds dient in acht genomen te worden dat deze onderzoeken zijn opgesteld lopende het voorbereidend onderzoek in een strafzaak, waardoor de procespositie van de verdachte uiteraard een rol kan hebben gespeeld bij het verstrekken van gegevens, met name aangaande het haar ten laste gelegde.

Vanuit het College van Procureurs-Generaal, afdeling Bestuurlijke en Juridische zaken, werd reeds in augustus 2006 toestemming verkregen voor inzage in de strafdossiers bij alle arrondissementsparketten, ten behoeve van onderzoek naar vrouwelijke moordenaars in het algemeen. Later heeft het onderzoek zich meer toegespitst op vrouwen die neonaticide plegen, hetgeen in 2013 gemeld is aan het College van Procureurs-Generaal. Eveneens is toestemming verkregen van JD-online⁵ voor inzage in de Uittreksels Justitiële Documentatie van de vrouwen uit de onderzoeksgroep. Tevens is de onderzoeksopzet voorgelegd aan de *Ethics Review Board* van *Tilburg University*, die toestemming heeft verleend voor het uitvoeren van onderhavig onderzoek. Ook is in oktober 2018 aan de recentelijk ingestelde *Ethics Review Board* van *Tilburg Law School* gevraagd om naar privacy en AVG gerelateerde zaken te kijken. Daarbij is door onderzoeker een aantal maatregelen voorgelegd ter voorkoming van herleidbaarheid van bepaalde gegevens naar individuele

⁴ Pro Justitia rapportages zijn psychiatrische en psychologische onderzoeken naar de geestvermogens van een verdachte, die gelast worden door de rechter(-commissaris) of de officier van justitie.

⁵ JD-Online is de digitale toegang tot het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) voor het zelfstandig verkrijgen van uittreksels en rapportages uit het persoonsdossier.

zaken. Dit gezien het feit dat neonaticideplegers een kleine groep vormen, waarover ook publiekelijk toegankelijke informatie bestaat, bijvoorbeeld via de media. De maatregelen hebben ook te maken met de mate van detail waarin op een aantal plaatsen van de bevindingen verslag wordt gedaan⁶. Overigens is het ook voorgekomen dat de publiek toegankelijke informatie verschilde van de informatie die in de pro Justitia rapportages is aangetroffen. De maatregelen zijn vervolgens met instemming van de *Ethics Review Board* van *Tilburg Law School* toegepast (zie ook paragraaf 3.5.4).

3.5 Verantwoording gegevensverzameling ter samenstelling van de onderzoeksgroep

Neonaticide is een misdrijf dat relatief weinig aan het licht komt. In Nederland is gemiddeld vier à vijf keer per jaar reden om neonaticide te vermoeden (Soerdjbalie-Maikoe et al., 2013). Het is aannemelijk dat vanwege het verborgen karakter van het delict een groter aantal zaken mogelijk niet zichtbaar wordt (o.a. Meyer & Oberman, 2001; Crittenden & Craig, 1990; Tursz & Cook, 2010). Ondanks het betrekkelijk kleine aantal zichtbare gevallen per jaar is omwille van de representativiteit van het onderzoek gestreefd naar een zo groot mogelijke onderzoeksgroep. Betrouwbaarheid van gegevensverzameling valt of staat met de nauwkeurigheid waarmee geregistreerd is in de geraadpleegde databank. Om die reden is gekozen voor het putten uit meerdere gegevensbestanden om de invloed van registratiefouten zo veel mogelijk te beperken. Hieronder wordt de route van verzameling van casus beschreven die gevolgd is om te komen tot de uiteindelijke onderzoeksgroep.

3.5.1 Gegevens verkregen vanuit het Nederlands Forensisch Instituut

Een justitieel onderzoek naar neonaticide vangt doorgaans aan met de vondst van één of meer stoffelijke overschot(ten) van (een) pasgeborene(n), waarbij vermoedens bestonden van een misdrijf. Het bestuderen van de incidentie van neonaticide, de leeftijd van de pasgeborene uitgedrukt in zwangerschapsduur en de omstandigheden waarin de pasgeborene de dood heeft gevonden zijn uitgangspunten voor het in kaart brengen van dat deel van neonaticide dat aan het licht komt in Nederland.

⁶ Zo wordt op sommige plaatsen aangegeven dat iets in ongeveer een derde van de gevallen voorkwam, in plaats van precieze percentages of aantallen te noemen, en zijn sommige categorieën van variabelen ingedikt om herleidbaarheid te voorkomen.

Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) valt onder het Ministerie van Justitie en Veiligheid, dat zich (onder andere) bezighoudt met forensische pathologie, namelijk het onderzoek naar doodsoorzaken en alles wat nog meer van belang kan zijn in strafrechtelijk kader (bron: www.forensischinstituut.nl). Dr. V. Soerdjbalie-Maikoe, werkzaam bij het NFI als forensisch (kinder)patholoog, is gespecialiseerd in het verrichten van secties op overleden volwassenen en minderjarigen, waaronder overleden pasgeborenen. Zij heeft geanonimiseerd gegevens verstrekt aangaande vermoedelijke gevallen van neonaticide die zijn onderzocht in het NFI in de periode 1994 tot en met 2015. Aangezien in Nederland een ongeboren kind pas vanaf 24 weken zwangerschap als een rechtssubject kan worden aangemerkt (het veroorzaken van het overlijden vóór deze termijn kan niet als levensdelict strafrechtelijk vervolgd worden⁷), is deze analyse beperkt tot data betreffende pasgeboren overledenen vanaf 24 weken zwangerschapsduur.

3.5.2 Gegevens verkregen vanuit het Parket-Generaal, het NIFP en de databank gerechtelijke uitspraken

Parket-Generaal

Aangezien de relatie tussen (vermoedelijke) dader en slachtoffer in de registratiesystemen van het Parket-Generaal niet is vastgelegd, maar het ombrengen van een pasgeborene binnen 24 uur na de geboorte in Nederland bij wet specifiek strafbaar is gesteld onder art. 290 en 291 Sr, respectievelijk kinderdoodslag en kindermoord, is ervoor gekozen om te zoeken naar alle strafzaken waarin een verdenking van overtreding van art. 290 en/of 291 Sr aan de orde was. Via het Parket-Generaal is hiertoe middels een query gezocht naar alle parketnummers van strafzaken die een verdenking van kinderdoodslag en kindermoord behandelen gedurende de onderzoeksperiode. Na ontdubbelen levert dit over de periode 1994-2015 31 parketnummers op die betrekking hebben op een strafzaak waarin een persoon verdacht is geweest van kindermoord of kinderdoodslag.

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)

Vervolgens is met de verkregen toestemming van het Parket-Generaal via het NIFP binnen het Forensisch Registratie- en Informatiesysteem (FRIS) een query uitgezet om in kaart te brengen over hoeveel personen die in de onderzoeksperiode verdacht werden van neonaticide een pro Justitia rapportage is opgemaakt. In FRIS bleken 25 personen geregistreerd als

⁷ Vergelijk artikel 2 Wet op de lijkbezorging. Stb 1991, 130,; geraadpleegd op 19 december 2018 op <http://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2015-07-01>

verdachten van kindermoord/kinderdoodslag (niet per se alleen betrekking hebbend op art 290 en 291 Sr) over wie tevens een rapportage pro Justitia is aangevraagd. Een achttal zaken stond geregistreerd onder de term 'levensdelict', maar had inhoudelijk wel betrekking op een pasgeboren kind als dodelijk slachtoffer. De query binnen FRIS leverde een totaal aantal van 25 personen op die in de onderzoeksperiode verdacht zijn geweest van het plegen van neonaticide, hetgeen in feite een aanvulling betekende van dertien verdachten ten opzichte van de lijst van het Parket-Generaal.

Gerechtelijke uitspraken

Ten slotte is gezocht naar gerechtelijke uitspraken over personen die verdacht werden van het plegen van neonaticide. Via www.rechtspraak.nl kan vanaf 2002 gezocht worden naar gerechtelijke uitspraken. Middels de zoektermen 'kindermoord', 'kinderdoodslag' en 'neonaticide' is via deze site gezocht naar uitspraken die betrekking hebben op neonaticidezaken binnen de onderzoeksperiode. Wanneer alle zaken die geen betrekking bleken te hebben op een pasgeboren slachtoffer en alle dubbeltellingen eruit worden gelaten, leverde deze zoektocht een aanvulling van het overzicht van verdachte personen van neonaticide op van vijf casus.

3.5.3 Verschillen in opbrengsten van de diverse registratiesystemen

De resultaten van de verscheidene registratiesystemen kenden voor een deel overlap, maar waren ook verschillend. Registratiefouten voorbehouden, kan een verklaring voor deze verschillen gevonden worden in het feit dat een tenlastelegging gedurende het verloop van een strafzaak kan wijzigen en de diverse registratiesystemen op verschillende momenten tijdens een strafzaak registreren, met registratie van andere artikelnummers tot gevolg. Tevens bleek een paar keer een neonaticidezaak geregistreerd onder een ander artikelnummer, zoals moord (289 Sr) of doodslag (287 Sr). Door te putten uit meerdere databases, is de kans zoveel mogelijk vergroot dat een dergelijke zaak toch in beeld zou komen.

3.5.4 Totaal aantal verdachten en samenstelling onderzoeksgroep

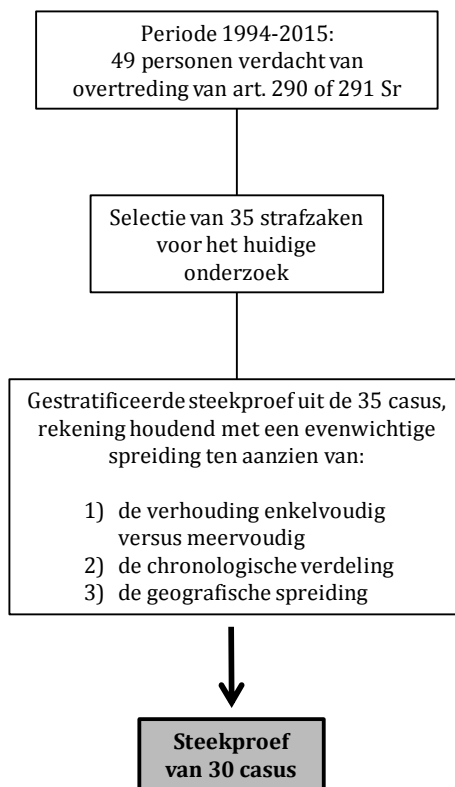
Wanneer alle gegevens van de drie databanken (Parket-Generaal, NIFP en gepubliceerde gerechtelijke uitspraken) naast elkaar worden gelegd, blijkt dat in de periode 1994-2015 in totaal (ten minste) 49 personen⁸

⁸ Som van het aantal verdachten van kindermoord of kinderdoodslag dat naar voren kwam uit de query's binnen het Parket-Generaal (31), het NIFP (13) en de gerechtelijke uitspraken (5).

verdacht zijn geweest van het plegen van neonaticide. Op basis van een aantal inclusiecriteria vond een selectie plaats van 49 naar 35 casus. Om herleidbaarheid naar individuele casus te voorkomen, worden in overleg met de *Ethics Review Board* van *Tilburg Law School* deze inclusiecriteria niet nader toegelicht. Uit de groep van 35 casus is vervolgens een gestratificeerde steekproef genomen van 30 casus, ten einde de mogelijke herleidbaarheid van de casus naar individuele gevallen nog verder terug te dringen. Er is daarbij rekening gehouden met een evenwichtige spreiding ten aanzien van de volgende strata:

- 1) de verhouding tussen het aantal meervoudige casus (zaken waarin sprake was van meerdere slachtoffers) en de enkelvoudige casus (zaken waarin één pasgeborene het slachtoffer was);
- 2) de chronologische verdeling van het aantal zaken over de onderzoeksperiode;
- 3) de geografische spreiding van de zaken over Nederland.

Schematisch ziet de route om te komen tot de uiteindelijke onderzoeksgroep van 30 casus er als volgt uit:



Figuur 3.3 Distillatie van de onderzoeksgroep

3.5.5 Representativiteit van de onderzoeksgroep

Ten aanzien van de wijze waarop het aantal gevonden verdachten in de verschillende databanken zich verhoudt tot het aantal dode pasgeborenen dat in dezelfde periode in Nederland wordt aangetroffen, kan het volgende gezegd worden. Ten eerste kan niet op voorhand worden gesteld dat alle gevonden dode pasgeborenen door een misdrijf om het leven zijn gekomen. Ten tweede wordt niet bij elke gevonden dode pasgeborene de moeder getraceerd. Ten derde komt het voor dat een moeder meermaals een pasgeborene om het leven brengt, waardoor meerdere pasgeborenen in verband gebracht kunnen worden met één moeder. Tot slot bestaat altijd de mogelijkheid dat registratiefouten in de database leiden tot een onderschatting van het werkelijke aantal verdachten. Dit is zoveel mogelijk ondervangen door te putten uit verschillende databanken, maar onderschatting van het werkelijke aantal verdachten kan nooit geheel worden uitgesloten.

3.6 Bestudering van de casus en vertaalslag van de onderzoeksvragen naar meetbare variabelen

Om de antwoorden op de vier onderzoeksvragen te achterhalen zijn de gegevens die in de verschillende informatiebronnen voorhanden waren op tweeërlei wijze onderzocht, namelijk door zowel de casus *an sich* te bestuderen als op basis van de informatie in deze casus een reeks variabelen te scoren.

Aan elke casus van de onderzoeksgroep is een nummer toegekend ter identificatie van de casus tijdens het onderzoek. Tevens is in iedere casus het aantal slachtoffers genoteerd om een onderscheid te kunnen maken tussen enkelvoudige en meervoudige neonaticidezaken, alsmede de rapportagevariant geregistreerd (enkelvoudig psychologisch; enkelvoudig psychiatrisch; dubbel onderzoek (psychologisch en psychiatrisch); triple onderzoek (psychologisch, psychiatrisch en forensisch milieuonderzoek⁹); klinische observatie (psychologisch, psychiatrisch, forensisch milieuonderzoek en observatie); of meerdere varianten (in het geval van een contra-expertise)).

Naast bestudering van iedere casus afzonderlijk is over iedere casus een synopsis opgesteld, die bestaat uit een beknopt overzicht van de levensgeschiedenis, een genogram van het gezin van herkomst van de verdachte en haar huidige gezinssituatie, gecombineerd met de casus-specifieke kenmerken van de zwangerschap en neonaticide. Dergelijke

⁹ Forensisch milieuonderzoek betreft het in kaart brengen van de levensgeschiedenis, sociale omgeving en ontwikkeling van een verdachte door het spreken van verdachte en referenten en het opvragen van relevante collaterale informatie.

synopses hebben ervoor gezorgd dat de unieke verhaallijn in de levensgeschiedenis en in de delictanalyse niet verloren is gegaan. De synopses zijn, mede ter voorkoming van herleidbaarheid naar individuele gevallen, niet in dit proefschrift opgenomen. Vervolgens is op basis van alle voorhanden zijnde informatie een aantal variabelen gescoord, die primair zijn opgesteld op geleide van de conclusies van het literatuuronderzoek, waarbij tevens gebruik is gemaakt van de ervaring van onderzoeker als rapporteur pro Justitia. Onderstaand worden aan de hand van de volgorde van de vier doelen van het onderzoek de variabelen geoperationaliseerd, waarbij per variabele een omschrijving van de gebruikte concepten wordt gegeven, alsmede een verantwoording van de keuze voor de betreffende variabele en uitleg van de wijze waarop de variabele gescoord is. Bij elk cluster van variabelen wordt aangegeven welke informatiebron(en) gebruikt zijn om de variabelen te kunnen scoren.

I Inzicht in de aard en de omvang van neonaticide in Nederland

A INCIDENTIE EN OMSTANDIGHEDEN VAN GEVONDEN DODE PASGEBORENEN IN NEDERLAND

Bron: gegevens van het NFI

Incidentie van het aantreffen van dode pasgeborenen in Nederland

Omschrijving:

Aantal gevonden dode pasgeborenen in Nederland per jaar binnen de onderzoeksperiode.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Om een beeld te krijgen van de omvang van het aantal aangetroffen dode pasgeboren kinderen in Nederland

Meetwijze:

Notatie van het aantal aangetroffen dode pasgeborenen per jaartal.

Geografische spreiding van het aantal aangetroffen dode pasgeborenen

Omschrijving:

De vindplaats van de dode pasgeborene.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Nagaan of neonaticide in bepaalde delen van Nederland vaker of juist minder vaak voorkomt.

Meetwijze:

Ter voorkoming van herleiding naar specifieke casus is ervoor gekozen om niet de plaatsnaam van de gemeente waarin het

dode kind is aangetroffen te vermelden, maar het arrondissement waarin dit het geval was.

B KENMERKEN VAN DE SLACHTOFFERS VAN DE ONDERZOEKSGROEP

Bron: pro Justitia rapportages en gerechtelijke uitspraken

Volgorde in de kinderrij

Omschrijving:

De plaats van het (eerste) slachtoffer binnen de kinderrij van verdachte.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Om een beeld te krijgen van de gezinssamenstelling van het slachtoffer. Swientek & Erler (2015) concludeerden dat bij meervoudige neonaticidezaken de volgorde in de kinderrij geen rol van betekenis speelt bij het al dan niet slachtoffer worden van neonaticide.

Meetwijze:

Uitschrijven van de volgorde (bijvoorbeeld eerste kind, tweede kind et cetera).

Geslacht

Omschrijving:

Geslacht van het slachtoffer, zoals genoemd in de pro Justitia rapportages.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Nagaan of de gevonden resultaten uit buitenlands onderzoek (o.a. Crittenden & Craig, 2011; Krüger, 2015), namelijk dat het geslacht in de Westerse wereld geen rol van betekenis speelt in het slachtofferschap van neonaticide, ook op de Nederlandse onderzoeksgroep van toepassing is.

Meetwijze:

Gebruikelijke indeling in mannelijk, vrouwelijk en onbekend.

Plaats van de geboorte en dood van het slachtoffer

Omschrijving:

De locatie waar het slachtoffer ter wereld kwam en de dood vond.

Motivering van selectie van variabele:

Zicht krijgen op de omstandigheden waarin de verdachte bevallen is en waarin het slachtoffer de dood vond.

Meetwijze:

Notatie van de in de rapportages genoemde plaats waar de bevalling plaatsvond en de plaats waar het kind is overleden.

Doodsoorzaak*Omschrijving:*

Wijze van overlijden van het slachtoffer, zoals vastgesteld in de gerechtelijke uitspraak die onherroepelijk is geworden.

Motivering van de selectie van deze variabele:

In kaart brengen van de wijze waarop de slachtoffers om het leven komen en de mate van geweld die is toegepast (actief versus passief om het leven brengen).

Meetwijze:

Uitschrijven van de in de onherroepelijk geworden uitspraak genoemde doodsoorzaak van het slachtoffer. Vervolgens zijn overeenkomstige doodsoorzaken geclusterd in categorieën, te weten:

- Passief om het leven brengen;
 - Verwaarlozing
(al dan niet in combinatie met te vondeling leggen)
 - Achterlaten in het toilet
(al dan niet in combinatie met het toilet doorspoelen)
- Actief om het leven brengen;
 - Verdrinking
 - Verstikkend geweld
 - Mechanisch geweld
 - Steekwonden
 - Doodsoorzaak onbekend.

II Inzicht in de persoon van vrouwen die ervan verdacht worden neonaticide te hebben gepleegd

Bron: pro Justitia rapportages

A DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Leeftijd*Omschrijving:*

Leeftijd van verdachte gemeten op de dag van de geboorte van het (eerste) slachtoffer.

Motivering van de selectie van deze variabele:

In kaart brengen van de leeftijd(en) van de moeder waarop neonaticide (het meest) voorkomt.

Meetwijze:

Leeftijd gemeten in jaren.

Culturele achtergrond*Omschrijving:*

Land van herkomst van de ouders van verdachte.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Ter beschrijving van de culturele achtergronden waartegen neonaticide in Nederland voorkomt.

Meetwijze:

Notatie van het land van herkomst van beide ouders van de moeder. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hanteert de volgende afbakening van het begrip 'migratieachtergrond': 'Bij personen met een Nederlandse achtergrond zijn beide ouders in Nederland geboren. Bij personen met een migratieachtergrond is ten minste één ouder in het buitenland geboren' (bron: CBS¹⁰).

Religieuze overtuiging

Omschrijving:

Geloofs- of levensovertuiging van de verdachte.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Om na te gaan in hoeverre neonaticide verbonden is met het belijden van een (bepaalde) religie.

Meetwijze:

Inventarisatie van de beschreven geloofs- en levensovertuigingen van de onderzoeksgroep.

Sociaal-maatschappelijk functioneren

Omschrijving:

Hoogst gevolgde schoolopleiding, beroep en beroepsmatig functioneren van verdachte volgens de HCR-20^{V3} (zie meetwijze)¹¹.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Om in beeld te brengen tot welk niveau van maatschappelijk functioneren betrokkene in staat is geweest tot aan de neonaticide.

Meetwijze:

Gekozen is om het hoogst gevolgde schoolniveau te noteren, indien de moeder deze opleiding (enige tijd) gevolgd heeft, ook als zij daar (nog) geen diploma van behaald had. De volgende indeling is toepast om het hoogst gevolgde schoolniveau te beschrijven:

- geen basisonderwijs
- alleen basisonderwijs
- vmbo, lbo, vbo, mavo

¹⁰ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/47/afbakening-generaties-met-migratieachtergrond>.

¹¹ De HCR-20^{V3} (Historical Clinical Risk Management-20 Versie 3) is het meest gebruikte risicotaxatie-instrument voor geweld.

- mbo, havo, vwo
- hogeschool, Universiteit

Voor de inventarisatie van de beroepen is de indeling ontleend aan de Beroepenindeling ROA-CBS 2014¹²:

- pedagogische beroepen
- creatieve en taalkundige beroepen
- commerciële beroepen
- bedrijfseconomische en administratieve beroepen
- managers
- openbaar bestuur, veiligheid en juridische beroepen
- technische beroepen
- ICT beroepen
- agrarische beroepen
- zorg en welzijn beroepen
- dienstverlenende beroepen
- transport en logistiek beroepen
- overig

Gekozen is om het beroepsmatig functioneren van verdachte te scoren middels het item 'Geschiedenis van problemen met werk' van de HCR-20^{v3}, aangezien de HCR-20^{v3} een risicotaxatie-instrument betreft voor gewelddadige recidive, zodat zicht verkregen kon worden op het beroepsmatig functioneren, gescoord vanuit een forensische optiek. Het item 'Geschiedenis van problemen met werk' heeft betrekking op een verleden van ernstige problemen met betrekking tot het zoeken en behouden van legaal werk (inclusief een eigen bedrijf) of met het naleven van de regels en afspraken binnen de werk- of opleidingsituatie. De volgende indeling is hierbij gehanteerd:

- Geen werkproblemen
- Aanwijzingen voor enige problemen op het gebied van werk
- Ernstige werk gerelateerde problemen

Woonplaats

Omschrijving:

Plaats waar de verdachte woonachtig was ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer (dit hoeft overigens niet altijd overeen te komen met de plaats waar de bevalling en het overlijden van het slachtoffer hebben plaatsgevonden).

¹² De Beroepenindeling ROA CBS 2014 (afgekort BRC 2014) is een van de International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO 2008) afgeleide indeling bedoeld voor toepassing in analyses en statistieken op nationaal niveau.

Motivering van de selectie van deze variabele:

In kaart brengen van de woonsituatie van de moeder, met name of zij woonachtig was in een dicht- of dunbevolkt gebied (in vergelijking met de omstandigheden van de negentiende eeuw (Huisman & Van der Woude, 1988)).

Meetwijze:

Notatie van de woonplaats en vervolgens de vertaalslag naar het inwonertal van die plaats, om herleidbaarheid naar specifieke casuïstiek te voorkomen en om een zekere vergelijking te kunnen maken tussen de verschillende woonplaatsen. De woonplaatsen zijn ingedeeld naar het aantal inwoners dat woonachtig is in die plaats (dus niet naar het inwoneraantal van de gemeente waar ze onderdeel van zijn). De gekozen indeling is ontleend aan de grootteklasse van gemeenten zoals die gehanteerd wordt door het CBS¹³:

- Minder dan 5.000 inwoners
- 5.000 – 20.000 inwoners
- 20.000 – 50.000 inwoners
- 50.000 – 100.000 inwoners
- 100.000 – 250.000 inwoners
- Meer dan 250.000 inwoners

Moederschap voorafgaand aan de neonaticide

Omschrijving

Bestaan van moederschap van eerder geboren kinderen, gemeten ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer, equivalent aan de volgorde van het slachtoffer in de kinderrij.

Motivering van de selectie van deze variabele:

In kaart brengen van het al dan niet reeds zorg dragen voor eerder geboren kinderen, om een beeld te krijgen van de gezinssamenstelling van de moeder, alsook om na te gaan of zij reeds ervaring had met (zwangerschap en) moederschap.

Meetwijze:

Notatie van eerder geboren kinderen en eerder doorgemaakte zwangerschappen.

¹³ Zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/overig/gemeentegrootte-en-stedelijkheid>.

B HISTORISCHE GEGEVENS

Karakteristieken van het gezin van herkomst van verdachte

Opbouw van gezin van herkomst

Omschrijving:

Grootte en samenstelling van het ouderlijk gezin en de plaats van verdachte daarin.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Inzicht verkrijgen in de gezinsachtergronden waarbinnen de moeder is opgegroeid.

Meetwijze:

Notatie van het aantal kinderen in het gezin van herkomst, de plaats van verdachte in de kinderrij en het al dan niet intact zijn van het gezin van herkomst (d.w.z. dat de ouders beiden nog in leven en nog steeds samenwonend zijn en dat alle broers en zussen nog in leven zijn) op de leeftijd van meerderjarig worden (18 jaar) van de verdachte of, als de neonaticide heeft plaatsgevonden vóór het 18^e levensjaar, op moment van plaatsvinden van de neonaticide.

Gezondheid van de ouders van verdachte

Omschrijving:

Fysieke en psychische gezondheid van de ouders van verdachte.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Zicht krijgen op lichamelijke en/of psychische aandoeningen van de ouders van de verdachte. Riley (2006) noemt alcoholverslaving bij een van de ouders als een belangrijk kenmerk van neonaticideplegers en Verheugt (2007, p. 160) noemt dat 58% van zijn onderzoeksgroep een ouder heeft die tijdens de jeugd van de neonaticidepleger leed aan een ernstige lichamelijke aandoening. Tevens kan in het algemeen gesteld worden dat opgroeien in een gezin waarin een ouder psychische problemen of verslavingsproblemen heeft voor een kind ingrijpende en langdurige gevolgen kan hebben (Van Doesum & Weikamp, 2005).

Meetwijze:

Notatie van alle in de rapportages vermelde lichamelijke en psychische aandoeningen van de ouders, inclusief middelenafhankelijkheid of andere vormen van verslavingsgedrag zoals een koop- of gokverslaving.

Problematische opvoedingssituatie

Omschrijving:

Opgroeien van verdachte in een opvoedingsklimaat waarin het gedrag of de keuzes van de ouders/opvoeders van verdachte aantoonbaar geleid hebben tot problemen bij verdachte in haar jeugd of volwassenheid.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Ter verkrijging van inzicht in de omstandigheden waarin de verdachte is opgegroeid. Spinelli (2003), Krüger (2015) en Riley (2006) beschrijven gezinsomstandigheden waarin sprake is van gebrek aan ouderlijke aandacht en zorg en waarin sprake is van verwaarlozing.

Meetwijze

Afgeleid van en gemeten volgens de definitie van het item 'problematische opvoedingssituatie' van de HCR-20^{v3} (p. 142): "problematische opvoedingssituatie richt zich vooral op het gedrag van de ouders/opvoeders of keuzes die zij in het leven hebben gemaakt die aantoonbaar hebben geleid tot verschillende problemen bij de onderzochte in de jeugd of in volwassenheid, waaronder gewelddadig gedrag. Dit betreft gedrag door de ouders dat waarschijnlijk leidt tot onveilige hechting (dwingend, verwaarlozend), dat model staat voor antisociaal gedrag (criminaliteit door de ouders of middelenmisbruik, huiselijk geweld), dat instabiliteit in de huiselijke omgeving creëert (frequente verhuizingen, overvolle behuizing, opvoeding in instellingen of tehuizen), of dat kan leiden tot ontwikkelingsachterstanden bij kinderen (middelengebruik of roken tijdens de zwangerschap door moeder)".

Familiegeheimen in gezin van herkomst

Omschrijving:

Het bestaan van geheimen voor bepaalde gezinsleden binnen het gezin van herkomst.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Geheimhouden van de zwangerschap is een kenmerkend aspect van het fenomeen neonaticide. Deze variabele is geïncludeerd om na te gaan of het hebben van geheimen (transgenerationeel) deel uitmaakt van het leven van de verdachte.

Meetwijze:

Notatie van alle significante geheimen (voor zover die genoemd worden in de rapportages) en de inhoud hiervan, die gezinsleden van het gezin van herkomst enige tijd voor elkaar in stand hebben gehouden.

Levensgeschiedenis en ontwikkelingsgegevens van verdachte**Gezondheid***Omschrijving:*

Fysieke en psychische gezondheid van verdachte en eerdere hulpverleningscontacten.

Motivering van de selectie van deze variabele:

In kaart brengen van somatische en psychiatrische voorgeschiedenis en nagaan of de verdachte reeds in psychische zorg was voorafgaand aan de neonaticide.

Meetwijze:

Notatie van alle in de rapportages vermelde fysieke aandoeningen en aandoeningen van psychische aard (inclusief suicidaliteit en middelengebruik) die reeds waren vastgesteld voorafgaand aan de verdenking van het gepleegd hebben van neonaticide. Tevens inhoudelijke beschrijving van alle eerdere contacten met de hulpverlening.

Verlieservaringen*Omschrijving*

Verlies van een dierbare en de omstandigheden van dit verlies.

Motivering van de selectie van de variabele:

Verheugt (2007, p. 163) noemt verlies van een dierbare als een belangrijk kenmerk van ouders die hun kinderen om het leven hebben gebracht. Met de scoring van deze variabele wordt in kaart gebracht in hoeverre ook voor neonaticideplegers verlies van een dierbare een rol van betekenis gespeeld zou kunnen hebben.

Meetwijze:

Verlies van een dierbare wordt in dit onderzoek gedefinieerd als het zich ontvallen van een belangrijke ander door de dood of door het langdurig uit beeld raken van deze persoon. Het doormaken van een miskraam of een abortus wordt hier ook als een verlies beschouwd. Voor deze variabele werd het aantal verlieservaringen van de verdachte, de relatie van verdachte tot de personen die haar zijn ontvallen en de omstandigheden waarin het verlies plaatsvond genoteerd.

Traumatische ervaringen*Omschrijving:*

Victimisatie van verdachte tijdens haar kindertijd en volwassenheid, volgens de definitie van de HCR-20^{V3} (zie meetwijze).

Motivering van de selectie van deze variabele:

Zicht krijgen op de levensgeschiedenis van de verdachte en op de last die zij heeft moeten dragen.

Meetwijze:

Notatie van de aanwezigheid van psychotraumata volgens de definitie van de HCR-20^{V3} alsmede notatie van de aard van deze traumatische ervaringen. Traumatisatie wordt in de HCR-20^{V3} gedefinieerd als “het ervaren van een trauma op enig moment in het leven. Hieronder vallen fysiek, psychologisch of seksueel misbruik in de kindertijd of adolescentie, anderszins fysieke of seksuele mishandeling, of slachtoffer zijn van andere bedreigende of beangstigende ervaringen (bijvoorbeeld ontvoerd of afgeperst worden). Andere vormen van potentieel traumatische gebeurtenissen, zoals getuige zijn van ernstig geweld, gepest worden, gestalkt worden of het oplopen van verwondingen door een ongeluk vallen eveneens onder dit item. Er is bewijs dat met name ernstig of langdurig slachtofferschap belangrijk is om in dit item mee te nemen. Langdurig wil zeggen dat het aanwezig was tijdens meerdere ontwikkelingsstadia” (p. 142). Naar voorbeeld van de Female Additional Manual (FAM) – een aanvullende scoringslijst bij de HCR-20^{V3} die afgenomen dient te worden indien de onderzochte persoon een vrouw betreft – is gekozen voor twee meetmomenten, namelijk tijdens de jeugd van de verdachte en tijdens haar volwassenheid. NB overlijden van een ouder tijdens de kindertijd of de adolescentie wordt bij de indicatoren van de HCR-20^{V3} ook geschaard onder victimisatie (p. 138). Enige overlap met de variabele ‘verlieservaringen’ is dus op dit punt onvermijdelijk.

Emotioneel betekenisvolle ervaringen

Omschrijving:

‘Restvariabele’ ten opzichte van de overige historische variabelen: alle casus-specifieke gebeurtenissen en omstandigheden in het leven van verdachte die een grote impact hebben gehad op haar psychische ontwikkeling en psychisch functioneren (en die nog niet elders genoemd zijn).

Motivering van de selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de casus-specifieke achtergronden waartegen de neonaticide (uiteindelijk) heeft plaatsgevonden.

Meetwijze:

Notatie van alle in de rapportage beschreven gebeurtenissen en omstandigheden in het leven van de verdachte die gezien kunnen worden als van omvangrijke invloed op het psychisch functioneren van de verdachte en die nog niet eerder gescoord

zijn bij bijvoorbeeld ‘traumatische ervaringen’ of ‘verlies-ervaringen’.

Psychoseksuele ontwikkeling

Omschrijving:

Seksuele voorlichting, seksarche, aantal relaties en eerdere zwangerschappen.

Motivering van de selectie van variabelen:

Inzicht krijgen in de ontwikkeling van de verdachte op het gebied van seksualiteit en relatievorming, alsmede in haar bekendheid c.q. onbekendheid met eerdere (al dan niet ongewenste) zwangerschap(pen).

Meetwijze:

Notatie van vermelding van seksueel voorgelicht zijn in de rapportages, de leeftijd waarop de verdachte voor het eerst seksuele gemeenschap heeft gehad, notatie van het aantal relaties dat verdachte heeft gehad voorafgaand aan de neonaticide en notatie van eerdere zwangerschappen (zowel de zwangerschappen die geleid hebben tot een levend kind als die die voortijdig zijn afgebroken). Tot slot werd in kaart gebracht of bij verdachte sprake was van eerdere verborgen of pas in een laat stadium (later dan in het eerste trimester) ontdekte zwangerschappen.

Justitiële voorgeschiedenis

Omschrijving:

Het bestaan van justitiecontacten van verdachte voorafgaand aan het moment dat zij als verdachte van neonaticide werd aangemerkt.

Motivering van de selectie van de variabele:

Inventarisatie van eerdere contacten met justitie om na te gaan of bij verdachte sprake is van een delictpatroon c.q. een voorgeschiedenis van gewelddadig gedrag.

Meetwijze:

Notatie van alle eerdere veroordelingen van verdachte voorafgaand aan de verdenking van neonaticide, zoals die genoemd werden in de Uittreksels Justitiële Documentatie.

C PSYCHISCH FUNCTIONEREN VAN VERDACHTE RONDOM ZWANGERSCHAP EN GEBOORTE VAN HET SLACHTOFFER

Intellectueel functioneren

Omschrijving:

Gemeten intelligentie(profiel) van verdachte, zoals vermeld in de rapportages.

Motivering van de selectie van de variabele:

Intellectuele vermogens vormen een belangrijk onderdeel van het in kaart brengen van de geestvermogens van de verdachte. Ten aanzien van vrouwen die hun zwangerschap ontkennen, geeft Wessel (2013) aan dat het onjuist is te veronderstellen dat dit altijd gaat om vrouwen met een lage intelligentie.

Meetwijze:

Notatie van de inschatting (onder andere op basis van een intelligentieonderzoek) van de intellectuele vermogens van verdachte, zoals die door de desbetreffende rapporteurs in de rapportages zijn vermeld. Indien beschikbaar, wordt ook in kaart gebracht of bij verdachte sprake is van een harmonisch of disharmonisch intelligentieprofiel. De gebruikte indeling, ontleend aan de WAIS-IV¹⁴, is als volgt:

- licht verstandelijk beperkt
- zwakbegaafd
- benedengemiddeld intelligent
- gemiddeld intelligent
- bovengemiddeld intelligent
- begaafd

Persoonlijkheidskenmerken

Omschrijving:

Beschrijving van de persoonlijkheid van de verdachte in de rapportage door de pro Justitia rapporteur.

Motivering voor selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de persoonlijkheid van de verdachte. In de literatuur werden aanwijzingen gevonden voor het frequent voorkomen van de volgende persoonlijkheidskenmerken bij neonaticideplegers: afhankelijkheid (Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013) laag zelfbeeld (Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013; Wille et al., 2003), gebrek aan affectie (Vellut et al., 2013) en besluiteloosheid, verdringing en loochening (Gaebel & Häßler, 2008).

¹⁴ De WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale-IV) is de meest up-to-date intelligentietest voor volwassenen (Richtlijn ambulante forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in strafzaken, 2018, p. 24) en wordt veelvuldig gebruikt binnen pro Justitia rapportages.

Meetwijze:

Uit de diagnostische overwegingen in de rapportages zijn alle beschrijvingen van de persoonlijkheid van de verdachten woord voor woord opgetekend en de daarin beschreven afzonderlijke persoonlijkheidskenmerken geregistreerd.

Psychopathologie*Omschrijving:*

Bestaan van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens ten tijde van de geboorte en de dood van het slachtoffer.

Motivering van selectie van de variabelen:

Zicht krijgen op de aanwezigheid van psychopathologie bij de verdachte ten tijde van de neonaticide. Over het bestaan van psychopathologie bij neonaticideplegers lopen de overtuigingen uiteen. Sommige auteurs melden enige psychiatrische problematiek in de aanloop naar de doding (Verheugt, 2007, p. 160) en een dissociatief en/of psychotisch toestandsbeeld tijdens de bevalling en de doding (Spinelli, 2003); andere auteurs vermelden juist weinig psychische stoornissen ten tijde van de doding (Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013; Krüger, 2015).

Meetwijze:

Notatie van alle psychiatrische stoornissen in engere zin, persoonlijkheidsstoornissen en zwakbegaafdheid die bij verdachte gediagnosticeerd zijn. Hoewel thans (vanaf 2013) de DSM-5 in gebruik is, was gedurende het leeuwendeel van de onderzoeksperiode (vanaf 2000) de DSM-IV-TR in gebruik, waardoor voor de notatie van de stoornissen gekozen is voor de indeling volgens de DSM-IV-TR.

Geheimen hebben voor anderen*Omschrijving:*

Het hebben van geheimen voor anderen – afgezien van de zwangerschap en geboorte van het slachtoffer.

Motivering van selectie van de variabele:

Gezien het feit dat neonaticide in de meeste gevallen onlosmakelijk verbonden is met het verbergen van de zwangerschap en van het bestaan van de neonaat voor anderen (Beyer et al., 2008; Marks, 1996; Krüger, 2015; Shelton et al., 2011), is het van belang om na te gaan in hoeverre het hebben van geheimen voor anderen een kenmerk is dat op meer aspecten van het leven van de verdachte van toepassing is.

Meetwijze:

Indien sprake was van geheimen: notatie van het aantal geheimen dat in de rapportages beschreven wordt, de inhoud

van die geheimen en de perso(o)n(en) voor wie de verdachte deze geheimen verborgen hield.

- III Inzicht in de belevingen en handelwijzen van de verdachten ten tijde van de vier bedrijven van de tragedie van neonaticide
Bron: pro Justitia rapportages, gerechtelijke uitspraken en Uittreksels Justitiële Documentatie.

Eerste bedrijf: ontstaan van de zwangerschap

Relatie van verdachte met de vader van het slachtoffer

Omschrijving:

Verstandhouding van verdachte met de vader van het slachtoffer ten tijde van het ontstaan van de zwangerschap.

Motivering van selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de omstandigheden waarbinnen de zwangerschap van het slachtoffer is ontstaan. De verstandhouding met de vader van het slachtoffer is informatief voor de achtergrond waartegen de zwangerschap is ontstaan.

Meetwijze:

Notatie van hoe de relatie met de vader van het slachtoffer beschouwd kan worden:

- los contact
- (kortdurende) relatie zonder samenwonen
- relatie met samenwonen
- onvrijwillig seksueel contact

Anticonceptiebeleid

Omschrijving:

Gebruik van voorbehoedsmiddelen door de verdachte.

Motivering van selectie van de variabele:

Om na te gaan wat de verdachte voor actie heeft ondernomen om een zwangerschap te voorkomen, is geprobeerd in kaart te brengen van welke anticonceptiva de verdachten uit de onderzoeksgroep gebruik hebben gemaakt. Meerdere onderzoeken rapporteren een inadequaat of volledig afwezig gebruik van anticonceptie (Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012).

Meetwijze:

Notatie van alle vormen van anticonceptie die door de verdachte tijdens het eerste bedrijf zijn toegepast.

Bewustzijn van de mogelijkheid van het ontstaan van een zwangerschap

Omschrijving:

Bewustzijn van de mogelijkheid van c.q. het risico op het ontstaan van een zwangerschap.

Motivering van de selectie van deze variabele:

Om een beeld te krijgen in hoeverre de verdachte zich rekenschap gegeven heeft van het feit dat haar gedrag had kunnen leiden tot een zwangerschap. Vooral bij de meervoudige neonaticides dringt zich tevens de vraag op of deze vrouwen wellicht ook erop aangestuurd hebben om zwanger te worden.

Meetwijze:

Notatie van alle uitspraken die in de rapportages vermeld worden over gedachten of overtuigingen die de verdachte tijdens het eerste bedrijf heeft gehad ten aanzien van de mogelijkheid van het ontstaan van een zwangerschap.

Tweede bedrijf: zwangerschap

Termijn van de zwangerschap

Omschrijving:

Duur van de zwangerschap op het moment dat deze door verdachte werd ontdekt.

Motivering van selectie van de variabele:

Zicht krijgen op het startpunt in de zwangerschap wanneer deze door verdachte wordt ontdekt.

Meetwijze:

Notatie van welk moment in de zwangerschap dat de verdachte zich volgens de rapportages voor het eerst bewust werd van haar graviditeit, geclusterd volgens de volgende indeling:

- Eerste trimester
- Tweede trimester
- Derde trimester
- Peripartum
- Postpartum

Zwangerschapssymptomen

Omschrijving:

Symptomen van de zwangerschap die door verdachte zijn waargenomen.

Motivering van selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de waarneming van verdachte in relatie tot de zwangerschap. Een aantal auteurs noemt dat neonaticideplegers

vaak minimale zwangerschapssymptomen waarnemen ((Brezinka, 1994; Riley, 2006; Spinelli, 2001).

Meetwijze:

Notatie van elk symptoom dat in de rapportages in verband gebracht wordt met de zwangerschap of waarvan redelijkerwijs verwacht mag worden dat dit door verdachte in verband gebracht had kunnen worden met een zwangerschap, zoals achterwege blijven van de menstruatie, gewichtstoename, groeiende buikomvang, misselijkheid en het ervaren van bewegingen van het ongeboren kind. Tevens is nagegaan of in de rapportages vermeld wordt of verdachte een zwangerschapstest heeft gedaan of niet.

Zwangerschapsbeleving

Omschrijving:

Subjectieve waarneming van de zwangerschap door verdachte.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht krijgen in de belevingswereld van verdachte aangaande haar zwangerschap. Diverse onderzoekers beschrijven dat bij vrouwen die neonaticide hebben gepleegd, sprake was van een vorm van zwangerschapsontkenning en/of -verberging (o.a. Romano, 2010; Schöne et al., 2015; Wille et al., 2003).

Meetwijze:

Voor alle casus is een inschatting gemaakt van de waarneming en interpretatie van de zwangerschap door de verdachte, gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). De indeling voor de beleving van de zwangerschap is grotendeels afgeleid van de indeling van Schöne et al. (2015) en wordt hieronder weergegeven:

- **Niet waargenomen zwangerschap;**
De zwangerschap wordt totaal niet door de verdachte waargenomen; verdachte verklaart dat zij niet op de hoogte was van de zwangerschap, nooit het vermoeden heeft gehad dat zij zwanger was en dat zij tijdens de bevalling overrompeld werd door het zich aandienen van een kind.
- **Geloochende zwangerschap;**
Zwangerschap wordt op een bepaald moment in de zwangerschap vermoed, maar deze gedachte wordt als onmogelijk of als dermate ongewenst ervaren dat het bestaan van de zwangerschap uit het bewustzijn wordt gebannen. Ook deze vrouwen kunnen door de bevalling overvallen worden.
- **Genegeerde zwangerschap;**
De verdachte wordt zich op enig moment tijdens de zwangerschap bewust dat zij zwanger is, maar verder dan deze

feitelijke constatering komt zij niet. Ze handelt niet naar de zwangerschap, zegt achteraf dat zij tijdens de zwangerschap niet meer aan de zwangerschap of de gevolgen ervan gedacht heeft en ze maakt zich geen voorstelling van de verdere afloop van de zwangerschap of van het zich ontwikkelende kind in haar schoot.

- **Geheimgehouden zwangerschap;**
De verdachte is zich bewust van de zwangerschap, maar deelt deze wetenschap niet met haar omgeving. Ze treft geen voorbereidingen voor de komst van het kind en handelt actief om de zwangerschap voor haar omgeving verborgen te houden.
- **Volledig bewust van de zwangerschap en hiernaar gehandeld.**
De verdachte is zich bewust van haar zwangerschap en brengt uit zichzelf haar omgeving van de zwangerschap op de hoogte. Ze treft voorbereidingen voor de komst van het kind en handelt conform de belangen van haar kind.

Beleving door verdachte van het ongeboren kind

Omschrijving:

Waarneming van en betekenisverlening aan het nog ongeboren kind door verdachte.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht krijgen in de belevingswereld van verdachte tijdens de zwangerschap in relatie tot het latere slachtoffer. Meerdere onderzoeken beschrijven dat bij zwangerschappen voorafgaand aan een neonaticide de moeder vaak geen innerlijke band opbouwt met het nog ongeboren kind (Blackman, 2004; Bonnet, 1993; Gaebel & Häßler, 2008; Voderholzer et al., 2008).

Meetwijze:

De inschatting van haar beleving van het nog ongeboren kind tijdens de zwangerschap is gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). De volgende indeling is gebruikt bij de classificatie van de in de rapportages vermelde uitspraken van verdachte over haar nog ongeboren kind:

- **Bestaan van het kind wordt geheel niet waargenomen.**
Verdachte was zich niet bewust van het bestaan van het kind en maakte zich in haar gedachten ook geen voorstelling van dit kind.
- **Het kind wordt niet of in beperkte mate beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu in aantocht.**
Het kind wordt door verdachte aldus beschreven dat het alleen een deel van zichzelf is, of juist als een 'corpus alienum' of dat zij

de zwangerschap alleen zag als een lichamelijke toestand zonder dat zij dit in verband bracht met het groeien van nieuw leven.

- **Het kind wordt wel beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu in aantocht.**

Verdachte is zich volledig bewust van het feit dat in haar een kind groeit dat over enige tijd een separaat leven zal gaan leiden, dat hulpbehoevend en kwetsbaar is en afhankelijk is van haar gedrag als moeder. Dit kan blijken uit het feit dat de moeder haar leefgewoontes aanpast aan de behoeftes van het ongeboren kind of het hebben van gedachten over de kenmerken van het kind en over wat het kind straks nodig zal hebben als het geboren is.

Informeren van de vader van het slachtoffer

Omschrijving:

Het inlichten van de vader van het slachtoffer door betrokkene dat zij zwanger is en de reactie van de vader op de zwangerschap.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht krijgen in het gedrag van verdachte tijdens de zwangerschap en de omstandigheden van de zwangerschap.

Meetwijze:

Notatie van de vermelding in de rapportages dat verdachte de vader van het kind op de hoogte heeft gebracht van de zwangerschap. Tevens is genoteerd hoe de vader op deze boodschap heeft gereageerd, welke gevolgen de zwangerschap had op de relatie tussen hem en verdachte en hoe vervolgens behandeld is.

Interactie met de omgeving in relatie tot de (verborgen) zwangerschap

Omschrijving:

Het bestaan van vermoedens bij de omgeving van een zwangerschap, wat men met de vermoedens heeft gedaan en eventueel artsbezoek tijdens de zwangerschap. Bij de gevallen van meervoudige neonaticide is gekeken naar het eventuele bestaan van vermoedens en artsbezoek tijdens alle zwangerschappen en niet alleen tijdens de eerste zwangerschap.

Motivering van selectie van de variabelen:

Zicht krijgen op de interactie van verdachte met haar omgeving met betrekking tot het verbergen van de zwangerschap, op het bestaan van vermoedens bij de omgeving en op het al dan niet handelen naar deze vermoedens en op het gedrag van verdachte tijdens de zwangerschap. Vermoedens van de zwangerschap bij de omgeving worden door meerdere onderzoeken vermeld (o.a. Dorsch et al., 2017; Krüger, 2015; Vellut et al., 2012).

Meetwijze:

Notatie van:

- Het aantal personen dat op de hoogte was van de zwangerschap.
- Het aantal personen dat vermoedens had van de zwangerschap.
- De relatie van deze personen met vermoedens met verdachte:
 - **Gezinsleden**
Personen met wie de moeder een gezin vormt of heeft gevormd,
i.c. partner en/of kinderen; ouders, broers en/of zussen.
 - **Vrienden en familieleden**
Personen met wie de moeder vriendschappen onderhoudt en (nog niet eerder genoemde) tweede- en derdegraadsfamilieleden,
i.c. vrienden, grootouders, schoonouders, ooms, tantes, (achter)neven en -nichten.
 - **Kennissen**
Personen met wie de moeder bekend is vanuit werk, woonomgeving of recreatie,
i.c. collega's, werkgever, buurtbewoners en overige bekenden.
 - **Onbekenden**
Personen met wie de moeder toevalligerwijs omgang had, maar met wie de moeder geen affectieve band onderhoudt,
i.c. klanten, toeristen, voorbijgangers.
- De wijze waarop men al dan niet gehandeld heeft naar de bestaande vermoedens.
- De wijze van omgaan door verdachte met naar haar toe uitgesproken vermoedens van een zwangerschap.
- De inhoud van het bezoek aan een arts of hulpverlener tijdens de zwangerschap (indien van toepassing).

Overweging alternatief*Omschrijving:*

Beproefde overwegingen tijdens de zwangerschap van een andere wijze van omgaan met de zwangerschap dan de wijze waarop men uiteindelijk gehandeld heeft.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht krijgen in het gedrag van verdachte tijdens de zwangerschap en de omstandigheden van de zwangerschap.

Meetwijze:

Notatie van alle alternatieven die door verdachte in de rapportages genoemd worden en de redenen waarom zij uiteindelijk afzag of moest afzien van deze alternatieve oplossing(en).

Derde bedrijf: geboorte en dood van het slachtoffer

Samenlevingsvorm

Omschrijving:

Aanwezigheid en intensiteit van een partnerrelatie ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer.

Motivering van selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de achtergronden waartegen de verdachte ten tijde van de geboorte van het slachtoffer existeerde.

Meetwijze:

Gebruikte indeling:

- Alleenstaand (geen sprake van een partnerrelatie).
- Relatie zonder samenwonen (wel sprake van een partnerrelatie, maar men deelt geen huishouden).
- Relatie met samenwonen (sprake van een partnerrelatie, met wie verdachte ook onder één dak woont).

Beleving door verdachte van het pasgeboren kind

Omschrijving:

Waarneming van en betekenisverlening aan het slachtoffer door verdachte direct na de geboorte.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht krijgen in de belevingswereld van verdachte in relatie tot het latere slachtoffer direct na de geboorte. Een aantal onderzoeken meldt dat de moeder het kind vaak ervaart als doodgeboren (Putkonen et al., 2007b; Riley, 2006; Shelton et al., 2011).

Meetwijze:

De inschatting van de beleving van het pasgeboren kind is gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (opgetekend in de gerechtelijke uitspraken).

De volgende indeling is gebruikt bij de classificatie van de in de rapportages vermelde uitspraken van verdachte over haar pasgeboren kind:

- **Bestaan van het kind wordt geheel niet waargenomen.**
Verdachte was zich ten tijde van de geboorte niet bewust van het bestaan van het kind en maakte zich in haar gedachten ook geen voorstelling van dit kind.
- **Het kind wordt niet of in beperkte mate beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu.**
Verdachte is niet in staat om specifieke kenmerken van het kind te beschrijven (zoals geslacht, haar- of huidskleur, of het kind geluid maakte of niet), ze geeft geen blijk van besef van het feit dat het pasgeboren kind direct na de geboorte zorg nodig had

(“zodra het kind geboren was, heeft ze er niet meer naar gekeken”), het kind wordt door verdachte beschreven in termen van “het was voor mij geen levend wezen”, of verdachte neemt direct aan dat het kind levenloos geboren is, terwijl sectiegegevens dit tegenspreken.

- **Het kind wordt wel beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu.**

Verdachte is zich volledig bewust van het feit dat haar een kind is geboren dat zorg nodig heeft en het kind gaat ook in haar binnenwereld leven: verdachte benoemt bijvoorbeeld enkele kenmerken van het pasgeboren kind, geeft het kind een naam, geeft blijk van besef dat het kind zorg nodig heeft en/of handelt naar het geven van deze zorg.

Angst voor ontdekking van de bevalling

Omschrijving:

Aanwezigheid van angst bij de moeder voor ontdekking van de bevalling tijdens en direct na de geboorte van het kind. Het doden van een pasgeborene door de moeder is strafbaar gesteld in art. 290 en 291 Sr, indien dit gebeurt onder de werking van de vrees voor de ontdekking van de bevalling.

Motivering voor selectie van de variabele:

Deze variabele is bedoeld om inzicht te krijgen in de drijfveren van verdachte en in de achtergronden van die drijfveren tijdens en direct na de geboorte van het slachtoffer.

Meetwijze:

Notatie van in de rapportages vermelde aanwezigheid van angst bij verdachte ten tijde van en direct na de bevalling. Tevens notatie van de inhoud van deze angst, voor zover beschreven in de rapportages.

Vierde bedrijf: bestemming van het lichaam van de dode pasgeborene

Beleving door verdachte van het dode kind

Omschrijving:

Waarneming van en betekenisverlening aan het slachtoffer door verdachte na de dood van het slachtoffer. Meetmoment: minimaal 24 uur na de geboorte tot aan de ontdekking van de neonaticide door derden.

Motivering voor selectie van de variabele:

Inzicht krijgen in de belevingswereld van verdachte in relatie tot het slachtoffer nadat het slachtoffer is overleden.

Meetwijze:

De inschatting van de beleving van het dode kind is gebaseerd op de uitspraken van de verdachte daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). De volgende indeling is gebruikt bij de classificatie van de in de rapportages vermelde uitspraken van de verdachte over het dode kind:

- **Bestaan van het kind wordt geheel niet waargenomen.**
Verdachte was zich na de dood van het kind niet bewust van het bestaan van het kind.
- **Het kind wordt niet of in beperkte mate beleefd als een separaat individu.**
Verdachte is niet in staat om specifieke kenmerken van het kind te beschrijven, heeft na de dood van het kind niet meer aan het kind gedacht en is doorgedaan met het dagelijks leven alsof er niets gebeurd is. Over het dode kind wordt door verdachte gesproken in termen van dat ze "geen gevoel had dat er een kind was, laat staan dat ze zich bewust was van overlijden van dat kind" of dat het kind in de beleving van betrokkene ervaren werd als "een ding".
- **Het kind wordt wel beleefd als een separaat individu.**
Verdachte is zich volledig bewust van het feit dat haar een kind is geboren en dat dit kind dood is. Dit kan blijken uit het feit dat de verdachte het kind postuum een naam geeft, een bestemming zoekt voor het stoffelijk overschot dat gebruikelijk is bij een overleden persoon (zoals begraven of naar een begraafplaats brengen), en/of blijkt geeft van gedachtes aan het kind of bezoek aan de rustplaats op een later moment.

Bestemming stoffelijk overschot

Omschrijving:

Behandeling van het dode lichaam van de pasgeborene na de neonaticide.

Motivering van selectie van de variabele:

Inventarisatie van de wijze waarop de verdachte na de dood met het kind is omgegaan en wat zij uiteindelijk met het stoffelijk overschot gedaan heeft.

Meetwijze:

Notatie van hetgeen verdachte gedaan heeft met het stoffelijk overschot van het kind.

Leven na de (eerste) neonaticide**Meervoudige neonaticide***Omschrijving:*

Gegevens specifiek voor de vrouwen die verdacht werden van het sequentieel om het leven brengen van meerdere pasgeborenen.

Motivering van selectie van de variabele:

Nagaan of vrouwen die verdacht worden van het meerdere keren om het leven brengen van een pasgeboren kind ten aanzien van de gemeten variabelen in het onderzoek verschillen van vrouwen die verdacht worden van het eenmalig om het leven brengen van een neonaat.

Meetwijze:

Notatie van alle in de pro Justitia rapportages genoemde achtergronden/factoren/aangedragen redenen die een verklaring zouden kunnen bieden voor het onderhouden van het gedrag dat uiteindelijk leidt tot het overlijden van nog een pasgeboren kind.

Recidivegevaar van verdachte ingeschat door rapporteurs*Omschrijving:*

Gevaar voor herhaling van soortgelijke feiten als de op dat moment ten laste gelegde neonaticide, ingeschat door de pro Justitia rapporteurs.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht in de recidivekans zoals die destijds door de pro Justitia rapporteurs is ingeschat.

Meetwijze:

Notatie van de inschatting van het recidivegevaar in de terminologie zoals die vermeld wordt in de rapportages. Aangezien in de loop der tijd door de verschillende rapporteurs wisselende terminologieën gebruikt zijn voor de aanduiding van de hoogte van het recidiverisico, zijn de volgende samenvattende klassen gehanteerd, waarin de door de rapporteur ingeschatte hoogte van recidiverisico middels consensusbespreking (zie paragraaf 3.8) is ingedeeld:

- geen recidiverisico
- laag recidiverisico
- matig recidiverisico
- hoog recidiverisico
- het zich onthouden van een uitspraak omtrent het recidiverisico

Feitelijke recidive na veroordeling*Omschrijving:*

Aanwezigheid van een nieuwe verdenking van neonaticide of van een ander strafbaar feit na het aan het licht komen van de neonaticide.

Motivering van selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de recidivecijfers na veroordeling voor neonaticide.

Meetwijze:

Notatie van de aanwezigheid van een nieuwe verdenking van het plegen van neonaticide en van de aanwezigheid van een nieuwe verdenking op een strafbaar feit in het algemeen. Voor het achterhalen van deze gegevens is het Uittreksel Justitiële Documentatie als brondocument gebruikt.

Kinderwens

Omschrijving:

Aanwezigheid van een kinderwens bij verdachte ten tijde van het opmaken van de pro Justitia rapportages.

Motivering voor selectie van de variabele:

Zicht krijgen op verdachtes visie op toekomstig moederschap.

Meetwijze:

Notatie van de aan- of afwezigheid van een kinderwens bij de verdachte indien deze in de rapportages expliciet benoemd wordt.

IV Inzicht in de strafrechtelijke behandeling van neonaticide in Nederland

Bron: pro Justitia rapportages, gerechtelijke uitspraken en Uittreksels Justitiële Documentatie

Wijze en tijdstip waarop de neonaticide aan het licht is gekomen

Omschrijving:

De wijze waarop een verdenking van neonaticide is ontstaan en de tijd die verstreken is tussen het overlijden van het slachtoffer en het aantreffen van het stoffelijk overschot.

Motivering van selectie van de variabele:

Zicht krijgen op de wijze en het tijdstip waarop de geheimhouding van de zwangerschap en het bestaan van het kind doorbroken werd en de achtergronden die daarin een rol hebben gespeeld, mogelijk als aangrijpingspunt voor recidivevoorkoming.

Meetwijze:

Notatie van de tijd tussen het overlijden van het slachtoffer en het ontstaan van de eerste verdenking dat verdachte neonaticide heeft gepleegd, alsmede wat de aanleiding was voor de verdenking en – indien van toepassing – door wie het stoffelijk overschot van het slachtoffer is aangetroffen.

Afdoening door het Openbaar Ministerie

Omschrijving:

Gekozen wijze van afdoen (seponeren of op zitting brengen) door het Openbaar Ministerie.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht in het verloop van de strafzaak.

Meetwijze:

Notatie van het aantal zaken dat door het Openbaar Ministerie op zitting is gebracht en het aantal zaken dat is geseponeerd. Van de geseponeerde zaken is uit de Uittreksels Justitiële Documentatie opgetekend wat de grond was voor het sepot.

Onherroepelijke bewezenverklaring

Omschrijving:

Het strafbare feit dat is bewezen door het gerecht waarvan de uitspraak onherroepelijk is geworden.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht in de kwalificaties van het bewezenverklaarde ten aanzien van de verdenkingen van neonaticide.

Meetwijze:

Notatie van het onherroepelijk bewezen verklaarde misdrijf of misdrijven.

Mate van toerekenen van strafbaar feit aan de verdachte

Omschrijving:

Mate van toerekenen van het strafbare feit zoals genoemd in de onherroepelijk geworden gerechtelijke uitspraak.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht in hoeverre het gepleegde feit volgens de rechter aan verdachte is toe te rekenen.

Meetwijze:

In het grootste gedeelte van de onderzoeksperiode is door rapporteurs gebruik gemaakt van de vijfpuntsschaal om de mate van toerekenen (in die periode nog 'mate van toerekeningsvatbaarheid' genoemd) aan te geven (toerekeningsvatbaar, enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar, sterk verminderd toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar). Thans wordt sinds 2017 echter vooral gebruik gemaakt van een driepuntsschaal voor de mate van toerekenen (volledig toerekenen, in verminderde mate toerekenen en niet toerekenen). Gekozen is om de grovere indeling van de driepuntsschaal te gebruiken, vanwege het feit dat in een aantal zaken een mate van vermindering beschreven werd die tussen de punten van de vijfpuntsschaal in lag. Door de driepuntsschaal aan te houden, werden de verschillende mates van vermindering beter met elkaar te vergelijken. In concreto

hield dit in dat de punten 'enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, verminderd toerekeningsvatbaar, sterk verminderd toerekeningsvatbaar' nu alle onder de noemer 'in verminderde mate toerekenen' vallen.

Opgelegde sanctie

Omschrijving:

Aard, omvang en modaliteit van de onherroepelijk aan verdachte opgelegde sanctie.

Motivering van selectie van de variabele:

Inzicht in het strafproces en de hoogte van de aan verdachte opgelegde straf (indien daar sprake van was).

Meetwijze:

Notatie van de aanwezigheid van een opgelegde straf, de inhoud van deze straf (taakstraf of gevangenisstraf), de hoogte van de straf (uren taakstraf of de tijdsduur van de gevangenisstraf) en de mate van voorwaardelijkheid van de straf (onvoorwaardelijk, deels voorwaardelijk of geheel voorwaardelijk).

Opgelegde bijzondere voorwaarde of maatregel

Omschrijving:

Het juridische kader dat aan verdachte onherroepelijk is opgelegd alsmede de inhoud van eventuele bijzondere voorwaarden.

Motivering voor selectie van de variabele:

Zicht op de inschatting van de noodzaak tot behandeling bij verdachte en op de modaliteit van deze behandeling.

Meetwijze:

Notatie van zowel het juridische kader als de begeleidingsvorm of modaliteit van de opgelegde behandeling (ambulante of klinische behandeling).

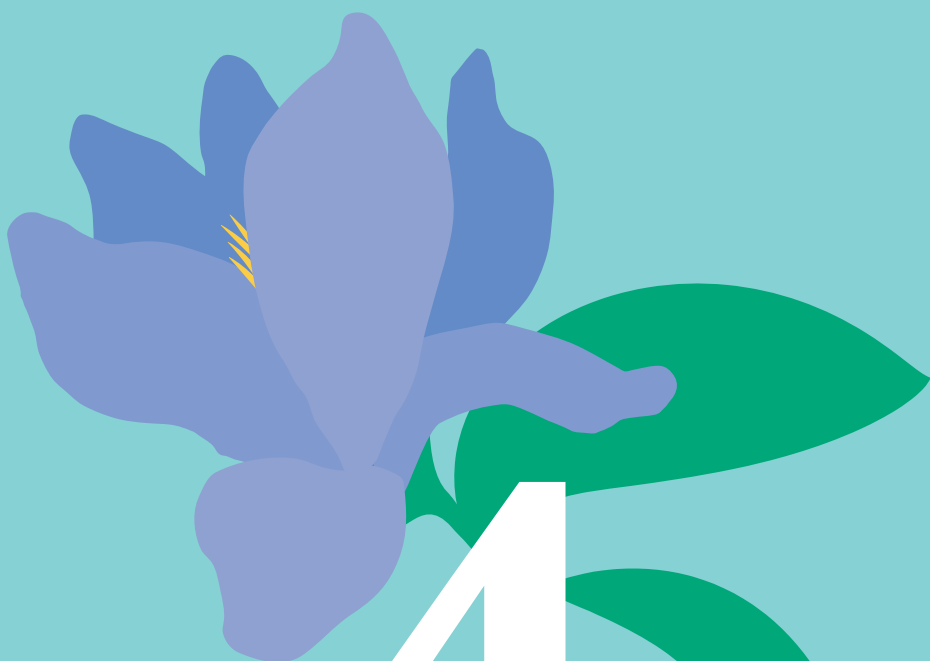
3.7 Betrouwbaarheid van de gebruikte scoringsmethodes

Alle variabelen zijn bij alle rapportages door twee psychologen, K. J. de Wijs-Heijlaerts en dr. A. J. Verheugt (hierna te noemen *scoorders*), onafhankelijk van elkaar gescoord. Daar waar een variabele gebonden is aan een specifiek meetpunt in de tijd, is ervoor gekozen om voor alle verdachten de zwangerschap en geboorte van het eerste slachtoffer als meetpunt te nemen, zodat zowel de verdachten van enkelvoudige als de verdachten van meervoudige neonaticide met elkaar te vergelijken zijn. Iedere casus is na scoring door beide scoorders besproken en indien sprake was van een verschillende scoring van een variabele of wanneer bij één van de scoorders twijfel bestond over de scoring, werd de scoring vastgesteld na consensusbespreking tussen de beide scoorders¹⁵.

3.8 Statistische analyses

Zoals gezegd, kent dit onderzoek een overwegend beschrijvend en in mindere mate explorerend karakter. Aangaande het meetniveau van de variabelen kan gesteld worden dat de groep van variabelen uit enkele metrische variabelen maar vooral uit categorische variabelen bestaat. De metrische variabelen hebben betrekking op de variabelen leeftijd, aantal slachtoffers per casus, aantal verlieservaringen, aantal geheimen voor anderen, aantal personen dat op de hoogte was van de zwangerschap, aantal personen dat vermoedens had van de zwangerschap en strafmaat in maanden. Van deze variabelen was het mogelijk om een gemiddelde en (voor zover van belang) een standaarddeviatie te berekenen. De overige variabelen kunnen beschouwd worden als categoriale variabelen en hiervan konden alleen frequentieverdelingen berekend worden. Vanwege het explorerende karakter van het onderzoek alsmede de beperkte grootte van de onderzoeksgroep in relatie met het aantal onderzochte variabelen was het niet mogelijk om eventuele verbanden tussen de variabelen op een statistisch verantwoorde manier te onderzoeken.

¹⁵ Opgemerkt wordt dat beide scoorders zelf ook werkzaam zijn als rapporteur. Het is in beginsel (dan ook) niet uitgesloten dat casuïstiek waar zij als rapporteur bij betrokken waren, is meegenomen in de analyse. Over de exclusiecriteria wordt zoals beschreven in verband met de kleine groep geen verdere informatie gegeven. Ten aanzien van alle rapporten is slechts informatie gebruikt uit de genoemde bronnen zelf, op een wijze zoals in dit hoofdstuk is beschreven. Beide onderzoekers hebben nooit gezamenlijk over een casus gerapporteerd.



4



Hoofdstuk 4

Resultaten

4.1 Inleiding

In het navolgende worden de resultaten besproken van dit empirisch onderzoek naar neonaticide in Nederland in het algemeen en naar de persoon van de vrouwelijke neonaticidepleger in het bijzonder.

De resultaten worden weergegeven aan de hand van de volgorde van de vier doelen van het onderzoek, namelijk het verkrijgen van:

- I Inzicht in de aard en de omvang van neonaticide in Nederland;
- II Inzicht in de persoon van vrouwen die ervan verdacht worden neonaticide te hebben gepleegd;
- III Inzicht in de belevingen en handelwijzen van de verdachten ten tijde van de vier bedrijven van de tragedie van neonaticide
- IV Inzicht in de strafrechtelijke behandeling van neonaticide in Nederland.

Daarnaast wordt een aantal gegevens beschreven waar weliswaar niet vooropgezet naar gezocht is, maar dat al lezende de rapportages en de gerechtelijke uitspraken zichtbaar werd. Deze bevindingen worden als laatste beschreven onder de term *accidentele gegevens*. Omwille van de transparantie en volledigheid is ervoor gekozen om in het onderstaande alle gegevens weer te geven die op basis van dit onderzoek verzameld konden worden. Voor elke casus kan gezegd worden dat achter de weergegeven resultaten een breder verhaal schuilgaat, maar dat deze unieke verhaallijnen vanwege de herleidbaarheid hier niet weergegeven konden worden. Tevens wordt vermeld dat de gegevens in de datasets het bij de meeste variabelen weliswaar toelieten om deze conform de geoperationaliseerde categorieën te scoren, maar dat omwille van het voorkomen van herleidbaarheid naar individuele gevallen bij sommige variabelen ervoor gekozen is om de gegevens in relatief grofmazige categorieën weer te geven.

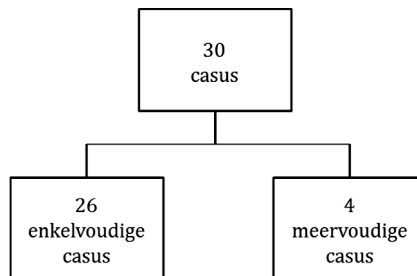
De uitkomsten van het onderzoek zijn gebaseerd op een tweetal datasets, te weten

- A. de gegevens van het NFI aangaande de incidentie en geografische spreiding van het aantreffen van dode pasgeborenen in Nederland gedurende de onderzoeksperiode;
- B. pro Justitia rapportages, Uittreksels Justitiële Documentatie en gerechtelijke uitspraken over de *onderzoeksgroep*, te weten 30 verdachten van kinderdoodslag en kindermoord in de periode 1994 tot en met 2015.

Ten aanzien van de onderzoeksgroep dient in het oog gehouden te worden dat in de 30 casus sprake is geweest van een *verdenking* van neonaticide, maar dat (nog) niet (steeds) is vastgesteld dat de pasgeborene ook daadwerkelijk door de hand van de moeder om het leven is gekomen. Daar waar in het vervolg gesproken wordt over neonaticide dient dit te worden opgevat als een *vermeende* neonaticide. Omwille van de leesbaarheid worden de 30 vrouwen in de onderzoeksgroep bij de bespreking van de resultaten afwisselend aangeduid als *verdachte, vrouw* dan wel als *betrokkene* en worden de vermeende slachtoffers in de tekst afwisselend aangeduid als *kind* of als *slachtoffer*.

4.2 Nadere beschrijving van de onderzoeksgroep

De meeste vrouwen uit de onderzoeksgroep (26; 86,7%) werden verdacht van het doden van één kind (enkelvoudige neonaticide); aan vier (13,3%) vrouwen was het om het leven brengen van meer dan één kind (meervoudige neonaticide) ten laste gelegd (figuur 4.1).



Figuur 4.1 Schematische weergave van het aantal casus in relatie tot het aantal slachtoffers

In alle 30 casus is één of zijn meerdere pro Justitia rapportage(s) opgemaakt. Dit ging in zeven (23,3%) gevallen om monodisciplinaire rapportages en in 23 (76,7%) casus was een multidisciplinaire rapportagevorm toegepast (psychologisch en psychiatrisch onderzoek), waaronder 17 casus waarin ook sprake was van een forensisch milieuonderzoek (FMO), dat in sommige gevallen ook gepaard ging met een klinische observatie. Tabel 4.1 geeft de verdeling weer van de verschillende typen van rapportagevormen.

Tabel 4.1 *Modaliteit van de rapportage*

Rapportagemodaliteit	Aantal	%
<i>monodisciplinair</i>		
enkelvoudig psychologisch of psychiatrisch onderzoek	7	23,3%
<i>multidisciplinair</i>		
psychologisch en psychiatrisch onderzoek	6	20,0%
psychologisch, psychiatrisch en forensisch milieuonderzoek (al dan niet in combinatie met een klinische observatie)	17	56,7%
totaal	30	100%

4.3 Beschrijving van de resultaten

4.3.1 Inzicht in de aard en de omvang van neonaticide in Nederland

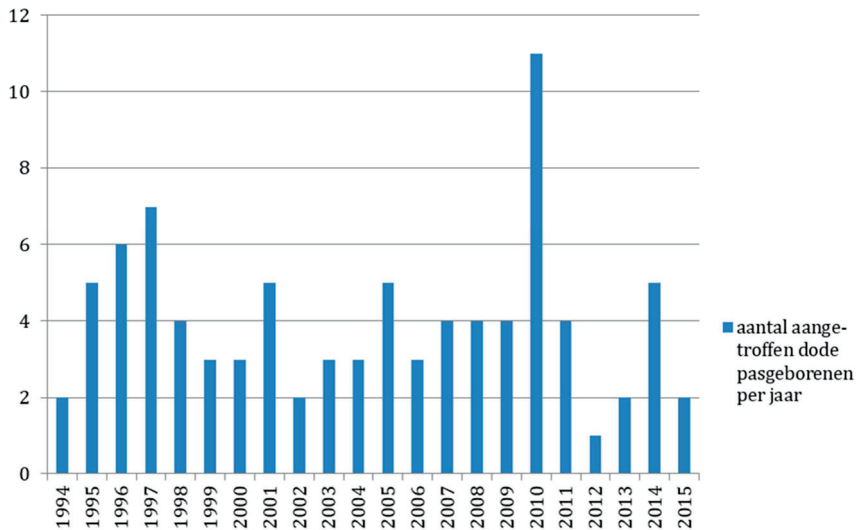
A INCIDENTIE EN OMSTANDIGHEDEN VAN GEVONDEN DODE PASGEBORENEN IN NEDERLAND

Bron: gegevens van het NFI

Onderstaande resultaten zijn gebaseerd op de forensische pathologiedata en rapportages van het NFI, die betrekking hebben op een groter aantal casus dan de casus van degenen die deel uitmaken van de onderzoeksgroep.

Incidentie van het aantreffen van dode pasgeborenen in Nederland

In de onderzoeksperiode 1994-2015 zijn in Nederland in totaal 88 overleden pasgeborenen onder verdachte omstandigheden aangetroffen, de zogenaamde 'verdenking van neonaticide'-gevallen. Dit komt overeen met een gemiddelde van circa vier gevallen per jaar. De aantallen lopen per jaar nogal uiteen (de vondst van één dode pasgeborene in 2012, tegenover de vondst van elf in het jaar 2010). Eén van de verklaringen voor de grote spreiding kan gezocht worden in het feit dat de stoffelijke overschotten van de meervoudige neonaticidegevallen van één zaak vaak in één keer gevonden worden, waardoor dan in één jaar meerdere baby's gevonden worden, die eigenlijk in de jaren daarvoor geboren en gestorven zijn. Figuur 4.2 dient daarom beschouwd te worden als een indicatie van de incidentie van de vondst van de aangetroffen overleden pasgeborenen onder verdachte omstandigheden in Nederland en niet van de daadwerkelijke incidentie van neonaticide per jaar ook nog rekening houdend met het feit dat niet alle lichamen worden gevonden.



Figuur 4.2. Het aantal gevonden overleden pasgeborenen onder verdachte omstandigheden per jaar gedurende de onderzoeksperiode (1994-2015)

Geografische spreiding van het aantal aangetroffen dode pasgeborenen

Wanneer gekeken wordt naar de locatie waar de lichamen van de pasgeborenen onder verdachte omstandigheden in Nederland zijn aangetroffen, wordt zichtbaar dat alle arrondissementen in Nederland in de onderzoeksperiode betrokken zijn geweest (figuur 4.3). Het eerste gedeelte van de onderzoeksperiode (1994-2012) heeft betrekking op de gerechtelijke indeling van Nederland met negentien arrondissementen en vijf gerechtshoven; het tweede gedeelte (vanaf 2013) betreft de hernieuwde indeling in elf arrondissementen en vier gerechtshoven. Gekozen is om de meest recente indeling van Nederland te hanteren om de geografische spreiding mee aan te geven. Om dit te verwezenlijken is gepoogd om alle zaken van vóór 2013 zo goed mogelijk te plaatsen in de nieuwe indeling. Voor de zaken van het arrondissement Amsterdam (dat voorheen een groter gebied bestreek dan thans het geval is) is gekozen om deze rechtstreeks te 'vertalen' naar het huidige arrondissement Amsterdam, omdat de precieze vindplaats niet altijd meer te achterhalen is, maar wel het arrondissement dat de zaak behandeld heeft.



Figuur 4.3 Geografische spreiding van het totaal aantal aangetroffen dode pasgeborenen binnen de onderzoeksperiode (1994-2015)

B KENMERKEN VAN DE SLACHTOFFERS VAN DE ONDERZOEKSGROEP
Bron: pro Justitia rapportages en gerechtelijke uitspraken

Navolgende resultaten hebben alleen betrekking op de slachtoffers uit de onderzoeksgroep en zijn gebaseerd op informatie over de slachtoffers zoals die vermeld worden in de pro Justitia rapportages en in de gerechtelijke uitspraken.

Volgorde in de kinderrij

De plaats van het (eerste) slachtoffer binnen de kinderrij van verdachte

In ongeveer drie kwart van de casus had de verdenking van neonaticide betrekking op het eerste kind van de verdachte. In de overige casus betrof het (eerste) slachtoffer van neonaticide het tweede of derde kind van verdachte.

Geslacht

Geslacht van het slachtoffer, zoals genoemd in de pro Justitia rapportages

Van vijf slachtoffers was het geslacht niet bekend, ofwel omdat het niet in de rapportages vermeld werd, ofwel omdat vermeld werd dat het geslacht niet meer was vast te stellen vanwege te sterke postmortale veranderingen. Voor de overige slachtoffers lag de verhouding tussen het aantal pasgeboren meisjes ten opzichte van het aantal pasgeboren jongens op 1:1,2.

Plaats van de geboorte en dood van het slachtoffer

De locatie waar het slachtoffer ter wereld kwam en de dood vond

Het merendeel van de slachtoffers is geboren in een woning, meestal in de slaapkamer, badkamer of op het toilet. In 28 (93,3%) gevallen wordt in de pro Justitia rapportages aangenomen dat de slachtoffers hoogstwaarschijnlijk op dezelfde locatie zijn overleden als waar zij ter wereld kwamen. In twee (6,7%) casus vonden de slachtoffers echter buitenshuis de dood.

Doodsoorzaak

Wijze van overlijden van het slachtoffer, zoals vastgesteld door de hoogste in feitelijke aanleg rechtsprekende instantie

De doodsoorzaak van het slachtoffer is in kaart gebracht op basis van de genoemde doodsoorzaak in de uitspraak van de in feitelijke aanleg hoogst rechtsprekende instantie die het tenlastegelegde bewezen heeft verklaard, hetgeen in 23 casus beschikbaar was. In vijf casus bleek de doodsoorzaak voor de rechter niet voldoende vast te staan. Tabel 4.2 is een weergave van de verdeling van de doodsoorzaken van de slachtoffers zoals aangetroffen in de gerechtelijke uitspraken.

Tabel 4.2 Doodsoorzaak van het slachtoffer

Doodsoorzaak	Aantal	%
passief om het leven gebracht (verwaarlozing, achterlaten in het toilet)	7	30,4%
actief om het leven gebracht (verdrinking, verstikkend geweld, mechanisch geweld, steekwonden)	11	47,8%
onbekend	5	21,7%
totaal	23	100%

4.3.2 Inzicht in de persoon van vrouwen die ervan verdacht worden neonaticide te hebben gepleegd

Bron: *pro Justitia rapportages*

A DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Leeftijd

Leeftijd van verdachte gemeten op de dag van de geboorte van het (eerste) slachtoffer

De gemiddelde leeftijd van de verdachten bedraagt bijna 22 jaar, de mediaan ligt op 21,5 jaar en twee derde van de verdachten bevindt zich binnen de leeftijdsspanne van 17 tot en met 26 jaar. Concluderend kan gesteld worden dat neonaticide kan voorkomen gedurende de gehele vruchtbare leeftijd van een vrouw, met een piek rondom het begin van de volwassenheid (tabel 4.3).

Tabel 4.3 Leeftijd van verdachte

Leeftijdscategorie	Aantal	%
jonger dan 17 jaar	4	13,3%
17-26 jaar	20	66,7%
27 jaar en ouder	6	20,0%
totaal	30	100%

Culturele achtergrond

Land van herkomst van de ouders van verdachte

Negentien (63,3%) verdachten waren het kind van ouders die beiden in Nederland geboren zijn. De andere 11 (36,7%) verdachten betreffen Nederlandse vrouwen met een migratieachtergrond, aangezien drie van hen één ouder hebben die niet in Nederland is

geboren en de ouders van de overige acht verdachten beiden niet in Nederland geboren zijn. Bij zeven van hen heeft dit betrekking op een land buiten Europa. Op 1 januari 2016 bestond 22,1% van de Nederlandse bevolking uit personen met een migratieachtergrond (bron: CBS¹⁶).

Religieuze overtuiging

Geloofs- of levensovertuiging van de verdachte

Van 12 (40%) verdachten was bekend dat een bepaalde geloofs- of levensovertuiging geen rol van betekenis in hun leven speelde. Zes (20%) verdachten waren Christen en vier (13,3%) waren Moslim. Bij acht (26,7%) verdachten bleken de desbetreffende pro Justitia rapportages geen informatie te bevatten over de geloofsovertuiging van de verdachte.

Sociaal-maatschappelijk functioneren

Hoogst gevolgde schoolopleiding, beroep en beroepsmatig functioneren van verdachte

Het hoogst gevolgde niveau van opleiding van de verdachten in de onderzoeksgroep wordt in tabel 4.4 uiteengezet.

Tabel 4.4 *Hoogst gevolgde opleiding*

Opleidingsniveau	Aantal	%
geen basisonderwijs	1	3,3%
basisonderwijs	0	0,0%
vmbo, lbo, vbo, mavo	15	50,0%
mbo, havo, vwo	8	26,7%
hbo, wetenschappelijk onderwijs	5	16,7%
onbekend	1	3,3%
totaal	30	100%

De beroepen zijn geïnventariseerd aan de hand van de Beroepenindeling ROA-CBS 2014 (tabel 4.5). Naast de scoring middels de Beroepenindeling is in de tabel voor de volledigheid onder de stippellijn nog een drietal categorieën opgenomen, namelijk een categorie voor verdachten die ten tijde van de

¹⁶ Zie:

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37325&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=0-4&D6=I&HD=110629-1412&HDR=G5%2cT%2cG3%2cG2%2cG4&STB=G1>

zwangerschap en geboorte van het slachtoffer nog schoolgaand (scholier van de middelbare school of student) waren, een categorie 'divers' voor diegenen die meerdere losse baantjes na elkaar hadden en een categorie verdachten van wie het beroep onbekend was.

Tabel 4.5 Beroep van verdachte

Beroepsklasse	Aantal	%
pedagogische, commerciële, technische beroepen, zorg en welzijn beroepen, dienstverlenende beroepen en transport en logistiek beroepen	12	40,0%
creatieve en taalkundige beroepen, bedrijfs-economische en administratieve beroepen, management, openbaar bestuur, veiligheid en juridische beroepen, ICT, agrarische en overige beroepen	0	0,0%
divers	4	13,3%
schoolgaand (scholier of student)	13	43,3%
onbekend	1	3,3%
totaal	30	100%

Het beroepsmatig functioneren van verdachte is voor alle verdachten gemeten middels het item 'Arbeidsverleden' van de HCR-20^{v3}. Voor de verdachten die nog schoolgaand waren en nog geen arbeidsverleden hadden opgebouwd, is hun functioneren op school als leidraad genomen voor de scoring. Van twee verdachten was te weinig informatie over hun beroepsmatig functioneren beschikbaar. Zestien (53,3%) verdachten hadden nooit problemen gehad op het gebied van werk of school. Bij zes verdachten (20%) was sprake van enige problemen op het gebied van werk en bij nog eens zes (20%) verdachten was dit in ernstige mate het geval.

Woonplaats

Plaats waar de verdachte woonachtig was ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer (dit hoeft echter niet altijd overeen te komen met de plaats waar de bevalling en het overlijden van het slachtoffer hebben plaatsgevonden)

Ten aanzien van de domicilie van de verdachten kan gesteld worden dat sprake is van een goede spreiding over de provincies van Nederland en dat de verdachten afkomstig zijn uit zowel dun- als dichtbevolkte gebieden (tabel 4.6)

Tabel 4.6 *Inwoneraantal van de woonplaats van verdachte*

Inwoneraantal	Aantal	%
minder dan 5.000 inwoners	5	16,7%
5.000 - 20.000 inwoners	4	13,3%
20.000 - 50.000 inwoners	3	10,0%
50.000 - 100.000 inwoners	6	20,0%
100.000 - 250.000 inwoners	8	26,7%
meer dan 250.000 inwoners	4	13,3%
totaal	30	100%

Moederschap voorafgaand aan de neonaticide

Gemeten ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer

Zeven (23,3%) verdachten waren reeds moeder van (een) levend(e) kind(eren) ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer. Vier (13,3%) vrouwen hadden eerder een abortus of miskraam gehad en voor twintig (66,7%) verdachten was de zwangerschap van het slachtoffer de eerste zwangerschap die zij meemaakten.

B HISTORISCHE GEGEVENS

Karakteristieken van het gezin van herkomst van verdachte

Onderstaande variabelen hebben betrekking op gegevens van het gezin van herkomst van verdachte. Om de casus zo goed mogelijk te kunnen vergelijken is besloten om de gegevens te verzamelen over een vast moment in de levensgeschiedenis van de verdachten. Gekozen is voor het moment waarop verdachte meerderjarig wordt (leeftijd van 18 jaar) en daarmee haar kindertijd afsluit, of, indien de neonaticide vóór het 18^e levensjaar van verdachte heeft plaatsgevonden, op het moment dat de neonaticide heeft plaatsgevonden.

Opbouw van gezin van herkomst

Grootte en samenstelling van het ouderlijk gezin en de plaats van verdachte daarin

Zeven verdachten (23,3%) waren het oudste kind in het gezin, twaalf (40%) verdachten waren het jongste kind in het gezin en elf (36,7%) namen een positie in tussen het oudste en jongste kind. Tabel 4.7 geeft een weergave van de grootte van de gezinnen van herkomst.

Tabel 4.7 Aantal kinderen in het gezin van herkomst

Hoeveelheid kinderen	Aantal	%
1-2 kinderen	14	46,7%
3-4 kinderen	10	33,3%
5 of meer kinderen	6	20,0%
totaal	30	100%

Ten aanzien van de samenstelling van het gezin van herkomst kan het volgende gezegd worden. Twaalf (40%) vrouwen komen uit een intact gezin van herkomst, dat wil zeggen dat alle gezinsleden (biologische ouders, broers en zussen) van verdachte op het moment van meting nog in leven zijn en dat de ouders nog steeds samenleven. Bij 18 (60%) vrouwen is het gezin van herkomst niet meer intact, ofwel door scheiding van de ouders, ofwel door verlies van een ouder of broer(s) of zus(sen), ofwel door een combinatie daarvan.

Gezondheid van de ouders van verdachte

Fysieke en psychische gezondheid van de ouders van verdachte

In de gezinnen van 19 (63,3%) verdachten was een of beide ouders getroffen door een dermate ernstige lichamelijke en/of psychische ziekte, dat kan worden aangenomen dat deze een grote impact heeft gehad op het gezin. Bij vier van deze gezinnen hadden beide ouders te kampen met ernstige lichamelijke en/of psychische problemen. Van de 19 verdachten kregen 16 (53,3% van de totale groep) in hun jeugd te maken met een ouder die psychische problemen had. In drie van deze gevallen leden beide ouders aan psychische aandoeningen, hetgeen in de meeste gevallen betrekking had op alcoholverslaving, depressie of ernstige psychische traumata.

Problematische opvoedingssituatie

Opgroeien van verdachte in een opvoedingsklimaat waarin het gedrag of de keuzes van de ouders/opvoeders van verdachte aantoonbaar geleid hebben tot problemen bij verdachte in haar jeugd of volwassenheid.

Ongeveer de helft van de verdachten groeide op in een problematische opvoedingssituatie volgens de definitie van de HCR-20^{v3}. Kenmerken van deze opvoedingssituaties zoals die uit de rapportages naar voren zijn gekomen, betreffen met name pedagogische en affectieve verwaarlozing, onstabiele gezinssituatie en middelenmisbruik van (één van) beide ouders. Bij één (3,3%)

verdachte was te weinig informatie beschikbaar om een valide inschatting te kunnen maken van de opvoedingssituatie waarin zij was grootgebracht.

Familiegeheimen in gezin van herkomst

Het bestaan van geheimen voor bepaalde gezinsleden binnen het gezin van herkomst

Bij acht (26,7%) verdachten werd in de pro Justitia rapportages melding gemaakt van één of meerdere familiegeheimen in het gezin van herkomst. De inhoud van de familiegeheimen kent uiteraard een casus-specifieke kleuring, maar in grote lijnen kunnen drie inhoudelijke thema's worden onderscheiden: de omstandigheden rondom het overlijden van één of meerdere dierbaren, de afkomst (ouderschap) van een gezinslid en als laatste problemen binnen de relatie van de ouders van verdachte.

Levensgeschiedenis en ontwikkelingsgegevens van verdachte

Gezondheid

Fysieke en psychische gezondheid van verdachte en eerdere hulpverleningscontacten

Vijf (16,7%) verdachten hebben in hun jeugd een ernstige lichamelijke ziekte meegemaakt en bij twee (6,7%) verdachten was ook in de volwassenheid sprake van een ernstige lichamelijke aandoening.

Zes (20%) verdachten hebben ooit in hun leven maatschappelijke of psychische hulpverlening gehad. Deze hulpverlening varieerde van gesprekken met maatschappelijk werk, ambulante hulpverlening bij de GGZ tot een klinische behandeling. Drie (10%) verdachten hebben op enig moment in hun leven (voorafgaand aan de zwangerschap van het slachtoffer) een suicidepoging ondernomen.

Verlieservaringen

Verlies van een dierbare en de omstandigheden van dit verlies

Verlies van een dierbare wordt in dit onderzoek gedefinieerd als het ontvallen van een belangrijke ander door de dood of door het langdurig uit beeld raken van deze persoon. Het doormaken van een miskraam of een abortus wordt hier ook als een verlies beschouwd.

Voor het verlies van de verschillende personen in het leven van de verdachte zijn vaste meetmomenten aangehouden (tabel 4.8), opdat de impact die een dergelijk verlies heeft gehad op de verdachte (voor zover de impact van een verlieservaring niet te subjectief is om überhaupt vergeleken te kunnen worden) enigszins vergelijkbaar wordt. Achttien (60%) verdachten hadden op een moment in hun leven voorafgaand aan de neonaticide te maken met een verlies van een belangrijke ander in hun leven. Elf verdachten maakten meer dan één verlieservaring in hun leven mee (vier maakten twee verliezen mee, vijf verdachten werden geconfronteerd met drie verlieservaringen en twee verdachten met vier verliezen), waardoor het totaal aantal verlieservaringen van deze achttien verdachten op 38 ervaringen is gekomen, met een gemiddeld aantal verlieservaringen van twee. Onderstaande tabel geeft een weergave van de aard van het geleden verlies.

Tabel 4.8 Verlieservaringen

Aard van het verlies	Aantal	%
persoon uit het ouderlijk gezin (ouder/broer/zus)	21	55,3%
<i>meetmoment: tijdens jeugd van verdachte</i>		
door overlijden (11)		
door langdurig uit beeld te zijn geraakt (8)		
<i>meetmoment: na de jeugd van verdachte</i>		
door overlijden (2)		
persoon uit het eigen gezin	11	28,9%
<i>meetmoment: tijdens de adolescentie/volwassenheid van verdachte</i>		
doorgemaakte miskraam en/of abortus (6)		
eigen nog zorgbehoevende kinderen niet meer in zorg hebben (5)		
overige dierbaren	6	15,8%
<i>meetmoment: tijdens laatste jaar voorafgaand aan het ontstaan van de zwangerschap</i>		
totaal aantal verlieservaringen van de onderzoeksgroep	38	100%
(de percentages zijn berekend t.o.v. het totaal aantal verlieservaringen)		

Traumatische ervaringen

Victimisatie van verdachte tijdens haar kindertijd en volwassenheid

Bij twee derde van verdachten was sprake van victimisatie in de kindertijd, volgens de definitie van de HCR-20^{V3}. Bij zes van hen (20%) was tevens sprake van een vorm van victimisatie na de kindertijd. Bij één (3,3%) verdachte was alleen sprake van slachtofferschap na de kindertijd. De victimisatie bestond voor het grootste gedeelte in het slachtoffer zijn van mishandeling door ouders, partner of door derden, gepest worden op school, seksueel misbruik en verlies van een ouder door overlijden of scheiding.

Emotioneel betekenisvolle ervaringen

Casus-specifieke gebeurtenissen in het leven van verdachte die een grote impact hebben gehad op haar psychische ontwikkeling en welbevinden (en die nog niet elders genoemd zijn)

Van negentien (63,3%) verdachten wordt beschreven dat zij in het jaar voorafgaand aan de neonaticide een teruggetrokken levenswijze hadden. Dit werd veroorzaakt doordat zij door omstandigheden afgezonderd van steunfiguren existeerden, ofwel zichzelf in fysieke en/of emotionele zin steeds meer van anderen afzonderden.

Vijf verdachten (16,7%) hadden een broer of zus over wie in de jeugd veel zorgen bestonden in het gezin van herkomst, bij vier verdachten (13,3%) was sprake van financiële zorgen en bij zeven (23,3%) verdachten was sprake van een recente emigratie en/of acculturatieproblematiek.

Psychoseksuele ontwikkeling

Seksuele voorlichting, seksarche, aantal relaties en eerdere zwangerschappen

Van 21 van de 30 verdachten was bekend of zij seksueel waren voorgelicht. Negen (30%) vrouwen gaven aan niet seksueel te zijn voorgelicht door hun ouders of door school. Bij de overige twaalf (40%) verdachten was dit wel het geval.

De gemiddelde leeftijd waarop de seksarche bij de onderzoeksgroep plaatsvond is 17,1 jaar, met een standaarddeviatie van 2,3 jaar. Uit onderzoek door de Rutgers Stichting naar seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012 blijkt dat de helft van de jongeren op de leeftijd van 17,1 jaar ervaring heeft met geslachtsgemeenschap (de Graaf et al., 2012, p. 10). Dit gegeven lijkt ook op te gaan voor de verdachten uit de onderzoeksgroep, aangezien achttien (60%) vrouwen in hun 17^e levensjaar reeds ervaring hadden gehad met geslachtsgemeenschap of dit voor de eerste keer op die leeftijd hadden.

Negen (30%) vrouwen uit de onderzoeksgroep bleken zwanger te zijn geraakt binnen hun eerste relatie. De overige vrouwen hadden reeds één of meerdere relaties gehad voorafgaand aan de relatie of het contact met de vader van het slachtoffer.

Negentien (63,3%) verdachten waren voor de eerste keer zwanger tijdens de zwangerschap van het slachtoffer. Zeven (23,3%)

vrouwen waren reeds moeder van (een) levend(e) kind(eren) op het moment dat zij zwanger raakten van het slachtoffer en vier (13,3%) verdachten hadden voorafgaand aan deze zwangerschap een (aantal) keer een miskraam of abortus meegemaakt.

Het verbergen van een zwangerschap voorafgaand aan de zwangerschap van het slachtoffer kwam bij drie (10%) verdachten voor. Daarnaast was bij drie verdachten sprake van het in een relatief laat stadium ontdekken van een eerdere zwangerschap. Een 'laat stadium' is hier gedefinieerd als ontdekking later dan het eerste trimester of wanneer het precieze moment van ontdekken niet beschreven stond maar in de rapportages wel letterlijk genoemd werd dat de zwangerschap pas laat ontdekt was door verdachte.

Justitiële voorgeschiedenis

Eerdere justitiecontacten van de onderzoeksgroep op het moment dat zij als verdachte van neonaticide worden aangemerkt

Zesentwintig (86,7%) vrouwen die verdacht werden van neonaticide, waren zogenaamde 'first offenders': de justitiële voorgeschiedenis voordat zij als verdachte in aanmerking kwamen, was blanco. Vier (13,3%) vrouwen waren reeds eerder met justitie in aanraking geweest, maar dit betrof zaken zonder geweldscomponent.

C PSYCHISCH FUNCTIONEREN RONDOM ZWANGERSCHAP EN GEBOORTE VAN HET SLACHTOFFER

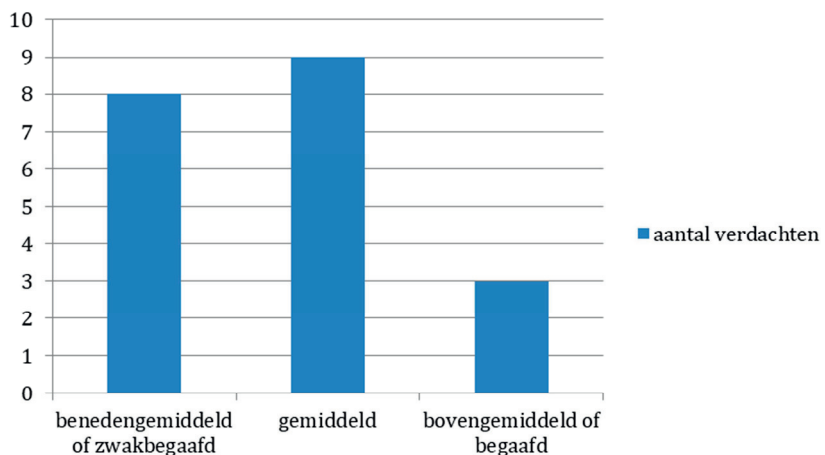
Intellectueel functioneren

Intelligentie(profiel) van verdachte

In alle casus wordt een inschatting gegeven van het intellectueel functioneren van betrokkene. De wijze waarop deze inschatting gemaakt is, verschilt evenwel sterk per casus. Op drie casus na is bij alle verdachten een intelligentietest afgenomen. De keuze voor een bepaalde intelligentietest is per casus verschillend. Dit heeft te maken met een tweetal redenen. Ten eerste is de keuze van de intelligentietest aan iedere onderzoeker afzonderlijk en ten tweede heeft de onderzoeksgroep betrekking op een tijdsbestek van ruim twee decennia, wat met zich meebrengt dat in de loop der tijd andere c.q. nieuwere versies van intelligentietests beschikbaar kwamen. De meest gebruikte intelligentietests waren in volgorde van afnemende frequentie de (verschillende versies van de) WAIS

(Wechsler Adult Intelligence Scale), de GIT (Groninger Intelligentie-Test), de Raven Progressive Matrices, de WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) en de SON-R (Snijders-Oomen niet-verbale intelligentietest).

Bij tien (33,3%) verdachten werd in de rapportages melding gemaakt van een disharmonisch intelligentieprofiel, waarbij sprake was van een significant verschil tussen de *verbale*, meer aangeleerde, intellectuele vermogens ten opzichte van de *performale*, meer aangeboren intellectuele vermogens. Acht van hen presteerden beter op performale dan op verbale taken en bij twee verdachten lagen juist de verbale capaciteiten hoger dan de performale vermogens. Omdat bij een significant disharmonisch intelligentieprofiel het niet goed mogelijk is om een alles overkoepelende inschatting te geven van de intelligentie, zijn deze casus niet meegenomen in onderstaande figuur en zijn de percentages berekend ten opzichte van de casus waarin wel een betekenisvol totaal IQ berekend kon worden (20 in getal). De meeste (45%) verdachten werden beschouwd als functionerend op een gemiddeld intelligentieniveau. Acht (40%) verdachten kwamen naar voren als functionerend op een benedengemiddeld of zwakbegaafd intelligentieniveau, en drie (15%) verdachten werden als bovengemiddeld intelligent of begaafd geassocieerd (figuur 4.4).



Figuur 4.4 Verdeling van het intellectueel functioneren van verdachte

Persoonlijkheidskenmerken

Beschrijving van de persoonlijkheid van de verdachte door de pro Justitia rapporteur

Uit de diagnostische overwegingen in de rapportages zijn alle beschrijvingen van de persoonlijkheid van de verdachten woord voor woord opgetekend en de daarin beschreven afzonderlijke persoonlijkheidskenmerken geregistreerd. In één casus werd geen toereikende beschrijving van de persoonlijkheid aangetroffen. Van de overige casus zijn de vastgelegde persoonlijkheidskenmerken inhoudelijk geclusterd en gerangschikt op volgorde van frequentie van voorkomen. Bij alle 29 verdachten (van wie een beschrijving van hun persoonlijkheid beschikbaar was) werd in de rapportages minimaal één van de vijf meest voorkomende persoonlijkheidskenmerken beschreven, te weten een langdurig patroon van een *laag zelfgevoel, gevoelsisolatie, identiteitszwakte, vermijdende en/of ontwijkende persoonlijkheidskenmerken en autonomieproblemen*. In 23 casus was sprake van minimaal twee van deze persoonlijkheidskenmerken, in vijftien casus van minimaal drie, in zeven casus van minimaal vier en in twee casus van alle vijf bovenstaande persoonlijkheidskenmerken.

Psychopathologie

Bestaan van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens ten tijde van de geboorte en het overlijden van het slachtoffer

De aanwezigheid van psychopathologie wordt gedefinieerd als het bestaan van één of meer psychische stoornissen die door de rapporteurs als een ziekelijke stoornis en/of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens zijn aangemerkt, ten tijde van de neonaticide. Bij alle verdachten op twee na (93,3%) werd een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens vastgesteld met betrekking tot hun psychisch functioneren ten tijde van het plegen van de neonaticide (indien bewezen). Een *ziekelijke stoornis van de geestvermogens*, i.c. een psychiatrische stoornis in engere zin, werd bij achttien (60%) verdachten vastgesteld en bij zeven (23,3%) van hen was sprake zelfs van twee ziekelijke stoornissen, zodat het totaal aantal vastgestelde psychiatrische stoornissen op 25 stoornissen lag. Een *gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens* werd bij 21 (70%) verdachten vastgesteld. Onder een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens wordt i.c. een persoonlijkheidsstoornis, een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling en/of zwakbegaafdheid

verstaan. Het totaal aantal varianten van een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens bij de onderzoeksgroep bedroeg 23. Bij elf (36,7%) verdachten werd zowel een ziekelijke stoornis als een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens vastgesteld.

De vastgestelde ziekelijke stoornissen van de geestvermogens kennen verschillende verschijningsvormen. In onderstaande tabel zijn de gevonden psychiatrische stoornissen in engere zin geclusterd op basis van de hoofdstukken van de DSM-IV-TR, met onder elk vetgedrukt hoofdstuk de vermelding van de aangetroffen stoornissen zoals zij in de rapportages geformuleerd zijn. In de tweede kolom wordt aangegeven hoe vaak een dergelijke diagnose bij de verdachten is vastgesteld en in de laatste kolom is het aantal aangetroffen stoornissen van het desbetreffende hoofdstuk van de DSM-IV-TR afgezet tegen het totale aantal aangetroffen vormen van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens (tabel 4.9).

Tabel 4.9 Vastgestelde ziekelijke stoornissen van de geestvermogens

DSM-IV-TR classificaties	Aantal	%
stoornissen die meestal in de jeugd gediagnosticeerd worden	2	8,0%
aan middelen gebonden stoornissen	2	8,0%
schizofrenie en andere psychotische stoornissen	1	4,0%
stemmingsstoornissen	5	20,0%
angststoornissen	5	20,0%
dissociatieve stoornissen	8	32,0%
aanpassingsstoornissen	2	8,0%
totaal aantal vastgestelde ziekelijke stoornissen	25	100%

De vastgestelde gebrekkige ontwikkelingen van de geestvermogens laten het volgende gedifferentieerde beeld zien. (tabel 4.10).

Tabel 4.10 Vastgestelde gebrekkige ontwikkelingen van de geestvermogens

Differentiatie gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens	Aantal	%
borderline persoonlijkheidsstoornis	4	17,4%
persoonlijkheidsstoornis NAO	7	30,4%
de in de rapportages genoemde persoonlijkheidskenmerken zijn divers en afkomstig uit alle clusters persoonlijkheidsstoornissen, doch het vaakst uit cluster C (angstig/vermijdend)		
bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling en/of zwakbegaafdheid	12	52,2%
totaal aantal vastgestelde gebrekkige ontwikkelingen	23	100%

Ondanks het feit dat bij twee verdachten wel een aan middelen gebonden stoornis is vastgesteld, zijn uit de rapportages geen

aanwijzingen naar voren gekomen dat bij één van de verdachten ten tijde van de bevalling en de dood van het slachtoffer sprake was van problematisch middelengebruik.

Bij twee (6,7%) verdachten was op enig moment in hun leven voorafgaand aan de zwangerschap van het slachtoffer sprake van suïcidaliteit. Eén (3,3%) verdachte had tijdens de zwangerschap van het slachtoffer suïcidale gedachten en bij drie (10%) verdachten zouden zich na aanhouding op verdenking van het plegen van neonaticide suïcidale gedachten hebben gemanifesteerd.

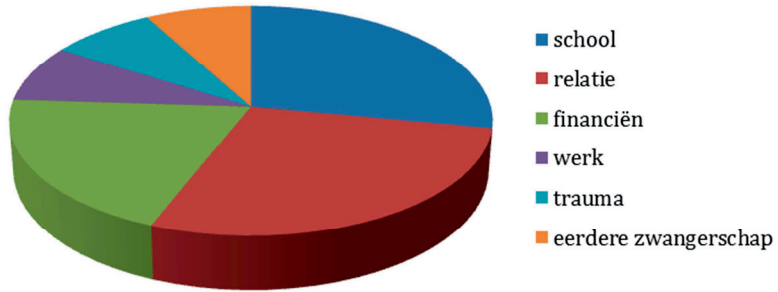
Geheimen hebben voor anderen

Het hebben van geheimen voor anderen – afgezien van de zwangerschap en geboorte van het slachtoffer

Achttien (60%) verdachten bleken behalve de (huidige) zwangerschap nog één of meer andere geheimen voor hun omgeving te hebben gehad. De personen voor wie verdachte geheimen had, waren voornamelijk de ouderfiguren en de partner. De thematiek van deze geheimen laat zich in afnemende frequentie groeperen in de volgende onderwerpen:

- partnerrelatie
een verborgen partnerrelatie, vaak in combinatie met afkeuring van die relatie door de ouders
- school
onwaarheden vertellen over schoolprestaties, (niet) behaalde diploma's en/of het voorwenden een studie te volgen
- financiële situatie
achterhouden van schulden voor partner en/of ouders
- werk
het voorwenden werk te hebben, terwijl dit feitelijk niet zo is
- trauma
doorgemaakte (seksuele) mishandeling
- zwangerschap(pen) voorafgaand aan de neonaticide-zwangerschap
miskramen en zwangerschappen van eerder geboren kinderen

Figuur 4.5 betreft een weergave van de onderlinge verhouding in voorkomen van de thematiek van de geheimen die de verdachten hadden voor anderen.



Figuur 4.5 Verdeling van de thematiek van de geheimen voor anderen

Naast het hebben van geheimen voor anderen werd over twee verdachten in de rapportages vermeld dat zij 'leugenachtig' waren, dat wil zeggen dat zij onwaarheden vertelden om indruk te maken of om onder zaken uit te komen en tegenover belangrijke anderen geen inzicht gaven in hun levenswandel.

4.3.3 Inzicht in de belevingen en handelwijzen van de verdachten ten tijde van de vier bedrijven van de tragedie van neonaticide

Eerste bedrijf: ontstaan van de zwangerschap

Relatie van verdachte met de (vermeende) vader van het slachtoffer

Verstandhouding van verdachte met de vader van het slachtoffer ten tijde van het ontstaan van de zwangerschap

Bij het in kaart brengen van de verstandhouding van verdachte met de vader van het slachtoffer is uitgegaan van hetgeen in de rapportages vermeld wordt over degene die in de ogen van verdachte de vader van het slachtoffer was. Hiervoor is gekozen omdat bij lang niet alle rapportages tevens een verificatie van het vaderschap op grond van genetisch onderzoek beschikbaar was. Tevens is uitgegaan van de veronderstelling dat de beleving van verdachte het meest bepalend is geweest voor haar gedrag. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de verschillende relatievormen tussen verdachte en de vader van het slachtoffer. In een kleine minderheid van de casus zou volgens verdachte sprake zijn geweest van onvrijwillig seksueel contact (4.11).

Tabel 4.11 Relatie van verdachte met de vader van het slachtoffer

Relatievorm	Aantal	%
los contact	6	20,0%
(kortdurende) relatie zonder samenwonen	20	66,7%
samenwonend	3	10,0%
onbekend	1	3,3%
totaal	30	100%

Anticonceptiebeleid

Gebruik van voorbehoedsmiddelen door de verdachte

In 25 rapportages was informatie beschikbaar over het gevoerde anticonceptiebeleid van de verdachte, zij het dat dit onderwerp relatief weinig aandacht kreeg in het gehele rapport. Het gebruik van anticonceptie wordt in de meeste van deze rapportages enkel kort genoemd, zonder een rationale voor (het ontbreken van) het anticonceptiebeleid. In tabel 4.12 wordt het gebruik van voorbehoedsmiddelen (of gebrek daaraan) weergegeven. De categorie 'initiatief tot anticonceptie lag bij partner' heeft betrekking op die gevallen waarin de verdachte de verantwoordelijkheid voor het gebruik van anticonceptie bij haar partner liet. Wanneer hij geen anticonceptie gebruikte, ging zij daarin mee.

Tabel 4.12 Anticonceptiebeleid

Categorie	Aantal	%
geen gebruik van voorbehoedsmiddelen	9	30,0%
gebruik van anticonceptiepil	10	33,3%
met regelmatige inname (3)		
met onregelmatige inname (7)		
condoomgebruik	3	10,0%
initiatief tot anticonceptie lag bij de partner	3	10,0%
onbekend	5	16,7%
totaal	30	100%

In slechts zes (20%) casus was sprake van een naar verwachting effectief anticonceptiebeleid (regelmatig en juist gebruik van anticonceptiepil en/of condoom). Een opvallend gegeven dat uit de rapportages naar voren kwam betreft het feit dat in drie (10%) casus de verdachte aan de seksuele partner deed voorkomen dat zij anticonceptie gebruikte, terwijl dit feitelijk niet het geval was.

Bewustzijn van de mogelijkheid van het ontstaan van een zwangerschap

Bewustzijn van de mogelijkheid van c.q. het risico op het ontstaan van een zwangerschap

In twintig casus was geen informatie beschikbaar over de vraag of betrokkene zich voorafgaand aan de conceptie rekenschap heeft gegeven van de mogelijkheid van het zwanger kunnen worden. In deze zaken wordt de ontstaansgeschiedenis van de zwangerschap in de rapportages alleen besproken in bewoordingen als “betrokkene raakte zwanger”, “zij bemerkte zwanger te zijn”, “ze ontdekte de zwangerschap” of “verdachte bleek wederom zwanger te zijn”, zonder dat duidelijk wordt of de verdachte gedachten gehad heeft over het risico dat zij liep om zwanger te kunnen raken. In de overige tien casus werden wel enkele gedachten van de verdachten hieromtrent genoemd en wordt duidelijk dat deze vrouwen aangeven dat zij zich destijds onvoldoende rekenschap hebben gegeven van het risico op een zwangerschap. Zo gaf een aantal vrouwen aan dat zij vanwege het gebrek aan voorlichting niet voldoende had stilgestaan bij het feit dat zij überhaupt zwanger kon raken, zij niet gedacht had zo snel (weer) zwanger te kunnen raken of dat zij overtuigd was dat een zwangerschap haar niet zou overkomen.

Tweede bedrijf: zwangerschap

Termijn van de zwangerschap

Duur van de zwangerschap op het moment dat deze door verdachte werd ontdekt

In drie (10%) rapportages bleek geen informatie beschikbaar over het moment waarop verdachte zich realiseerde dat zij zwanger was (geweest). In de overige rapportages bleken elf (36,7%) verdachten de zwangerschap reeds in het eerste trimester gewaar te zijn geworden. Vier (13,3%) verdachten realiseerden zich in het tweede trimester dat zij zwanger waren en twaalf (40%) verdachten zouden zich pas tijdens de bevalling van hun situatie bewust zijn geworden of pas na afloop in het ziekenhuis (waar een klein deel van hen na de neonaticide terecht komt vanwege de behoefte aan medische zorg) beseft hebben dat zij zwanger geweest waren en bevallen waren van een kind. Initiële realisatie van de zwangerschap in het derde trimester kwam in de huidige onderzoeksgroep niet voor. Leidend bij de scoring was de verklaring van de verdachte tijdens het pro Justitia onderzoek aangaande het moment waarop zij de zwangerschap gewaar was geworden. In een aantal gevallen waarin de betrokkene aangaf pas tijdens de bevalling of pas na de bevalling op de hoogte te zijn geweest van de zwangerschap, werd door

getuigen verklaard dat verdachte voorafgaand aan de bevalling wel wetenschap had gehad van de zwangerschap.

Samenvattend kan gesteld worden dat minstens vijftien (50%) verdachten zich voorafgaand aan het derde trimester op enig moment bewust waren van het feit dat zij zwanger waren en dat twaalf (40%) verdachten naar eigen zeggen de zwangerschap pas tijdens of zelfs pas na de bevalling gewaar werden.

Zwangerschapssymptomen

Symptomen van de zwangerschap die door verdachte zijn waargenomen

Van zes verdachten werd beschreven dat zij gemerkt hebben dat hun menstruatie gedurende de zwangerschap achterwege bleef. Elf verdachten beweerden echter dat de maandelijksse bloedingen tijdens de periode van de zwangerschap continueerden; drie van hen gaven aan altijd al een onregelmatige cyclus te hebben gehad en dat dit gedurende de zwangerschap ook zo was, twee verklaarden dat hun bloedingen tijdelijk gestopt waren, maar dat zij daarna weer volledig of verminderd bloedverlies hadden, drie verdachten vertelden dat de menstruatiecycclus wel doorging, maar dat het bloedverlies minder was of dat de cyclus minder regelmaat kende en tot slot beweerden drie verdachten dat hun menstruaties gedurende de zwangerschap onveranderd plaatsvonden. Van de overige dertien verdachten werd uit de rapportages niet duidelijk of zij veranderingen aan hun menstruele cyclus gemerkt hadden.

Van twaalf verdachten was bekend of zij een zwangerschapstest hadden gedaan. Vier hadden zelf een zwangerschapstest afgenomen en één verdachte was naar een arts gegaan om de zwangerschap vast te stellen. De vrouwen die een zwangerschapstest hadden gedaan achtten deze echter onbetrouwbaar, of legden de uitslag ervan naast zich neer. Zeven moeders hadden geen zwangerschapstest gedaan. Van de overige achttien casus was niet bekend of sprake was geweest van het uitvoeren van een zwangerschapstest.

Informatie over andere opgemerkte lichamelijke zwangerschapssymptomen werd in negentien (63,3%) rapportages aangetroffen. Negen (30%) verdachten beweerden geen enkel lichamenlijk zwangerschapssymptoom te hebben waargenomen. Vijf (16,7%) verdachten gaven aan enkel gewichtstoename/buikgroei gemerkt te hebben, één (3,3%) verdachte zou alleen de bewegingen van het ongeboren kind gevoeld hebben en nog één (3,3%) verdachte noemde het hebben van vreetbuien. Drie (10%) verdachten vermeldden meerdere symptomen ervaren te hebben, zoals bewegingen van het ongeboren kind, gewichtstoename en misselijkheid.

Zwangerschapsbeleving

Subjectieve waarneming van de zwangerschap door verdachte

Voor alle casus is een inschatting gemaakt van de waarneming en interpretatie van de zwangerschap door de verdachte, gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (voor zover opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). In elke casus bleken voldoende gegevens voorhanden om een inschatting te kunnen maken van de beleving van de zwangerschap door verdachte (tabel 4.13).

Tabel 4.13 Beleving door verdachte van de zwangerschap

Categorie	Aantal	%
niet waargenomen	10	33,3%
geloochend	3	10,0%
genegeerd	6	20,0%
geheimgehouden	11	36,7%
volledig bewust van de zwangerschap en hiernaar gehandeld	0	0,0%
totaal	30	100%

Beleving door verdachte van het ongeboren kind

Waarneming van en betekenisverlening aan het nog ongeboren kind door verdachte

Net als de inschatting van de zwangerschapsbeleving is de inschatting van de beleving door de verdachte van het nog ongeboren kind tijdens de zwangerschap gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (voor zover opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). In één casus (3,3%) bleken deze gegevens onvoldoende duidelijkheid te verschaffen over de beleving van verdachte van het ongeboren kind, waardoor deze casus als 'onbekend' is gescoord. De verdeling over de verschillende categorieën wordt in tabel 4.14 weergegeven.

Tabel 4.14 *Beleving door verdachte van het ongeborn kind*

Categorie	Aantal	%
het bestaan van het kind in aantocht wordt geheel niet waargenomen	11	36,7%
het kind wordt niet of in beperkte mate beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu in aantocht	16	53,3%
het kind wordt beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu in aantocht	2	6,7%
onbekend	1	3,3%
totaal	30	100%

Informereren van de vader van het slachtoffer

Het inlichten van de vader van het slachtoffer door betrokkene dat zij zwanger is en de reactie van de vader op de zwangerschap

Zes (20%) verdachten hebben de vader van het slachtoffer op de hoogte gesteld van het bestaan van de zwangerschap. In 23 (76,7%) casus is dit niet gebeurd en in één (3,3%) casus was het niet duidelijk of de vader was ingelicht of niet. De meeste ingelichte vaders stelden een abortus voor. Drie van de zes relaties waarin de vader van het slachtoffer op enig moment op de hoogte gebracht is van de zwangerschap, zijn enige tijd na het bespreken van de zwangerschap verbroken.

De vrouwen die verdacht werden van het feit meerdere keren een pasgeborene om het leven te hebben gebracht (4; 13,3%) hebben bij geen enkele zwangerschap de vader van het kind op de hoogte gesteld van de zwangerschap.

Interactie met de omgeving in relatie tot de (verborgen) zwangerschap

Het bestaan van vermoedens bij de omgeving van een zwangerschap, wat men met de vermoedens heeft gedaan en eventueel artsbezoek tijdens de zwangerschap. Bij de gevallen van meervoudige neonaticide is gekeken naar het eventuele bestaan van vermoedens en artsbezoek tijdens alle zwangerschappen en niet alleen tijdens de eerste zwangerschap.

In 27 (90%) gevallen was de omgeving (buiten de vaders die ingelicht waren) niet op de hoogte van het bestaan van een zwangerschap bij verdachte en in één (3,3%) geval bestonden er in de rapportages twijfels over het feit of gezinsleden van de zwangerschap afwisten. In de overige twee (6,7%) gevallen was de zwangerschap uiteindelijk wel aan een aantal personen bekend geworden, maar werd deze nog steeds voor weer anderen verborgen gehouden. Ook de personen die wetenschap hadden

van de graviditeit werden door de desbetreffende verdachte zoveel mogelijk met allerlei uitvluchten en in sommige gevallen ook fysiek op afstand gehouden. Bij deze gegevens moet tevens in ogenschouw worden genomen dat minstens twaalf (40%) verdachten zich pas tijdens of zelfs pas na de bevalling realiseerden dat zij zwanger waren (geweest) en dat – ervan uitgaande dat deze bewering van de verdachten juist is – in die gevallen dus niet gesteld kan worden dat zij bewust de zwangerschap voor hun omgeving verborgen hebben gehouden. Het feit dat in slechts twee gevallen iemand op de hoogte was van de zwangerschap betekent niet dat in de overige gevallen geen vermoedens zijn geweest van een zwangerschap.

Bij 22 (73,3%) casus wordt melding gemaakt van het feit dat een aantal mensen uit de omgeving van verdachte gedurende de zwangerschap vermoedens van een zwangerschap geuit hebben. In vijf (16,7%) casus wordt gemeld dat niemand in de omgeving een zwangerschap vermoedde en in drie (10%) casus ontbrak voldoende informatie om het bestaan van vermoedens bij de omgeving te kunnen afleiden. Bij 21 van de 22 casus bleek te achterhalen wat de relatie tot de verdachte was van degene die vermoedens had. Deze relaties tot de verdachte kenden een grote diversiteit, maar hadden in de meeste gevallen betrekking op gezinsleden, familieleden of vrienden. In een minderheid van de gevallen bestonden vermoedens van een zwangerschap bij kennissen of onbekenden.

Verreweg de meeste personen die niet van de zwangerschap afwisten maar wel vermoedens hadden van een zwangerschap, hebben hun veronderstelling aan de verdachte voorgelegd. In al deze gevallen werd het bestaan van de zwangerschap door de verdachte volledig ontkend en werd in enkele gevallen een alternatieve lichamelijke verklaring geboden voor de waargenomen buikgroei, die echter niet op waarheid berustte. De stelligheid waarmee de zwangerschap ontkend werd, had vaak tot gevolg dat degene die zijn of haar vermoedens geuit had, aan zichzelf ging twijfelen. In een minderheid van de gevallen nam men echter geen genoegen met de uitleg van verdachte en werd verdere actie ondernomen, bijvoorbeeld door verdachte op te dragen een zwangerschapstest te doen of samen met verdachte naar de huisarts te gaan.

Ongeveer een kwart van de verdachten heeft tijdens de zwangerschap contact gehad met een arts of hulpverlener. Ten aanzien van de inhoud van deze bezoeken kan het volgende gezegd worden. In sommige gevallen waren lichamelijke klachten die (achteraf) gerelateerd konden worden aan de zwangerschap de aanleiding voor consultatie of kwam de reden van het artsbezoek niet direct voort uit de zwangerschap. In andere gevallen was de zwangerschap (of vermoedens bij familie van het bestaan ervan) wel de directe aanleiding van het artsbezoek of werd de

zwangerschap door de arts vermoed. Bij de bezoeken waarin de zwangerschap niet vaststond maar wel door de arts vermoed werd, is een opvallend gegeven dat de verdachten verder (lichamelijk of echografisch) onderzoek naar vaststelling dan wel uitsluiting van de zwangerschap afhielden. In de gevallen waarin de arts wel een zwangerschap kon vaststellen, gaven de verdachten aan dat ze de zwangerschap wilden laten beëindigen. De desbetreffende zwangerschappen bleken echter steeds te ver gevorderd om nog een abortus te kunnen plegen. Na deze constatering heeft geen follow-up of nadere zorg plaatsgevonden vanuit de geconsulteerde hulpverlener.

Overweging alternatief

Overwegingen tijdens de zwangerschap van een andere uitkomst van de zwangerschap dan de huidige afloop

In ruim de helft van het aantal casus (16; 53,3%) kwamen uit de pro Justitia rapportages geen aanwijzingen naar voren dat de verdachten een alternatieve afloop van de zwangerschap in serieuze overweging hadden genomen. In vier (13,3%) casus was hierover geen informatie beschikbaar en in de overige 10 (33,3%) zaken was bekend dat de verdachte tijdens de zwangerschap wel even een moment had nagedacht over een andere oplossing voor de zwangerschap, die in de meeste gevallen betrekking had op het laten plegen van een abortus en in een minderheid op het afstand doen van het kind of van het zelf opvoeden. Uit de beschikbare gegevens in de rapportages is niet duidelijk geworden waarom aan deze gedachten geen gevolg is gegeven.

Derde bedrijf: geboorte en dood van het slachtoffer

Samenlevingsvorm

Gemeten ten tijde van de geboorte van het (eerste) slachtoffer

Onder samenlevingsvorm wordt hier het al dan niet hebben van een relatie van verdachte op het moment van de geboorte van het slachtoffer verstaan. De persoon met wie de verdachte een relatie heeft hoeft niet noodzakelijkerwijs ook de vader van het slachtoffer te zijn. Met 'alleenstaand' wordt de situatie bedoeld waarin de verdachte ten tijde van de geboorte van het slachtoffer nog bij haar ouders thuis woonde of reeds op zichzelf was en waarin zij geen relatie had met een partner. Dit betreft omstandigheden waarin de relatie met de vader van het kind reeds geëindigd was of waarin de verdachte zwanger geraakt was uit een kortstondig contact met de vader van het kind. Onder 'relatie met

samenwonen' vallen zowel de vrouwen die gehuwd waren als de vrouwen die ongehuwd samenleefden met een partner(tabel 4.15).

Tabel 4.15 Samenlevingsvorm van verdachte

Categorie	Aantal	%
alleenstaand	12	40,0%
relatie zonder samenwonen	14	46,7%
relatie met samenwonen	4	13,3%
totaal	30	100%

Beleving door verdachte van het pasgeboren kind

Waarneming van en betekenisverlening aan het kind door verdachte direct na de geboorte

De inschatting van de beleving door verdachte van het pasgeboren kind tijdens de zwangerschap is gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (voor zover opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). In vier casus (13,3%) bleken deze gegevens onvoldoende duidelijkheid te verschaffen over de beleving van verdachte van het pasgeboren kind, waardoor deze als 'onbekend' zijn gescoord. De verdeling over de verschillende categorieën wordt in tabel 4.16 weergegeven.

Tabel 4.16 Beleving door verdachte van het pasgeboren kind

Categorie	Aantal	%
het bestaan van het kind wordt geheel niet waargenomen	2	6,7%
het kind wordt niet of in beperkte mate beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu	19	63,3%
het kind wordt beleefd als een separaat en hulpbehoevend individu	5	16,7%
onbekend	4	13,3%
totaal	30	100%

Angst voor ontdekking van de bevalling

Aanwezigheid van angst bij de moeder voor ontdekking van de bevalling tijdens en direct na de geboorte van het kind

In acht (26,7%) casus worden in de rapportages geen of onvoldoende aanwijzingen gevonden voor het bestaan van angst bij de moeder voor ontdekking van de bevalling. In twee casus wordt wel gesproken over angst bij de moeder, maar wordt niet duidelijk wat de inhoud was van deze angst. In 20 casus wordt wel expliciet gesproken over angst bij de

moeder voor ontdekking van de bevalling. Bij deze 20 casus kende de angst voor ontdekking van de bevalling verschillende achtergronden:

- in vier gevallen diende de angst gezien te worden binnen de (culturele) context van angst voor verstoting/uitstoting en angst voor eerwraak.
- in vier gevallen was de moeder van mening dat ontdekking van de bevalling zou leiden tot verlies van de relatie met de partner of tot verlies van zeggenschap over het kind.
- in twaalf casus was sprake van angst voor de reactie van (een) ouder(s) of van de partner. Deze angst werd in de rapportages omschreven als een angst om (moeder/vader/ouders) teleur te stellen of angst voor de afkeurende reactie van (moeder/vader/ouders/partner).

Voor gegevens over de wijze waarop het pasgeboren kind om het leven is gebracht wordt verwezen naar de variabele *Doodsoorzaak* bij de slachtoffergegevens in paragraaf 4.3.1.

Vierde bedrijf: bestemming van het stoffelijk overschot van het slachtoffer**Beleving door verdachte van het dode kind**

Subjectieve waarneming van en betekenisverlening aan het slachtoffer door verdachte na het overlijden van het slachtoffer. Meetmoment: minimaal 24 uur na de geboorte tot aan ontdekking van de neonaticide door derden.

Ook de inschatting van de beleving door verdachte van het overleden slachtoffer is gebaseerd op haar uitspraken daarover, zoals opgetekend in de anamnese in de pro Justitia rapportages en in haar verklaring bij de politie en ter terechtzitting(en) (voor zover opgetekend in de gerechtelijke uitspraken). In drie casus (10%) bleken deze gegevens onvoldoende duidelijkheid te verschaffen over de beleving van verdachte van het dode kind, waardoor deze als 'onbekend' zijn gescoord. Voor de verdeling van de verschillende categorieën wordt verwezen naar tabel 4.17.

Tabel 4.17 Beleving door verdachte van het dode kind

Categorie	Aantal	%
het bestaan van het dode kind wordt geheel niet waargenomen	1	3,3%
het dode kind wordt niet of in beperkte mate beleefd als een separaat individu	19	63,3%
het dode kind wordt beleefd als een separaat individu	7	23,3%
onbekend	3	10,0%
totaal	30	100%

Bestemming stoffelijk overschot

Behandeling van het lichaam van de dode pasgeborene na de neonaticide

Dertien (43,3%) verdachten hebben het stoffelijk overschot enige tijd bij zich gehouden, vaak in meerdere lagen van plastic en/of textiel verpakt en bewaard in bijvoorbeeld een stuk bagage of in een meubelstuk, in of rondom de woning waar betrokkene verbleef. Tien (33,3%) verdachten ontdeedden zich direct van de pasgeborene, die daardoor de dood vond of reeds overleden was. De overige zeven gevallen zijn buiten beschouwing gelaten, aangezien in een aantal gevallen de bestemming van het stoffelijk overschot van het slachtoffer in de rapportages en in de gerechtelijke uitspraken niet te achterhalen viel, de neonaticide zo kort op de geboorte en de dood van het slachtoffer aan het licht was gekomen dat gemeend is dat niet gesproken kon worden van een daadwerkelijke keuze voor een bestemming van het stoffelijk overschot of de bestemming van het stoffelijk overschot zo casus-specifiek was dat weergave hiervan zou

leiden tot herleidbaarheid naar individuele casuïstiek. Tabel 4.21 geeft de onderverdeling van de gekozen bestemmingen weer.

Tabel 4.18 Bestemming lichaam van de dode pasgeborene¹⁷

Categorie	Aantal	%
bij zich gehouden	13	43,3%
- het dode kind de gehele tijd tot aan de ontdekking bij zich gehouden (waaronder een aantal casus waarin het dode kind een (aantal) keer is meeverhuisd)		
- zich uiteindelijk van het dode kind ontdaan		
zich direct van het (dode) kind ontdaan	10	33,3%
- het (dode) kind bij het vuilnis gezet		
- het (dode) kind buiten 'weggelegd' of laten verdwijnen		
bestemming onvoldoende te achterhalen of te duiden	7	23,3%
totaal	30	100%

Leven na de (eerste) neonaticide

Meervoudige neonaticide

Gegevens specifiek voor de vrouwen die verdacht werden van het sequentieel om het leven brengen van meerdere pasgeborenen

In de pro Justitia rapportages van de vrouwen die verdacht werden van meervoudige neonaticide is gezocht naar factoren die enig inzicht zouden kunnen bieden in de factoren die het gedrag onderhouden dat (herhaaldelijk) leidt tot de dood van nog een pasgeboren kind.

De motivering voor het meervoudig plaatvinden van de neonaticides is in de rapportages vaak diffuus; een duidelijk aanwijsbaar motief wordt door de verdachten niet gegeven en wordt vaak ook door de pro Justitia rapporteurs niet onder woorden gebracht. Wel kan gesteld worden dat het verloop en de impact van de eerste neonaticide niet dermate omvangrijk lijken te zijn geweest dat dit tot een gedragsverandering heeft geleid ter voorkoming van en gedurende een volgende zwangerschap; de verdachten passen geen ander anticonceptiebeleid toe of treden een volgende zwangerschap en geboorte niet anders tegemoet. Slechte zelfzorg wordt door sommige rapporteurs genoemd als verklaring voor

¹⁷ Omdat het in een aantal gevallen niet was uitgesloten dat het kind door het verkrijgen van de bestemming de dood vond (en op het moment van verkrijgen van de bestemming dus feitelijk nog niet overleden was), is bij de categorie 'zich direct van het (dode) kind ontdaan' de overleden staat van het kind tussen haakjes geplaatst.

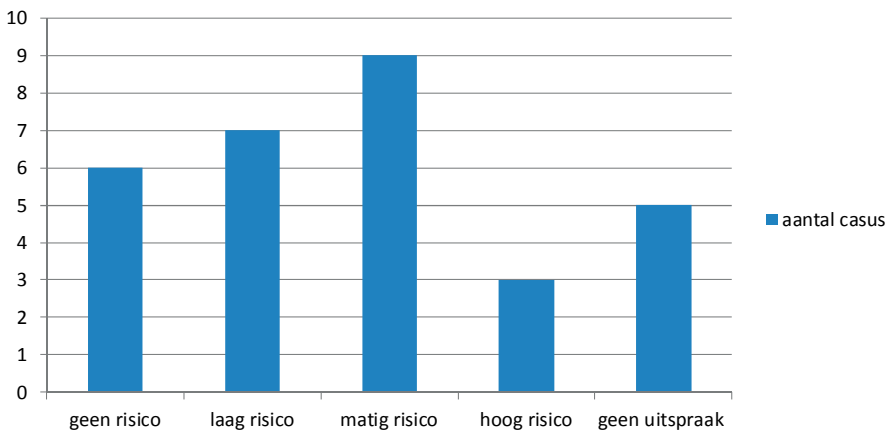
het niet (juist) toepassen van anticonceptie. In hoeverre bovenstaand rekenschap (of gebrek daaraan) specifiek is voor deze verdachten en niet ook op de enkelvoudige casus van toepassing ware geweest als de strafzaak niet was aangespannen, is echter niet uit de rapportages af te leiden.

Ten aanzien van de zwangerschapsbeleving van vrouwen verdacht van meervoudige neonaticide kan gezegd worden dat de zwangerschapsbeleving van de vrouwen niet per zwangerschap verschild lijkt te hebben; hetzelfde geldt voor de gevonden beschrijving van de beleving van het kind in de rapportages.

Inschatting recidivegevaar van verdachte door rapporteurs

Gevaar voor herhaling van soortgelijke feiten als de op dat moment ten laste gelegde neonaticide, ingeschat door de toenmalige pro Justitia rapporteurs

Gekeken is naar hoe de pro Justitia rapporteurs het herhalingsrisico van de verdachten tijdens hun onderzoek hebben ingeschat (figuur 4.6). Deze inschattingen waren in de beginperiode van de onderzoekstermijn louter gebaseerd op het klinisch oordeel. In de latere jaren wordt naast het klinisch oordeel ook gebruik gemaakt van risicotaxatie-instrumenten en een gestructureerd professioneel oordeel.



Figuur 4.6 Gevaar voor herhaling van soortgelijke feiten als de ten laste gelegde neonaticide, op basis van de inschatting van de pro Justitia rapporteurs

Feitelijke recidive na veroordeling

Is verdachte na het aan het licht komen van de neonaticide opnieuw verdacht geweest van het plegen van neonaticide of van een ander strafbaar feit?

Uit de Uittreksels Justitiële Documentatie komt naar voren dat op de peildatum 22 juni 2017 niemand van de onderzoeksgroep na afdoening van of veroordeling voor de huidige strafzaak opnieuw formeel verdacht geweest is van een nieuw geval van neonaticide of voor een ander levens- of geweldsdelict.

Kinderwens

Aanwezigheid van een kindwens bij verdachte ten tijde van het opmaken van de pro Justitia rapportages

Het al dan niet bestaan van een kindwens bij de verdachte werd in 15 van de 30 rapportages pro Justitia belicht. Vier (13,3%) verdachten verklaarden geen kindwens (meer) te hebben en 11 (36,7%) vertelden in de toekomst wel nog moeder te willen worden.

4.3.4 Inzicht in de strafrechtelijke behandeling van neonaticidezaken

Wijze en tijdstip waarop de neonaticide aan het licht is gekomen

Door wie en wanneer werd het stoffelijk overschot van het kind aangetroffen of werd de verdenking van een neonaticide bij de autoriteiten bekend

In 10 (33,3%) pro Justitia rapportages was geen informatie beschikbaar over hoe en door wie de neonaticide ontdekt is en/of aanhangig is gemaakt. In de meeste gevallen (30%) kwam de neonaticide aan het licht door tussenkomst van familieleden van verdachte. In drie (10%) casus kwam de neonaticide aan het licht doordat medisch ingrijpen voor verdachte noodzakelijk was. In de overige acht (26,7%) gevallen werd de neonaticide ontdekt door tussenkomst van onbekenden, autoriteiten of incidenteel doordat de verdachte zelf aangifte deed.

Ten aanzien van de hoeveelheid tijd die verstreken is tussen het overlijden van het slachtoffer en het in beeld komen van de verdachte, is uiteraard vanwege de tijd die nodig is voor de sequentie van meerdere neonaticides per definitie een onderscheid te maken tussen de enkelvoudige en de meervoudige casus. Tabel 4.18 geeft een weergave van de verschillen in tijdsbestek waarbinnen de neonaticides na overlijden van het kind aan het licht zijn gekomen.

Tabel 4.19 *Tijd tussen dood (eerste) slachtoffer en aanhouding verdachte*

Aanhouding van verdachte vond plaats	Enkelvoudige casus		Meervoudige casus	
	Aantal	%	Aantal	%
binnen een week na dood van het slachtoffer	16	61,5%	0	0,0%
binnen een maand na dood van het slachtoffer	2	7,7%	0	0,0%
binnen een half jaar na dood van het slachtoffer	2	7,7%	0	0,0%
binnen een jaar na dood van het slachtoffer	2	7,7%	0	0,0%
langer dan een jaar na dood van het slachtoffer	1	3,8%	4	100,0%
onbekend	3	11,5%	0	0,0%
totaal	26	100%	4	100%

Afdoening door het Openbaar Ministerie

Gekozen wijze van afdoen (seponeren of op zitting brengen) door het Openbaar Ministerie.

In 23 van de 30 casus heeft het Openbaar Ministerie ervoor gekozen om de betreffende zaak te vervolgen en op zitting te brengen. Zeven zaken zijn geseponeerd, met in twee zaken een voorwaardelijk sepot. De voorwaarden waaronder deze laatste twee zaken zijn geseponeerd, worden in de Uittreksels Justitiële Documentatie niet vermeld. De volgende sepotgronden worden bij de zeven geseponeerde zaken genoemd, waarbij vaak sprake is van meerdere gronden per casus. Het getal tussen haakjes betreft het aantal casus waarop de sepotgrond van toepassing was.

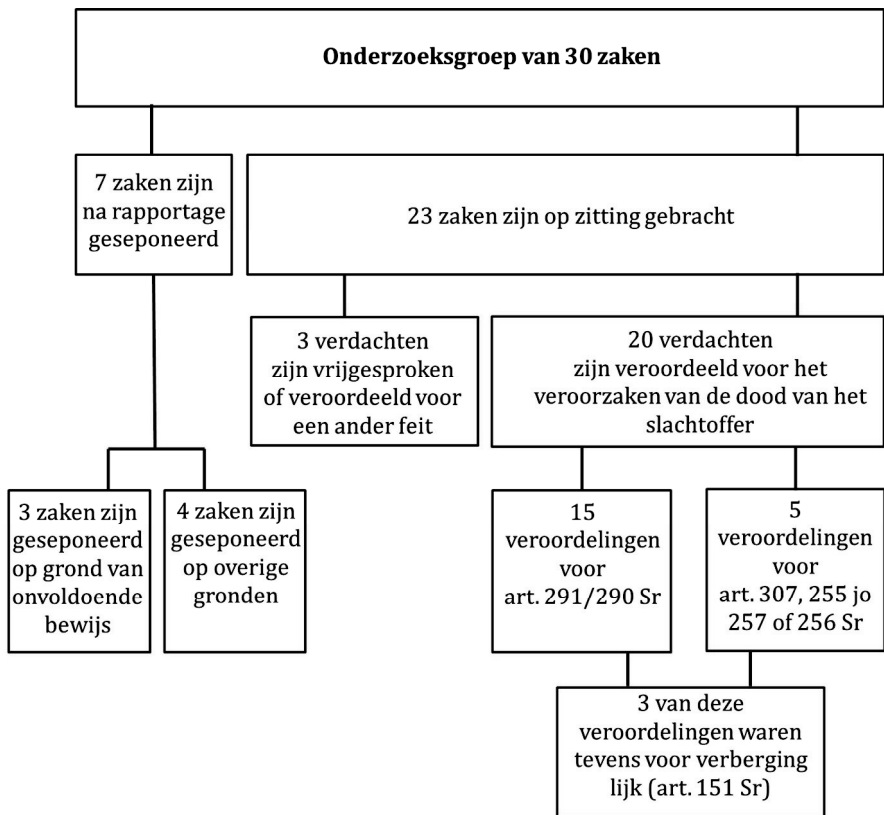
- ‘onvoldoende bewijs’ (3)
- ‘door feit of door gevolgen getroffen’ (3)
- ‘gezondheidstoestand’ (3)
- ‘ander dan strafrechtelijk ingrijpen prevaleert’ (1)
- ‘civielrechtelijke jeugdmaatregel’ (1)
- ‘reclasseringsbelang’ (1)

In drie van de zeven geseponeerde zaken werd een technisch sepot (i.c. ‘onvoldoende bewijs’) aangevoerd als grond voor het sepot, in de andere vier zaken betrof het aldus een beleidssepot (i.c. met name ‘door feit of door gevolgen getroffen’ of ‘gezondheidstoestand’). De sepotgrond ‘onvoldoende bewijs’ had betrekking op de wetsartikelen 287 Sr (doodslag), 290 Sr (kinderdoodslag), 291 Sr (kindermoord) en 307 Sr (dood door schuld) en niet op artikel 151 Sr (wegmaking lijk).

Onherroepelijke bewezenverklaring

Het strafbaar feit dat door het gerecht wiens uitspraak onherroepelijk is geworden is bewezen.

In twintig van de 23 zaken die op zitting zijn gebracht was sprake van een veroordeling voor het veroorzaken van de dood van het slachtoffer. In de overige zaken was sprake van vrijspraak of veroordeling voor een ander feit. In vijftien van de twintig casus werd de juridische kwalificatie kindermoord (art. 291 Sr) of kinderdoodslag (art. 290 Sr) bewezen geacht; in de resterende casus was sprake van een veroordeling voor dood door schuld (art. 307 Sr), het in hulpeloze toestand achterlaten de dood ten gevolge hebbend (art. 255 jo 257), of voor het te vondeling leggen de dood ten gevolge hebbend (art. 256 Sr). Bij drie casus werd naast de veroordeling voor het veroorzaken van de dood van het slachtoffer ook wegmaking lijk (art. 151 Sr) bewezen geacht (zie figuur 4.7).



Figuur 4.7 Verdeling van de juridische kwalificaties van de bewezen verklaarde feiten

Om een goede vergelijking te kunnen maken tussen de verschillende casus onderling is gekozen om onderstaande variabelen, te weten de mate van toerekenen, de opgelegde sanctie en de opgelegde behandeling alleen te baseren op die casus waarin sprake was van een veroordeling voor het veroorzaken van de dood van het slachtoffer, hetgeen dus betrekking heeft op twintig casus in totaal.

Mate van toerekenen van het veroorzaken van de dood van het slachtoffer

Zoals vermeld in de onherroepelijk geworden gerechtelijke uitspraak

In een aantal uitspraken werd niet expliciet melding gemaakt van de mate waarin het strafbare feit aan de veroordeelde werd toegerekend. Aangezien art. 39 Sr luidt dat ‘niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend’ (oftewel: aan iemand kan een feit worden toegerekend, *tenzij* op grond van een psychische stoornis anders moet worden geoordeeld), is in die casus waarin de uitspraak geen melding maakt van een vermindering van de mate van toerekenen uitgegaan van het volledig toerekenen van het strafbare feit aan de verdachte. In onderstaande figuur is de verdeling van de mate van toerekenen voor de 20 casus weergegeven (figuur 4.8), waarbij de genoemde percentages berekend zijn ten opzichte van het totaal van de 20 casus.



Figuur 4.8 Mate van toerekenen van het veroorzaken van de dood van het slachtoffer aan de verdachte

Opgelegde sanctie

Zoals vermeld in de onherroepelijk geworden gerechtelijke uitspraak

Van de twintig verdachten werden er vijf berecht en veroordeeld volgens het jeugdstrafrecht. Aan de vrouwen die veroordeeld werden volgens het volwassenenstrafrecht werd een gemiddelde gevangenisstraf van bijna negentien maanden opgelegd (al dan niet (deels) voorwaardelijk), waarbij bij de berekening van dit gemiddelde de casus buiten beschouwing wordt gelaten waarin het feit niet aan de verdachte was toegerekend.

Opgelegde bijzondere voorwaarden of maatregel

Zoals vermeld in de onherroepelijk geworden gerechtelijke uitspraak

Aan zeventien van de twintig verdachten werden bijzondere voorwaarden of een maatregel opgelegd, hetgeen bij vijftien van hen (onder andere) betrekking had op een ambulante of klinische behandeling (tabel 4.19).

Tabel 4.20 Opgelegde bijzondere voorwaarden of maatregel

Inhoud gerechtelijke uitspraak	Aantal	%
geen bijzondere voorwaarden of maatregel	3	15,0%
bijzondere voorwaarden	12	60,0%
maatregel	5	25,0%
Plaatsing in Inrichting voor Jeugdigen (PIJ), tbs met bevel tot verpleging, tbs met voorwaarden of art. 37 Sv (plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis)		
totaal	20	100%

4.4 Accidentele gegevens

4.4.1 Naar aanleiding van het bestuderen van de pro Justitia rapportages

Het bestuderen van de rapportages leverde naast informatie voor het kunnen scoren van de variabelen nog een aantal bijkomstige constatering op die hieronder worden weergegeven.

- Het vermijden en het geheimhouden van moeilijke zaken werd in de rapportages geregeld beschreven als copingmechanisme van de verdachte. Ook in het contact met de rapporteurs werd beschreven dat de verdachten zich ontwijkend en afhoudend kunnen opstellen, vooral wanneer gepoogd wordt om moeilijke zaken te bespreken. Bij bestudering van een aantal rapportages ontstond de indruk dat deze loochening en vermijdende attitude mogelijk ook op de werkwijze van de rapporteur van invloed is geweest, waardoor bepaalde zaken, met name de seksualiteit en agressie(huishouding), wellicht onderbelicht zijn gebleven.
- De amnesie ten aanzien van het tenlastegelegde die door sommige verdachten geclaimd werd, werd in een aantal gevallen lichtvaardig overgenomen, zonder daar veel vraagtekens bij te zetten of nader te onderzoeken middels een symptoomvaliditeitstest.
- Het uitvragen van het tenlastegelegde kende een grote verscheidenheid qua startpunt van het opgestelde tijdspad. Sommige rapporteurs begonnen bij het ontstaan van de zwangerschap,

anderen bij de eerste tekenen van de zwangerschap, terwijl weer anderen enkel focusten op de dag dat de bevalling zich aandeede.

- In sommige rapportages werd bij de diagnostische overwegingen gesproken over een “uitzonderingstoestand” ten tijde van het tenlastegelegde, die geen nadere onderbouwing kende en als een ‘deus ex machina’ het onverklaarbare – namelijk het plegen van een levensdelict door een persoon zonder voorgeschiedenis van gewelddadig gedrag – moest verklaren.
- In een aantal rapportages werd ongevraagd aangedrongen op “een mild oordeel” in de strafmaat, vanwege het leed dat verdachte ook zichzelf zou hebben aangedaan.

4.4.2 Naar aanleiding van het bestuderen van de gerechtelijke uitspraken en gegevens omtrent de gebruikte tenlastelegging

Ook het bestuderen van de gerechtelijke uitspraken leverde naast de gegevens die reeds gepresenteerd zijn in paragraaf 4.3, een aantal toevalsbevindingen op die hieronder worden weergegeven. Allereerst trok de inhoud van de opgestelde tenlasteleggingen de aandacht, niet alleen door wat wel, maar met name door wat in een aantal zaken *niet* ten laste was gelegd. Voor alle casus gold dat de verdachte – conform de inclusiecriteria van de onderzoeksgroep – op enig moment verdacht geweest is van kinderdoodslag of kindermoord (art. 290 en 291 Sr). Naast deze verdenking werd in een zevental zaken tevens art. 151 Sr¹⁸ (verberging lijk) ten laste gelegd. Het verborgen houden van zowel de zwangerschap als de geboorte van het slachtoffer is een centraal thema bij alle casus in de onderzoeksgroep; bij negentien casus werden tevens aanwijzingen gevonden voor het door verdachte onttrekken van het lichaam van het dode kind aan ontdekking. Het gaat om die casus waarin sprake was van het enige tijd, soms zelfs maanden- of jarenlang bij zich houden van het dode lichaam en om die casus waarin de verdachte het dode kind direct na het overlijden of na langere tijd had weggemaakt. In een tiental zaken werden geen of te weinig aanwijzingen gevonden voor het kunnen spreken van het verborgen houden van het lichaam van het dode kind, voornamelijk vanwege het feit dat het dode kind al gevonden werd voordat het een duidelijke bestemming gekregen had. In deze tien zaken was overtreding van art. 151 Sr, conform de verwachting, ook niet ten laste gelegd. In één zaak was te weinig informatie voorhanden omtrent de bestemming van het stoffelijk overschot van het kind en was overtreding van art. 151 Sr evenmin ten laste gelegd. In figuur 4.9 wordt

¹⁸ Art. 151 Sr: ‘Hij die een lijk begraaft, verbrandt, vernietigt, verbergt, wegvoert of wegmaakt, met het oogmerk om het feit of de oorzaak van het overlijden, dan wel van het dood ter wereld komen te verhelen, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of geldboete van de vierde categorie.’

een overzicht gegeven van de verhouding tussen de zaken waarin overtreding van art. 151 Sr wel en de zaken waarin overtreding van art. 151 Sr niet ten laste was gelegd, alsmede de achtergronden en juridische afdoening van die zaken.



Figuur 4.9 Overzicht van de toepassing van de juridische kwalificatie van art. 151 Sr bij de tenlasteleggingen en bewezenverklaringen

Uit bestudering van de pro Justitia rapportages en de gerechtelijke uitspraken van de 19 zaken waarin wel aanwijzingen waren voor verberging van het stoffelijk overschot van de pasgeborene, was niet af te leiden waarom in de ene zaak overtreding van art. 151 Sr wel en in de andere zaak niet ten laste was gelegd.

In een aantal gevallen was de bestemming van de dode pasgeborene opgenomen in de uitgeschreven tenlastelegging aangaande de overtreding van de wetsartikelen die betrekking hadden op het veroorzaken van de dood van het slachtoffer. Uit de beschikbare gegevens kon echter niet worden afgeleid wat de overwegingen waren voor het wel ten laste leggen van art. 151 Sr in de ene zaak, tegenover het niet ten laste leggen in een andere zaak, in geval in beide zaken sprake was van het jarenlang verborgen houden van één of meer dode pasgeborenen.

Behalve overtreding van wetsartikelen die verband houden met het veroorzaken van de dood van het slachtoffer (art. 291, 290, 289, 287, 255 jo 257 lid 2, 256 en 259 Sr¹⁹) en de verberging van het lijk (151 Sr) werd

¹⁹ De genoemde artikelnummers verwijzen respectievelijk naar kindermoord (art. 291 Sr), kinderdoodslag (art. 290 Sr), moord (art. 289 Sr), doodslag (art. 287 Sr), in hulpeloze toestand achterlaten de dood ten gevolge

geen overtreding van andere wetsartikelen aan de verdachten ten laste gelegd, een enkele casus uitgezonderd, waarin naast overtreding van andere wetsartikelen ook was opgenomen 'gehandeld in strijd met hetgeen bepaald is in de Wet op de lijkbezorging'.

De strafbepalingen van kindermoord en kinderdoodslag worden gekenmerkt door drie bijzonderheden ten opzichte van een reguliere moord of doodslag. Ten eerste betreft het slachtoffer altijd een pasgeboren kind, ten tweede is dit kind door de moeder, die het zojuist het leven heeft geschonken, om het leven gebracht en ten derde dient dit gepleegd te zijn 'onder de werking van de vrees voor ontdekking van haar bevalling'. De bijzondere relatie tussen verdachte en slachtoffer bij neonaticidezaken werd in de gerechtelijke uitspraken regelmatig aangehaald. Zo werd bij de strafmotivering geregeld verwezen naar de afhankelijkheid van het pasgeboren kind ten opzichte van zijn omgeving en in het bijzonder van zijn moeder, alsook een enkele keer naar het feit dat verdachte (haar aandeel in) de dood van haar eigen kind haar leven lang met zich mee zal moeten dragen. Ten aanzien van de 'vrees voor ontdekking van haar bevalling' kan gezegd worden dat in sommige gerechtelijke uitspraken de bestaande realiteit van de angst bij de moeder uitvoerig onderbouwd werd (met name bij de casuïstiek die betrekking heeft op de angst voor eerwraak), terwijl in andere uitspraken juist werd gesteld dat het voor de toepasbaarheid van art. 290 en/of 291 Sr (kinderdoodslag en/of kindermoord) om het even is waardoor de angst is opgewekt.

De meeste gerechtelijke uitspraken richtten zich – conform ook in die zaken ten laste is gelegd – voornamelijk op het derde bedrijf van de tragedie van neonaticide (de geboorte en de dood van het slachtoffer) en in een aantal gevallen ook op het vierde bedrijf, te weten het verbergen van het dode lichaam. Andere gerechtelijke uitspraken stonden echter ook uitgebreid stil bij het tweede bedrijf, met name aangaande de wetenschap van de zwangerschap bij betrokkene.

In een minderheid van de gerechtelijke uitspraken werd bij de strafmotivering naast de impact van het feit op de samenleving in het algemeen ook de impact op de vader van het slachtoffer en op andere nabestaanden genoemd.

hebbend (art. 255 jo 257 lid 2 Sr), te vondeling leggen (art. 256 Sr) en strafvermindering voor de moeder (259 Sr).



Hoofdstuk 5

Discussie

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk vormt een beschouwende discussie van de resultaten van het onderzoek tegen de achtergrond van enerzijds de gebruikte onderzoeksmethode en de daarbij behorende beperkingen en anderzijds de uitkomsten van vergelijkbaar (inter)nationaal onderzoek naar neonaticide(plegers). Allereerst wordt de doelstelling van het onderzoek in herinnering gebracht. Vervolgens wordt de gebruikte methode van onderzoek geëvalueerd. Hierna worden de onderzoeksvragen beantwoord. Tot slot wordt een beschouwende psychologische visie gegeven op de resultaten van het onderzoek.

5.2 Doelstelling van het onderzoek

In dit onderzoek is hoofdzakelijk de focus gelegd op het verkrijgen van inzicht in de persoon van de moeder die ervan verdacht wordt haar pasgeboren kind om het leven te hebben gebracht en in haar innerlijke belevingen en handelwijzen die bij de totstandkoming van de neonaticide een rol hebben gespeeld. Tevens is geprobeerd zicht te krijgen op de incidentie en omstandigheden van het fenomeen neonaticide in Nederland en op de justitiële behandeling van neonaticidezaken. De verworven kennis en inzichten kunnen ten dienste komen staan van professionals die te maken krijgen met (verdachten van) neonaticide en mogelijk enige bijdrage leveren aan het (verder) terugdringen van de incidentie.

5.3 Evaluatie van de onderzoeksopzet

Het huidige onderzoek naar neonaticide bestond enerzijds in bestudering van de bestaande wetenschappelijke literatuur, anderzijds in empirisch onderzoek gebaseerd op a) gegevens van het NFI over het voorkomen van neonaticide in Nederland tijdens de onderzoeksperiode (1994 tot en met 2015) en b) pro Justitia rapportages, gerechtelijke uitspraken en Uittreksels Justitiële Documentatie van de onderzoeksgroep. Deze onderzoeksgroep omvatte 30 vrouwen die in de onderzoeksperiode verdacht werden van neonaticide. Hieronder worden achtereenvolgens de samenstelling van de onderzoeksgroep, de gebruikte gegevensbronnen en de onderzochte variabelen geëvalueerd.

5.3.1 Samenstelling van de onderzoeksgroep

Aangezien in dit onderzoek de pro Justitia rapportages werden beschouwd als belangrijkste bron voor het verkrijgen van inzicht in de persoon en handelwijze van verdachten van neonaticide, is ten behoeve van de samenstelling van de onderzoeksgroep nagegaan hoeveel personen in de onderzoeksperiode vanaf 1994 tot en met 2015 op enig moment verdacht zijn geweest van het om het leven brengen van hun pasgeborene(n). Hiertoe zijn uit verschillende databases alle parketnummers vergaard inzake personen die verdacht waren van het plegen van kinderdoodslag of kindermoord (art. 290 en 291 Sr), te beginnen bij het Parket-Generaal, vervolgens het NIFP en tot slot de gerechtelijke uitspraken die op www.rechtspraak.nl gepubliceerd zijn. Uit de totale opbrengst van 49 parketnummers is uiteindelijk, na exclusie van 14 zaken, een groep afgeleid van 35 verdachten. Om herleidbaarheid zo veel mogelijk te voorkomen is uit deze groep van 35 verdachten een gestratificeerde steekproef van 30 casus getrokken.

Ten aanzien van de representativiteit van de onderzoeksgroep dient het volgende in ogenschouw te worden gehouden. Door een aantal auteurs (onder meer Meyer & Oberman, 2001; Crittenden & Craig, 1990; Tursz & Cook, 2010) wordt verondersteld dat neonaticide op grotere schaal gepleegd wordt dan aan het licht komt. De precieze omvang van de zaken die niet ontdekt worden, is per definitie niet met zekerheid vast te stellen. Wanneer gekeken wordt naar de onderzoeksperiode blijkt uit de gegevens van het NFI dat tussen 1994 en 2015 in Nederland 88 dode pasgeborenen onder verdachte omstandigheden zijn aangetroffen. Hoeveel pasgeborenen in diezelfde periode direct na hun geboorte om het leven zijn gebracht maar niet zijn gevonden, is niet vast te stellen. De 30 casus in de onderzoeksgroep hadden alle betrekking op minimaal één slachtoffer en in vier casus was sprake van meer slachtoffers, waardoor gesteld kan worden dat minimaal een derde van de totale hoeveelheid aangetroffen dode pasgeborenen in de onderzoeksperiode zich in de onderzoeksgroep bevindt.

Wanneer de grootte van de onderzoeksgroep in perspectief geplaatst wordt met andere onderzoeken naar neonaticide kan het volgende gezegd worden. De empirische studies die geïncludeerd zijn in het literatuuronderzoek vertonen een grote mate van spreiding ten aanzien van de grootte van de onderzoeksgroepen en de lengte van de onderzoeksperiodes. De grootte van de onderzoeksgroepen varieert van 5 vrouwen (Funayama et al., 1994) tot 67 vrouwen (Schöne et al., 2011), met een gemiddelde van 25 vrouwen per studie (tabel 5.1).

Tabel 5.1 *Overzicht studies literatuuronderzoek*

Grootte onderzoeksgroep	Aantal	%
≤10 vrouwen	6	17,1%
11-20 vrouwen	12	34,3%
21-30 vrouwen	3	8,6%
31-40 vrouwen	8	22,9%
41-50 vrouwen	2	5,7%
51-60 vrouwen	3	8,6%
61-70 vrouwen	1	2,9%
totaal:	35	100%

Ruim de helft van de studies had een kleinere steekproefgrootte dan het huidige onderzoek. De studies met een grotere onderzoeksgroep hadden meestal betrekking op landen met een veelvoud van het aantal inwoners van Nederland (zoals Duitsland, Italië, Japan en de Verenigde Staten), met uitzondering van de Finse onderzoeken van Putkonen et al. (2007a & 2007b). Ook de onderzoeksperiodes kenden een grote variatie, aangezien zowel tijdsspannes van beneden de 6 jaar (Saunders, 1989; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012 & 2013) als die van boven de 96 jaar (onder andere Rautelin, 2013; Resnick, 1970) werden aangetroffen, hoewel het merendeel van de onderzoeksperiodes (27; 77,1%) de 25 jaar niet te boven ging. In de onderzoeksgroep van het huidige onderzoek zijn zowel enkelvoudige als meervoudige gevallen van neonaticide geïnccludeerd, waarbij het percentage meervoudige casus 13,3% van de totale onderzoeksgroep uitmaakte. Bij de andere studies variëren deze percentages van meervoudige neonaticidegevallen van ongeveer 2% (Beyer et al., 2008; Shelton et al., 2010 & 2011) tot 17,9% (Schöne et al., 2011).

Samenvattend kan gezegd worden dat de grootte en de samenstelling van de huidige onderzoeksgroep alsmede de lengte van de onderzoeksperiode niet substantieel afwijkt van de studies die in het literatuuronderzoek geïnccludeerd zijn.

5.3.2 Gebruikte onderzoeksgegevens

Het onderhavige onderzoek is voornamelijk gestoeld op gedragsdeskundige gegevens over de verdachten van neonaticide zoals deze zijn opgetekend in de over hen opgestelde pro Justitia rapportages. Daarnaast is gebruik gemaakt van gegevens van het NFI, om de incidentie en geografische spreiding van neonaticide in Nederland in kaart te brengen, alsmede van gegevens vanuit de gerechtelijke uitspraken en de Uittreksels Justitiële Documentatie van de verdachten. Het bronmateriaal in andere studies over de persoon van vrouwen die neonaticide hebben gepleegd komt in grote lijnen overeen met het huidige onderzoek. De

meeste studies baseren zich op *judicial files*, waar meestentijds inzage in het strafdossier en een psychologische en/of psychiatrische beoordeling onder verstaan wordt (zie bijvoorbeeld Mendlowicz et al., 1998; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012).

In het voorliggende onderzoek is voornamelijk gekozen voor de bestudering van pro Justitia onderzoeken vanwege de voor de beantwoording van de onderzoeksvragen relevante informatie die dergelijke onderzoeken verschaffen. Met name het forensisch milieuonderzoek (FMO), dat in 17 van de 30 casus voorhanden was, bleek een zeer waardevolle informatiebron aangaande de gezinssamenstelling, gezinsachtergronden en de levensgeschiedenis van de verdachte. Anderzijds is de keuze voor pro Justitia rapportages bepaald door het feit dat deze onderzoeken zijn verricht als onderdeel van het voorbereidend onderzoek in het kader van de berechting, waardoor het moment van onderzoek van deze vrouwen zich relatief kort op het aan het licht komen van de vermeende neonaticide bevond²⁰. Het bestuderen van pro Justitia rapportages brengt evenwel een aantal tekortkomingen met zich mee. De rapportages kennen verschillende onderzoeksmodaliteiten (enkelvoudig, dubbel, triple (met milieuonderzoek) en klinisch onderzoek), verschillende onderzoeksmethoden en wisselende mates van uitvoerigheid. Daarnaast dient te worden opgemerkt dat de doelstelling van een pro Justitia rapportage naar de persoon van de neonaticideverdachte verschilt van die van een wetenschappelijk onderzoek naar hetzelfde onderwerp. Tot slot staan in sommige gevallen omwille van de procespositie van een verdachte de betrouwbaarheid en uitvoerigheid van verklaren over het haar tenlastegelegde onder druk.

De gerechtelijke uitspraken zijn bestudeerd om zicht te krijgen op de uitkomsten van het strafproces. Om in kaart te brengen of de onderzoeksgroep na het opmaken van de pro Justitia rapportage opnieuw verdacht is geweest van neonaticide of een ander geweldsdelict, is gekeken naar de Uittreksels Justitiële Documentatie. Hiermee wordt uiteraard geen inzicht verkregen in die gevallen van neonaticide die zich aan het zicht hebben onttrokken. Het tijdsinterval tussen de eerste verdenking van neonaticide en het opmaken van het Uittreksel Justitiële Documentatie is niet voor iedere casus even lang geweest, doch dit bedroeg voor iedere casus ten minste twee jaar.

²⁰ Tevens maakte de relatief lange onderzoeksperiode van het onderhavige onderzoek (samenhangend met de relatief geringe mate van voorkomen van neonaticide) het lastig om de vrouwen uit de onderzoeksgroep thans te traceren voor het afnemen van interviews, hetgeen ook ethische implicaties met zich mee zou brengen.

5.3.3 Onderzochte variabelen

Bij de onderzoeksopzet is gekozen voor een beschrijvend en (deels) explorerend karakter van het onderzoek, waardoor bij de selectie van de variabelen die relevant waren voor de beantwoording van de onderzoeksvragen een zo breed mogelijke invalshoek gehanteerd is. Bij de selectie van de variabelen is in de bestudeerde literatuur beschreven relevantie van deze variabelen leidend geweest, aangevuld met een aantal variabelen dat op basis van de klinische ervaring van onderzoeker met psychologisch onderzoek bij neonaticideverdachten nader onderzoek verdiende. In totaal zijn er 51 variabelen geselecteerd, die in sommige gevallen nog onderverdeeld konden worden in een aantal sub-variabelen. De operationalisering van deze variabelen is weergegeven in hoofdstuk 3. Inhoudelijk heeft dit onderzoek zich evenals andere studies (onder andere Beyer et al., 2008; Krüger, 2015; Tursz & Cook, 2010; Viaux & Combaluzier, 2010) gericht op zowel demografische kenmerken als biografische gegevens als de psychische gezondheid van de verdachte, waarbij ook gekeken is naar zwangerschapsbeleving, interactie met de omgeving en kenmerken van de neonaticide. In dit empirische onderzoek is neonaticide voor het eerst beschouwd als *een tragedie in vier bedrijven*, te weten de conceptie, de zwangerschap, de geboorte en de dood van het slachtoffer en tot slot de bestemming van het lichaam van de dode pasgeborene. Deze zienswijze bood niet alleen een chronologisch kader, maar voorzag ook in de mogelijkheid om voor ieder bedrijf afzonderlijk de gedragingen en belevingen van de verdachten te onderzoeken en te vergelijken. Tevens is in dit onderzoek specifiek aandacht besteed aan bepaalde variabelen die in eerdere studies nog weinig tot geen nadruk hebben gekregen, waaronder de beleving van het kind in de ogen van de verdachten tijdens de verschillende bedrijven van de tragedie, het bestaan van (familie)geheimen naast de verborgen zwangerschap, verlieservaringen, (de context van) de angst voor ontdekking van de zwangerschap, de contacten van verdachte met de omgeving en met hulpverlening tijdens de zwangerschap, en tot slot het bestaan van een eventuele kinderwens tijdens het opmaken van de pro Justitia rapportage.

5.3.4 Toegepaste statistische analyses

Vanwege de naar statistische maatstaven geringe grootte van de onderzoeksgroep en het exploratieve karakter van het onderzoek (waarbij naar een relatief groot aantal aspecten is gekeken) was het alleen mogelijk om de gegevens over de verdachten in beschrijvende termen middels frequentieverdelingen weer te geven. Het was daardoor niet mogelijk om statistisch betrouwbare vergelijkingen te maken tussen subgroepen binnen de onderzoeksgroep of om verbanden te leggen

tussen variabelen onderling. Indien de steekproefgrootte dit wel had toegelaten, dan zou onder meer specifiek gekeken zijn naar het bestaan van eventuele verschillen tussen vrouwen die verdacht werden van enkelvoudige versus meervoudige neonaticides en naar verschillen tussen vrouwen die hun pasgeborene actief om het leven hadden gebracht versus vrouwen die dit op een meer verwaarlozende manier hadden gedaan.

5.4 Beantwoording van de onderzoeksvragen

In het navolgende worden de antwoorden op de onderzoeksvragen weergegeven, zoals die kunnen worden afgeleid uit zowel het empirisch onderzoek als het literatuuronderzoek. Voor de definiëring van de afzonderlijke variabelen die hier genoemd worden, wordt verwezen naar de operationalisering van deze variabelen in hoofdstuk 3. De geringe omvang van de onderzoeksgroep brengt met zich mee dat bij de nu volgende beantwoording van de onderzoeksvragen de nodige voorzichtigheid is betracht bij de interpretatie van de gegevens.

1

Wat zijn de incidentie en de omstandigheden van neonaticide in Nederland?

Het literatuuronderzoek wijst uit dat neonaticide in verschillende Westerse landen wisselende incidenties kent. De geschatte cijfers lopen, vaak afhankelijk van de gebruikte informatiebron, uiteen van 0.07 neonaticides per 100.000 geboortes in Finland (Putkonen et al., 2007a & 2007b) tot 2.1 per 100.000 geboortes in een aantal regio's in Frankrijk (Tursz & Cook, 2010) en in de Verenigde Staten (Herman-Giddens et al., 2003). Eerder onderzoek in Nederland toonde aan dat in de periode 1994-2011 ongeveer 4 à 5 maal per jaar reden bestaat om neonaticide te vermoeden (Soerdjbalie-Maikoe et al., 2013), hetgeen omgerekend neerkomt op een verhouding van 2,08 neonaticides per 100.000 geboortes bij 4 gevallen per jaar en een verhouding van 2,34 gevallen van neonaticide per 100.000 levend geboren kinderen bij 5 gevallen per jaar. In hoeverre deze cijfers een accuraat beeld geven van het werkelijke aantal pasgeborenen dat ieder jaar slachtoffer wordt van neonaticide is onduidelijk. Een aantal auteurs meent dat sprake is van onderschatting, omdat het verborgen karakter van dit delict maakt dat deze kinderen dus ook nooit 'gemist' worden, noch door hun familie noch door officiële instanties, en daarmee dus ook nooit als vermisten worden aangemerkt (Crittenden & Craig, 1990; Meyer & Oberman, 2001; Tursz & Cook, 2010).

De onderhavige empirische studie op basis van de gegevens van het NFI over de onderzoeksperiode 1994-2015 laat zien dat ook over deze periode per jaar gemiddeld 4 dode pasgeborenen worden aangetroffen die voor sectie worden aangeboden aan het NFI. Het aantal gevonden stoffelijke overschotten van pasgeborenen per jaar kende echter een grote spreiding, uiteenlopend van één aangetroffen dode pasgeborene in 2012 ten opzichte van de vondst van 11 in het jaar 2010. Wat de geografische spreiding betreft kan gezegd worden dat in ieder arrondissement in Nederland in de onderzoeksperiode meerdere malen een lijk van een pasgeborene werd aangetroffen, variërend van vijf maal in het arrondissement Overijssel tot elf maal in de arrondissementen Noord-Holland, Noord-Nederland en Den Haag.

Ten aanzien van de slachtoffers van de onderzoeksgroep is naar voren gekomen dat het in ongeveer drie kwart van de gevallen gaat om het eerste kind van de verdachte en dat in die zaken waarin het geslacht van het kind bekend was, bijna evenveel meisjes als jongens slachtoffer waren, met een lichte oververtegenwoordiging van de pasgeboren jongens. Dit zou gezien kunnen worden als grotendeels in overeenstemming met de conclusies uit eerder onderzoek, namelijk dat het niet aannemelijk is dat het geslacht van de pasgeborene een rol van betekenis speelt in het al dan niet slachtoffer worden van neonaticide (Crittenden & Craig, 2011; Krüger, 2015; Swientek & Erler, 2015). Bij meer dan een vijfde van de slachtoffers van de onderzoeksgroep is uit postmortaal onderzoek niet duidelijk geworden wat hun doodsoorzaak was. Bijna een derde van de kinderen is door passief handelen van de moeder (door verwaarlozing of door het achterlaten in het toilet) om het leven gekomen, tegenover bijna de helft van de kinderen die door actief handelen (door verdrinking, verstikkend geweld en/of door steekwonden) de dood heeft gevonden. Ook D'Orban (1979) vond meer actieve vormen van om het leven brengen dan passieve vormen, waar andere onderzoeken vooral verstikking als voornaamste doodsoorzaak aanmerken (Crittenden & Craig, 1990; Krüger, 2015; Pitt & Bale, 1995; Resnick, 1970; Shelton et al., 2010).

2

Wat zijn de persoonskenmerken van vrouwen die verdacht worden van neonaticide?

Demografische gegevens

In demografische termen zijn de verdachten van neonaticide uit dit onderzoek naar voren gekomen als een heterogene groep die op meerdere kenmerken een grote mate van diversiteit laat zien. Gebleken is dat neonaticide kan voorkomen gedurende de gehele vruchtbare leeftijd

van een vrouw, maar het meest frequent voorkomt in de leeftijdscategorie van 17 tot en met 26 jaar. Overige onderzoeken laten een vergelijkbare spreiding in leeftijd zien waarop de onderzochte vrouwen neonaticide kunnen plegen (zie o.a. Camperio Ciani & Fontanesi, 2012; Mendlowicz et al., 1998; Putkonen et al., 2007(a); Shelton et al., 2011; Vellut et al., 2013; Yamauchi et al., 2000). Wat de culturele, stedelijke en maatschappelijke achtergronden betreft is de groep van verdachten een nagenoeg volledige afspiegeling van de Nederlandse samenleving. Tevens is neonaticide niet beperkt tot personen die binnen een bepaalde religieuze context bestaan en hoewel de meeste verdachten van neonaticide niet-samenwonend en nog kinderloos zijn, komt neonaticide ook voor bij vrouwen die reeds moeder zijn van een aantal kinderen en/of samenwonen met een partner. Wanneer deze bevindingen vergeleken worden met de resultaten van het literatuuronderzoek, komt naar voren dat de onderzoeksgroep grote overeenkomsten vertoont met andere onderzoeken op het gebied van de demografische variabelen. In de meeste onderzoeken zijn de betrokkenen die alleenstaand zijn in de meerderheid ten opzichte van de samenwonenden (zie o.a. Beyer et al., 2008; Marcikic et al., 2006; Mendlowicz et al., 1998; Shelton et al., 2011). Een aantal onderzoeken beschrijft dat de neonaticideplegers afkomstig zijn uit alle sociale milieus en dat hun sociaal-economische status niet significant afwijkt van de algehele populatie (Meyer & Oberman, 2001; Romano, 2010; Tursz & Cook, 2010). Verreweg de meeste onderzoeken tonen aan dat neonaticide zowel voorkomt onder vrouwen die nog geen moeder zijn als onder vrouwen die reeds moeder zijn van een (aantal) kind(eren) (Saunders, 1989; Viaux & Combaluzier, 2010; Wille et al., 2003).

Historische gegevens

Neonaticideverdachten zijn afkomstig uit gezinnen die in drie vijfde van de gevallen op het achttiende levensjaar van de verdachte niet meer intact zijn, ofwel vanwege scheiding van de ouders, ofwel door verlies van een ouder of broer(s) of zus(sen), ofwel door een combinatie daarvan. Daarnaast stond de thuissituatie van veel verdachten onder druk door een ernstige lichamelijke en/of psychische ziekte van een of beide ouders, een problematische opvoedingssituatie, grote zorgen om een broer of zus en/of (in een minderheid van de gevallen) het bestaan van familiegeheimen in het gezin. Ten aanzien van de levensgeschiedenis van verdachte zelf valt op dat twee derde (een) traumatische ervaring(en) heeft meegemaakt en dat drie vijfde een verlies van een dierbare heeft meegemaakt. Victimisatie en een problematische familieachtergrond worden door meerdere auteurs beschreven; naast seksuele en/of lichamelijke mishandeling, een lichamelijke en/of psychische aandoening van een gezinslid, scheiding van de ouders of de dood van een gezinslid, komt emotionele verwaarlozing in diverse onderzoeken naar voren (zoals

bij Amon et al., 2012; Krüger, 2015; Riley, 2006; Spinelli, 2001 & 2003; Verheugt, 2007, p. 160).

Het hebben van een criminele achtergrond met eerdere veroordelingen voor geweldsdelicten bleek bij geen van de verdachten aan de orde. Dit wordt ook aangetroffen in de literatuur; bij alle beschreven studies in het literatuuronderzoek beschikte slechts een kleine minderheid van de neonaticideplegers over een justitiële voorgeschiedenis en slechts in twee studies (Amon et al., 2012; Beyer, et al., 2008) was sprake van geweldsdelicten in de voorgeschiedenis. Ook een hulpverleningsvoorgeschiedenis voorafgaand aan de neonaticide werd slechts bij een minderheid van de onderzoeksgroep aangetroffen. Aangaande de psychoseksuele ontwikkeling van de onderzoeksgroep kan gesteld worden dat de gemiddelde leeftijd waarop de sexarche plaatsvindt niet beduidend hoger of lager is dan de gemiddelde leeftijd in de algehele populatie (vergelijk De Graaf et al., 2012, p. 10).

Psychisch functioneren rondom zwangerschap en geboorte van het slachtoffer

Het intellectueel functioneren van de neonaticideverdachten zoals dit in de pro Justitia rapportages wordt omschreven heeft betrekking op alle intellectuele niveaus, maar wordt tevens gekenmerkt door een linkscheve verdeling, dat wil zeggen dat sprake is van een relatieve oververtegenwoordiging van het laagnormale niveau van intellectueel functioneren. Deze bevindingen sluiten aan bij de stelling van Wessel (2013), dat het onjuist is te veronderstellen dat het bij neonaticideplegers altijd gaat om vrouwen met een lage intelligentie.

Wat de persoonlijkheid betreft is een vijftal kenmerken aan te duiden die de onderzoeksgroep het meest typeren, te weten een langdurig patroon van een laag zelfgevoel, gevoelsisolatie, identiteitszwakte, vermijdende en/of ontwijkende kenmerken en autonomieproblemen. Bij neonaticideverdachten is in veel gevallen sprake van een weinig stevige persoonlijkheidsstructuur, waarin de betrokkene niet goed kan omgaan met moeilijkheden, weinig zicht heeft op het eigen gevoelsleven en negatieve sentimenten koestert jegens zichzelf. Ook in andere onderzoeken worden specifieke kenmerken van de persoonlijkheid van de neonaticidepleger beschreven die in grote lijnen overlap vertonen met de in dit onderzoek gevonden persoonlijkheidskenmerken, te weten onrijpheid, afhankelijkheid van anderen, slechte probleemoplossende vaardigheden, passiviteit, leegheid, gebrek aan affectie en een laag zelfbeeld (onder andere Dorsch et al., 2017; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2013).

Uit de psychiatrische en psychologische onderzoeken pro Justitia is naar voren gekomen dat bij bijna alle verdachten ten tijde van de neonaticide sprake was van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van

de geestvermogens. Bij de ziekelijke stoornissen werden dissociatieve stoornissen, angststoornissen en stemmingsstoornissen het meest frequent gediagnosticeerd. Bij de gediagnosticeerde gebrekkige ontwikkelingen van de geestvermogens was meestentijds sprake van een persoonlijkheidsstoornis of een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling, waarbij met name persoonlijkheidskenmerken uit het cluster C (vooral angstige en vermijdende kenmerken) en het cluster B (problematiek op het interpersoonlijke vlak en op het vlak van de impulscontrole en de affectregulatie (waaronder de borderline persoonlijkheidsstoornis)) naar voren kwamen. Andere onderzoeken noemen met name dissociatieve verschijnselen (Beyer et al., 2008; Miller, 2003; Riley, 2006; Spinelli, 2001) en in veel mindere mate psychotische fenomenen (Spinelli, 2003; Resnick, 1970) of andere psychiatrische stoornissen in engere zin (Beyer et al., 2008; Koenraadt, 2003). Wat psychopathologie op het gebied van de persoonlijkheid betreft wordt in de bestudeerde literatuur vooral gesproken in termen van bovenbeschreven specifieke persoonlijkheidskenmerken en niet specifiek over of deze persoonlijkheidskenmerken beschouwd moeten worden als onderdeel van een persoonlijkheidsstoornis of bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling.

Bijna twee derde van de verdachten in de onderzoeksgroep paste in het jaar voorafgaand aan de neonaticide een teruggetrokken levenswijze toe. Teruggetrokkenheid wordt onder andere ook door Tursz & Cook (2010) en bij Vellut et al. (2013) specifiek genoemd als een kenmerk van neonaticideplegers. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat drie vijfde van de verdachten naast de geheimhouding van de zwangerschap van het slachtoffer nog meer geheimen voor hun omgeving bewaarde. Deze geheimen hadden met name betrekking op hun financiën, hun schoolprestaties en het voorwenden een studie te volgen. Verder verzweeg een deel van de vrouwen ook het hebben van een partnerrelatie. In de literatuur is het hebben van meer geheimen dan alleen het verbergen van de zwangerschap van het slachtoffer niet eerder onderzocht, waardoor het niet mogelijk is om deze gegevens te vergelijken met ander onderzoek.

3

Wat kan gezegd worden over de innerlijke belevingen en handelwijzen van de verdachten tijdens elk van de vier bedrijven van neonaticide?

1^e bedrijf: de conceptie

Op de innerlijke belevingen van verdachte ten tijde van (de aanloop naar) de conceptie van de zwangerschap is in de pro Justitia rapportages weinig zicht verkregen. In de meeste rapportages wordt hierover geen informatie aangetroffen. In de rapportages waarin dit wel het geval is, wordt door de verdachten gesteld dat zij zich onvoldoende bewust waren

van het risico dat zij liepen op een zwangerschap of hier te weinig bij stil hebben gestaan. Over de relaties met de vaders van de slachtoffers kan gezegd worden dat deze vaak nog pril en van korte duur bleken te zijn. Op gedragsmatig niveau is het opvallend dat in slechts een vijfde van de casus gesproken wordt van een naar verwachting effectief anticonceptiebeleid en dat drie verdachten aan hun partner deden voorkomen dat zij anticonceptie gebruikten, terwijl dit feitelijk niet het geval was. Tegelijk is het opmerkelijk te noemen dat de verdachten in de meervoudige casus hun anticonceptiebeleid na de eerste neonaticide niet hebben aangepast. Een inadequaat gebruik van anticonceptiva en een onderschatting van het risico op een zwangerschap worden door meerdere auteurs beschreven (Amon et al., 2012; Tursz & Cook, 2010; Vellut et al., 2012). In hoeverre de verdachten in de onderzoeksgroep zich in dit stadium rekenschap hebben gegeven van het risico op een zwangerschap, is in de pro Justitia rapportages onvoldoende duidelijk geworden. Aangezien ongeveer een derde van de verdachten aangaf dat zij niet seksueel was voorgelicht, is het voorstelbaar dat zij niet voldoende doordrongen waren van de noodzaak van het gebruik van voorbehoedsmiddelen. De hypothese dat sommige verdachten mogelijk op een zwangerschap zouden hebben 'aangestuurd' kon op basis van de beschikbare informatie in de pro Justitia rapportages bevestigd noch verworpen worden.

2^e bedrijf: de zwangerschap

Het moment waarop de zwangerschap door verdachte voor het eerst gemerkt en vastgesteld werd, kende een grote variëteit tussen de verdachten. De helft van de verdachten was zich voorafgaand aan het derde trimester op enig moment bewust van het feit dat zij zwanger was, tegenover twee vijfde dat naar eigen zeggen pas tijdens of zelfs pas na de geboorte van het slachtoffer de (voltooide) zwangerschap opmerkte. Ook de gewaarwording van zwangerschapssymptomen kende een grote mate van verscheidenheid. Vijf vrouwen van de onderzoeksgroep hadden een zwangerschapstest gedaan, maar vier van hen hadden deze test als onbetrouwbaar afgedaan of de uitslag ervan naast zich neergelegd. Ten aanzien van de subjectieve waarneming en betekenisverlening van de zwangerschap door de verdachte kan gesteld worden dat alle verdachten op een afwijkende wijze de realiteit van de zwangerschap percipieerden. Om recht te doen aan de differentiatie in de mate van gebrekkige perceptie van en betekenisverlening aan de zwangerschap, wordt hier gekozen om te spreken van een *miskennis van de zwangerschap*, in plaats van de in de literatuur gebruikte, meer dichotome term 'ontkenning van de zwangerschap'. Bij bijna alle verdachten was sprake van tekortkomingen in de beleving van het ongeborn kind als een separaat en hulpbehoevend individu in aantocht. Het ontkennen en/of verbergen van de zwangerschap wordt in de literatuur beschouwd als één

van de belangrijkste kenmerken van neonaticide (De Bortoli et al., 2013; Drecher-Burke et al., 2004; Friedman & Resnick, 2009; Oberman, 2003), maar is niet exclusief voorbehouden aan vrouwen die (uiteindelijk) neonaticide plegen (Jenkins et al., 2011; Nirmal et al., 2006; Wessel & Buscher, 2002). Een stoornis in de beleving van het (ongeboren) kind als een separaat en hulpbehoevend individu is meer kenmerkend voor neonaticide, zoals door meerdere auteurs door de tijd heen beschreven wordt (zoals door Glos, 1905; Macfarlane, 1998; Zagury, 2013).

Interactie met de omgeving aangaande de zwangerschap

Neonaticide is een delict dat zich meestentijds onttrekt aan het zicht van anderen en ook het bestaan van de zwangerschap wordt vaak door de omgeving van de vrouw niet opgemerkt. Uit de onderzoeksgegevens komt naar voren dat in een vijfde van de casus de vader van het slachtoffer door verdachte was geïnformeerd over het ontstaan van de zwangerschap en in twee gevallen de zwangerschap uiteindelijk wel aan een aantal personen bekend was geworden. Aan het einde van de zwangerschap was echter bijna niemand (meer) op de hoogte van het (voort)bestaan ervan en in de gevallen waarin wel een aantal mensen op de hoogte was van de zwangerschap, werden deze personen door verdachte zoveel mogelijk met allerlei uitvluchten en in sommige gevallen ook fysiek op afstand gehouden. In bijna driekwart van de casus werd melding gemaakt van het bij de omgeving bestaan van vermoedens op een zwangerschap van betrokkene. Deze vermoedens waren afkomstig van mensen die behoorden tot verschillende kringen van vertrouwelijkheid, maar in de meeste gevallen ging het om gezinsleden van verdachte. Het bestaan van vermoedens bij personen uit de omgeving van betrokkene wordt ook in andere studies beschreven (Dorsch et al., 2017; Krüger, 2015; Vellut et al., 2012).

Diegenen die een zwangerschap bevroedden, deelden hun vermoedens doorgaans met de verdachte. Op die momenten werd de zwangerschap door verdachte hardnekkig ontkend en in een aantal gevallen kwam zij met een alternatieve verklaring voor de buikgroei, die echter niet op waarheid berustte. In een enkel geval nam de omgeving van betrokkene geen genoegen met haar ontkenning van de zwangerschap en drong men aan op een bezoek aan de huisarts om een zwangerschap uit te sluiten. Meestal echter, had de stelligheid waarmee het bestaan van de zwangerschap werd ontkend tot gevolg dat degene die de vermoedens geuit had, aan zichzelf ging twijfelen en het verhaal van betrokkene voor waar aannam. Dit wordt in de literatuur ook beschreven als het 'meegaan in de loochening' van betrokkene (Beyer et al., 2008; Marks, 1996; Krüger, 2015; Shelton et al., 2011). Een aantal auteurs bestempelt de gebrekkige kwaliteit van de relatie van betrokkene met haar familieleden als oorzaak van het onvoldoende waarnemen van de zwangerschap door derden. In dit verband noemt Oberman (2003) de emotionele isolatie van deze

vrouwen ten opzichte van hun familie, wordt de partnerrelatie door Krüger (2015) en Winnik en Horovitz (1961) omschreven als weinig affectief en spreken Eke et al. (2015) van een familiale disconnectie en een apathie van familieleden ten aanzien van het (niet) opmerken van de fysieke kenmerken van de zwangerschap bij betrokkene. Daarnaast ziet een aantal auteurs ook vooral een wisselwerking tussen betrokkene en haar omgeving. Zo benadrukken Vellut et al. (2013) de interactie tussen de persoonlijkheidskenmerken van betrokkene en de (gebrekkige) relaties met haar omgeving en is Riley (2006) van mening dat de emotionele isolatie van betrokkene deels door haar zelf gecreëerd wordt. Voor bovenstaande visies wordt ondersteuning gevonden in de indrukken van de beschrijvingen van de interpersoonlijke relaties van de verdachten behorende tot de onderhavige onderzoeksgroep. Hieruit komt naar voren dat deze relaties niet gekenmerkt werden door een grote betrokkenheid bij de ander, dat in een groot aantal casus in de jeugd sprake was van affectieve verwaarlozing en dat een aanzienlijk deel van de verdachten in de rapportages aangaf geen vertrouwensrelatie (meer) te onderhouden met één van de primaire verzorgers. Tevens werd de persoonlijkheid van deze vrouwen gekleurd door een gebrek aan contact met hun gevoelsleven en door vermijding en autonomieproblemen. Hierdoor was het voor hen lastig om aan te voelen wanneer zij behoefte hadden aan emotionele steun en waren zij geneigd om moeilijke zaken uit de weg te gaan en om anderen niet te benaderen voor emotionele steun of praktische hulp.

Contact met de hulpverlening tijdens de zwangerschap

Het contact dat de verdachten tijdens de zwangerschap hebben gehad met de hulpverlening verdient afzonderlijk aandacht. Ongeveer een kwart heeft tijdens de zwangerschap een bezoek gebracht aan een arts of andere hulpverlener, maar deze bezoeken waren slechts in een minderheid van deze gevallen gerelateerd aan de zwangerschap. In een aantal gevallen werd een zwangerschap wel vermoed en in een ander aantal gevallen ook geconstateerd. Opvallend is dat in die gevallen waarin de arts een zwangerschap vermoedde en deze door verdachte ontkend werd, de verdachte met allerlei uitvluchten ieder nader onderzoek afhield om een zwangerschap te kunnen uitsluiten. Wessel et al. (2003) beschreven dat – vergelijkbaar met het ‘meeloochelen’ door familieleden – ook hulpverleners en artsen deelgenoot kunnen worden van het ontkennen van de zwangerschap, ook wel ‘iatrogenic participation in denial’ genoemd. Het is op basis van de gegevens die opgetekend zijn in de pro Justitia rapportages niet vast te stellen of dit fenomeen zich ook bij deze artsen heeft voorgedaan. In de gevallen waarin wel een zwangerschap door een arts werd vastgesteld, werd door de verdachte gevraagd om een abortus, die vanwege de termijn van de zwangerschap echter niet meer

mogelijk bleek. Na deze ‘afwijzing’ van het beëindigen van de zwangerschap volgde geen follow-up vanuit de hulpverlening.

Neonaticide is een misdrijf dat een relatief klein aantal keren per jaar aan het licht komt, hetgeen impliceert dat veruit de meeste artsen in hun medische carrière hier nooit mee te maken krijgen. Met de kennis van nu kan de vraag gesteld worden of de artsen de vrouwen die onderzoek naar de zwangerschap afhielden wellicht meer (proactief) hadden kunnen bewegen om wel onderzoek te laten doen. Daarnaast is het de vraag of in een dergelijk geval alleen afname van een zwangerschapstest volstaat, aangezien een aantal vrouwen uit de onderzoeksgroep de uitslag van de zwangerschapstest onvoldoende serieus had genomen. Tevens is het de vraag of in die gevallen waarin betrokkene heeft aangegeven haar kind te willen laten aborteren en een abortus vanwege de overschrijding van de wettelijke termijn niet meer mogelijk was, het in beeld houden van deze vrouwen of een actieve(re) overdracht naar andere hulpverlening op zijn plaats was geweest.

Tot slot dient vermeld te worden dat het onderzoeken van het bestaan van vermoedens bij de omgeving of hulpverleners altijd gekleurd is door de wetenschap achteraf dat betrokkene inderdaad zwanger was en verdacht wordt haar pasgeborene om het leven te hebben gebracht. Door de zeldzaamheid en het verborgen karakter van het delict is het niet mogelijk om tijdens de zwangerschap onderzoek te doen naar het bestaan van vermoedens tijdens de zwangerschap en te vergelijken met andere gevallen waarin ook sprake was van vermoedens, maar betrokkene desondanks niet zwanger was of uiteindelijk niet tot neonaticide is overgegaan.

3^e bedrijf: de geboorte en de dood van het slachtoffer

Bij neonaticidegevallen vindt de geboorte van het kind bijna altijd plaats in afwezigheid van anderen en zonder medische of verloskundige assistentie (Oberman, 2003; Porter & Gavin, 2010; Shelton et al. 2011). Ook in dit onderzoek zijn alle verdachten, zonder het treffen van voorbereidingen en zonder medische of verloskundige hulp, bevallen van het slachtoffer. Ten aanzien van de beleving van het pasgeboren kind door de verdachten, werden bij slechts vijf verdachten aanwijzingen gevonden dat zij de pasgeborene destijds beleefd hebben als een separaat individu dat (onmiddellijke) zorg nodig had. De aanblik van en confrontatie met het pasgeboren kind, als resultante van de zwangerschap, lijkt in de meeste gevallen dus geen wezenlijke verandering teweeg te hebben gebracht in de beleving van het kind. Zoals beschreven bij de beantwoording van vraag 1, is bij meer dan een vijfde van de slachtoffers uit postmortaal onderzoek niet duidelijk geworden wat de doodsoorzaak was. Bijna een derde van de kinderen is door passief handelen van de

moeder (door verwaarlozing of door achterlaten in het toilet) om het leven gekomen, tegenover bijna de helft door actief handelen (door verdrinking, verstikkend geweld, mechanisch geweld of steekwonden). De statistische beperkingen van het onderzoek lieten niet toe dat betrouwbaar vergelijkend onderzoek gedaan kon worden naar de oorzaken en achtergronden van verdachten die hun kind op een passieve wijze om het leven hadden gebracht versus diegenen die hun kind op een actieve wijze hadde gedood. De kennelijk bij de wetgever heersende gedachte dat het overmand worden door angst voor ontdekking van de bevalling een primair kenmerk is van neonaticideplegers²¹, kan op basis van dit onderzoek met meer nuance worden bekeken. Bij ruim een kwart van de casus werden geen aanwijzingen aangetroffen voor het bestaan van angst bij de moeder. Bij de overige casus werd wel gesproken over angst voor ontdekking, maar kende de context van deze angst een grote diversiteit, variërend van alleen angst voor de (afkeurende) reactie van ouders of partner tot een reële bedreiging van het eigen leven (door bijvoorbeeld eerwraak). Bij de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag zal hier verder op worden ingegaan.

4^e bedrijf: de bestemming van het lichaam van de dode pasgeborene

In het laatste bedrijf van de tragedie wordt het kind in vergelijking met de eerdere bedrijven door een groter aantal vrouwen als een separaat individu waargenomen, zij het dat de meeste verdachten het kind nog steeds niet of alleen in beperkte mate beleven als een zelfstandig wezen. Dit is ook terug te zien in de handelwijze van de betrokkene direct na de dood van het slachtoffer. Ook nu wordt geen (medische of andere) hulp ingeschakeld, de geboorte van het kind wordt niet aangegeven bij de gemeente (hetgeen bij een misdrijf uiteraard niet voor de hand ligt, maar wellicht wel bij een overrompeld worden door de geboorte van een kind van wie zij niet wist dat zij er zwanger van was) en het dode kind krijgt geen bij wet voorziene bestemming van het stoffelijk overschot. Het ontzielde lichaam wordt daarentegen 'terzijde gelegd', ofwel definitief, door het kind bij het vuilnis te zetten of anderszins 'weg te maken' ofwel door het langere tijd bij zich (in de buurt) te houden. Funayama & Sagisaka (1988) en D'Orban (1979) beschrijven eveneens het lange tijd bij zich houden van het lichaam van het dode kind, waarbij sommige moeders de stoffelijke overschotten een aantal keren meeverhuizen (Burton & Dalby, 2012; Funayama & Sagisaka, 1988), een fenomeen dat ook bij een aantal verdachten van de onderzoeksgroep wordt teruggezien. Het zich direct na de geboorte ontdoen van de resten van het kind wordt ook door andere auteurs genoemd (D'Orban, 1979; Spinelli, 2003). Na bovenstaande verwickelingen gaat men over tot de orde van de dag en wordt niemand van de geboorte en overlijden van het kind op de hoogte

²¹ Zie art. 290 en 291 Sr

gesteld (McKee & Egan, 2013). Blackman (2004) beschrijft dat de vlakke presentatie van deze vrouwen – ook nadat het dode kind door anderen is gevonden – een teken is dat zij hun ongebooren kind nooit gekend hebben noch gevoelens voor dit kind hebben gehad, “alsof ze nooit hebben bestaan”. Een dergelijke presentatie en hervatting van het dagelijks leven wordt ook bij verreweg de meeste verdachten van de onderzoeksgroep teruggezien.

4

Hoe verloopt het strafproces van neonaticidezaken?

Van de 30 vrouwen van de onderzoeksgroep bleken de strafzaken van zeven vrouwen na het opmaken van een pro Justitia rapportage te zijn geseponeerd. In drie van deze gevallen was gebrek aan bewijs (één van) de reden(en) van het sepot en in de vier andere casus waren andere belangen dan het strafrechtelijke belang de reden dat de zaak geseponeerd werd (zoals ‘gezondheidstoestand’ of ‘door feit of gevolgen getroffen’). Verheugt (2007, p. 147) heeft in zijn onderzoek naar Nederlandse ouders die hun kind(eren) om het leven hebben gebracht onder andere de rechtsgang van deze ouders vergeleken met die van personen die hun partner hadden gedood. Hieruit kwam naar voren dat strafzaken van kinderdodders (zowel neonaticideplegers als ouders die oudere kinderen om het leven hadden gebracht) significant vaker na rapportage geseponeerd werden dan strafzaken aangaande partnerdodders. Mogelijk is men bij het bestaan van een ouder-kind band tussen verdachte en slachtoffer in sommige gevallen eerder geneigd om andere belangen dan de zuiver strafrechtelijke (zoals ‘door feit of gevolgen getroffen’) zwaarder te laten wegen. Resnick (1970) stelt dat terechtstaan bij neonaticidezaken de beste vorm van preventie is. Verantwoording moeten afleggen tegenover een rechtbank en de gemeenschap draagt immers bij aan het doorbreken van de loochening van de realiteit. Verheugt (2007, p. 165) deelt deze visie: “Seponeren door het OM in het bijzonder bij gevallen van verdenking van neonaticide bevestigt als het ware de attitude van de loochenende verdachte. Dagvaarden casu quo terechtstaan is een goede vorm van inperking van het recidiverisico en een vorm van preventie omdat daarmee een begin gemaakt kan worden met het opheffen van de loochening die zo met de van dit misdrijf verdachte moeder omgeven is”. Van de 23 zaken van dit onderzoek die wel op zitting zijn gebracht, hebben alle zaken op drie na geleid tot een veroordeling voor het veroorzaken van de dood van het slachtoffer, hetgeen in de meeste gevallen betrekking had op de misdrijven kinderdoodslag en kindermoord.

Kinderdoodslag en kindermoord zijn strafbaar gesteld in de wetsartikelen 290 en 291 van het Wetboek van Strafrecht. Dit wetboek is in werking getreden in 1886, een tijd waarin neonaticide vooral gepleegd werd door dienstbodes, die bij het uitkomen van de buitenechtelijke zwangerschap moesten vrezen voor verlies van hun inkomsten, voor schande voor zichzelf en hun familie en voor uitstoting door de gemeenschap. Anticonceptie, abortus of adoptiemogelijkheden waren destijds nog niet of onvoldoende (veilig) voorhanden. In de wetteksten van art. 290 en 291 Sr is de heftige gemoedstoestand opgenomen waarin de moeder tot haar daad is gekomen, opgetekend in de zinsnede 'onder de werking van vrees voor de ontdekking van haar bevalling'. Niet alle casus van dit onderzoek werden gekenmerkt door het bestaan van angst bij de verdachte en de casus waarin dit wel het geval was, lieten een grote mate van variëteit zien in de achtergronden van deze angst. Zo bestond in een klein aantal gevallen de angst in het moeten vrezen voor het eigen lijfbehoud vanwege de dreiging van eerwraak bij het bekend worden van de buitenechtelijke zwangerschap. Deze angst is het meest vergelijkbaar met (of wellicht zelfs sterker dan) de angst van de dienstbodes in de negentiende eeuw. In andere gevallen werd echter beschreven dat de angst bij betrokkene alleen bestond in vrees voor de afkeurende reactie van ouders of partner. Hoewel in een wetenschappelijk commentaar²² op art. 291 Sr beschreven wordt dat het volkomen onverschillig is waardoor de vrees is opgewekt, kan vanuit gedragsdeskundig perspectief de vraag gesteld worden of de mate van impact op het denken, voelen en handelen van verdachte in al deze gevallen dezelfde is geweest.

Aan drie kwart van de vrouwen die veroordeeld waren voor het veroorzaken van de dood van een (aantal) slachtoffer(s), werd een vorm van behandeling opgelegd, hetzij ambulant als bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf, hetzij klinisch in de vorm van een maatregel van terbeschikkingstelling (al dan niet met voorwaarden). Van alle casus is nagegaan of de betrokkenen op enig moment tussen de veroordeling en de peildatum van 22 juni 2017 nog opnieuw van het plegen van neonaticide of van een ander geweldsdelict verdacht zijn geweest. Dit bleek bij geen enkele verdachte het geval te zijn. Hieruit kan men niet zonder meer concluderen dat neonaticide zonder interventie geen recidive kent op het gebied van geweldsdelicten, aangezien de tijd tussen de veroordeling en de peildatum niet voor iedere verdachte even lang was (voor de eerste verdachten bedroeg die ruim 20 jaar en voor de laatste enkele jaren), het feit dat een groot deel van de verdachten een vorm van behandeling gehad heeft na de veroordeling en niet uitgesloten kan worden dat een aantal gevallen van neonaticide niet wordt ontdekt.

²² Noyon/Langemeijer/Remmeling Strafrecht, artikel 291 Sr, aant. 1a

Het belangrijkste inclusiecriteria voor de onderzoeksgroep betrof het op enig moment gedurende de onderzoeksperiode verdacht zijn geweest van kinderdoodslag of kindermoord (art. 290 en 291 Sr). In de tenlasteleggingen van de casus van de onderzoeksgroep werd in een klein aantal gevallen behalve overtreding van wetsartikelen die verband houden met het veroorzaken van de dood van het slachtoffer (art. 291, 290, 289, 287, 255 jo 257 lid 2, 256, en 259 Sr)²³, ook verberging van het lijk (art. 151 Sr) aangetroffen en een enkele keer ook het handelen 'in strijd met hetgeen bepaald is in de Wet op de lijkbezorging'. Overtreding van andere wetsartikelen werd aan de onderzoeksgroep niet ten laste gelegd. Gezien het verborgen karakter van neonaticide dat kenmerkend is voor zowel het tweede, derde als het vierde bedrijf van de tragedie, is het opvallend dat niet in elke strafzaak waarin sprake was van het verbergen van het stoffelijk overschot, ook de wegmaking van het lijk (art. 151 Sr) ten laste was gelegd. De achtergronden waartegen in de ene zaak art. 151 Sr wel en in de andere zaak niet ten laste was gelegd, zijn in dit onderzoek onduidelijk gebleven. Hetzelfde geldt voor het al dan niet ten laste leggen van het handelen 'in strijd met hetgeen bepaald is in de Wet op de lijkbezorging'. Nader onderzoek naar de beweegredenen van officieren van Justitie in de opstelling van de tenlastelegging bij verdenking van neonaticide zou hier mogelijk een antwoord op kunnen geven.

Na bestudering van de gerechtelijke uitspraken drong de vraag zich op of het Nederlandse strafrecht de volledige reikwijdte van het onrecht dat het slachtoffer van neonaticide wordt aangedaan, onderkent. Een pasgeboren kind van wie niemand behalve de moeder weet heeft van zijn bestaan is in meerdere opzichten bijzonder kwetsbaar te noemen. Op de eerste plaats is het fysiek volledig afhankelijk van de verzorging door anderen, ten tweede is het geboren zonder medische zorg, waardoor geen inschatting gemaakt kan worden door een daartoe deskundig en bevoegd persoon in hoeverre het behoefte heeft aan (acuut) medische zorg, ten derde is noch een familielid buiten de moeder noch het registratiesysteem van de Burgerlijke Stand op de hoogte van zijn bestaan, waardoor bij vermissing niemand alarm zal slaan, en ten slotte dient bij een strafzaak in het kader van de verdenking van neonaticide eerst bewezen te worden dat het kind na de geboorte buiten het moederlijk lichaam geleefd heeft. Art. 290 en 291 Sr beschermen het rechtsgoed van het leven van het pasgeboren kind. Redenerend vanuit de visie op neonaticide als een tragedie in vier bedrijven, wordt een slachtoffer van neonaticide echter meer dan alleen

²³ De genoemde artikelnummers verwijzen respectievelijk naar kindermoord (art. 291 Sr), kinderdoodslag (art. 290 Sr), moord (art. 289 Sr), doodslag (art. 287 Sr), in hulpeloze toestand achterlaten de dood ten gevolge hebbend (art. 255 jo 257 lid 2 Sr), te vondeling leggen (art. 256 Sr) en strafvermindering voor de moeder (art. 259 Sr).

het leven ontnomen. Art. 7.1 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind stelt namelijk het volgende: “*Het kind wordt onmiddellijk na de geboorte ingeschreven en heeft vanaf de geboorte recht op een naam, het recht een nationaliteit te verwerven en, voor zover mogelijk, het recht zijn of haar ouders te kennen en door hen te worden verzorgd*”. Een onontdekt slachtoffer van neonaticide wordt daarentegen niet ingeschreven bij de Burgerlijke Stand, krijgt geen naam, heeft geen nationaliteit en wordt niet in verband gebracht met de biologische verwantschap met zijn vader. In tegenstelling tot landen als Engeland en de Verenigde Staten is in Nederland het verhelen van de geboorte van een kind niet strafbaar gesteld. Het rechtsgoed van de Burgerlijke Staat inzake de aangifteverplichting bij geboorte en overlijden wordt daarentegen wel beschermd, namelijk door artikel 448 Sr (nalaten van aangifte geboorte of overlijden). Overtreding van dit artikel is echter geen enkele maal ten laste gelegd aan de verdachten in de onderzoeksgroep. De reden hiervoor kan gezocht worden in verschillende achtergronden. Ten eerste wordt in artikel 1:19e Burgerlijk Wetboek beschreven dat de moeder wel *bevoegd* is om aangifte te doen van de geboorte, maar wordt niet beschreven dat zij dit ook *verplicht* is te doen, daar waar de vader, of als die verhinderd is ieder ander die bij de geboorte aanwezig was, c.q. de bewoner van het huis waar de geboorte heeft plaatsgehad, dit wel verplicht is te doen. Gezien deze formulering is de wetgever hier mogelijk uitgegaan van de aanname dat altijd iemand aanwezig is bij de geboorte of op zijn minst altijd iemand anders dan de moeder ook van de geboorte op de hoogte is geweest. In geval van een moeder die haar kind in afwezigheid van anderen onder de vrees van de ontdekking van haar bevalling ter wereld brengt, is evenwel in verreweg de meeste gevallen niemand op de hoogte van de geboorte van het kind. Ten tweede kan uit een wetenschappelijk commentaar²⁴ op art. 448 Sr worden afgeleid dat wanneer een kind doodgeboren is, de aangifteplicht niet bestaat. Aan de wijze van vaststelling van de doodgeboorte worden in de memorie van toelichting echter geen eisen gesteld. Mogelijk is de wetgever destijds ook hier uitgegaan van de aanname dat altijd verloskundige of medische zorg aanwezig is bij de geboorte, maar dit wordt niet als vereiste geformuleerd. *Ergo*: wanneer de moeder meent dat het kind doodgeboren is, lijkt per saldo de verplichting te vervallen tot het doen van aangifte van geboorte van dat kind. In deze context verdient tevens opmerking dat het sinds 1 juli 2017 wel mogelijk is om bij een doodgeboren kind een akte van geboorte (levenloos) op te maken, die vervolgens wordt opgenomen

²⁴ Zie Noyon/Langemeijer/Rommelink, ‘aant. 1a bij art. 448 Sr’, waarin wordt gewezen op art. 1:19i BW, inhoudende dat, wanneer een kind levenloos ter wereld is gekomen, een akte daarvan wordt opgemaakt die wordt opgenomen in het register van overlijden (lid 1). Als een pas geboren kind is overleden voordat aangifte van de geboorte is geschied, wordt zowel een akte van geboorte als van overlijden opgemaakt (lid 1).

in het geboorteregister. In de nota van toelichting bij de wijziging van het Besluit burgerlijke stand 1994²⁵, wordt vermeld dat de ouders van een levenloos geboren kind grote moeite hebben met het feit dat wanneer een kind levenloos ter wereld komt, alleen een akte wordt opgemaakt die wordt opgenomen in het overlijdensregister. “In hun beleving miskent de aanduiding <<levenloos geboren>> dat hun kind feitelijk heeft bestaan, althans dat het tijdens de zwangerschap heeft geleefd”. Voor het kunnen (laten) opmaken van een ‘akte van geboorte (levenloos)’ moet uiteraard wel eerst aangifte gedaan worden van de geboorte, hetgeen bij neonaticideslachtoffers door de aard van het misdrijf ipso facto niet gebeurt. Alles overziend kan gezegd worden dat de Nederlandse wet het nalaten van het (laten) doen van aangifte van de geboorte – of deze nu betrekking heeft op een levend of levenloos ter wereld gekomen kind – van kinderen van wie de moeder als enige op de hoogte was van hun bestaan, thans niet strafbaar stelt.

5.5 Een psychologische visie op neonaticide

De geringe grootte van de onderzoeksgroep maakt het noodzakelijk dat bij interpretatie van de onderzoeksgegevens en het leggen van verbanden tussen de gegevens onderling, een aanzienlijke mate van terughoudendheid betracht wordt. Met die reserve voor ogen wordt hier op basis van de voorgaande hoofdstukken een poging gedaan om, vanuit psychologische invalshoek, een indruk te schetsen van de binnenwereld van vrouwen die (verondersteld worden) neonaticide (te) hebben gepleegd, een indruk die is opgerezen uit de onderzoeksgegevens.

Neonaticide is een incidenteel voorkomend misdrijf dat gepleegd wordt door vrouwen die onderling een grote verscheidenheid laten zien ten aanzien van hun demografische en biografische kenmerken. Ook al zijn de achtergronden en lotgevallen van deze vrouwen divers en is elk geval van neonaticide uniek, in de meeste gevallen kruisen hun verhaallijnen elkaar op een aantal specifieke punten. De belangrijkste overeenkomst van zwangerschappen die eindigen in neonaticide betreft de gemankeerde waarneming en interpretatie van deze zwangerschappen door de aanstaande moeder. Sommige vrouwen nemen in het geheel niet waar dat zij zwanger zijn, anderen merken de zwangerschap wel op, maar voor hen is deze werkelijkheid zo onverdraaglijk dat zij dit besef direct verdringen. Weer anderen zijn zich op verstandelijk niveau wel bewust van de zwangerschap, maar gaan hier niet naar handelen, noch laten zij de

²⁵ Nota van toelichting van het Besluit van 22 mei 2017 tot wijziging van het Besluit burgerlijke stand 1994 in verband met de akte als bedoeld in artikel 19i, eerste lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. Staatsblad 2017, 212.

zwangerschap toe tot hun gevoelsleven. Tot slot is een aantal vrouwen weliswaar doordrongen van de zwangerschap, maar verbergen zij deze op actieve wijze voor de omgeving. Naast deze miskenning van de zwangerschap kent ook de beleving van het (ongeboren) kind in de meeste gevallen tekortkomingen. Het bestaan van het kind (in aantocht) en alle verwickelingen die daarmee samenhangen (zoals dat dit kind (straks) zorg en hulp nodig heeft en niet alleen bestaat in relatie tot de moeder, maar ook in relatie tot de vader, de grootouders en andere familieleden) neemt in de psyche van de moeder weinig tot geen ruimte in. Het (ongeboren) kind lijkt daarmee in de binnenwereld van de moeder niet tot leven te komen, niet tijdens de zwangerschap, niet bij de geboorte en ook na de dood van het kind gaat de moeder, naar het zich laat aanzien, onaangedaan over tot de orde van de dag.

Over de levensgeschiedenis en het psychisch functioneren van vrouwen die verdacht worden van neonaticide kan het volgende gezegd worden. In een groot aantal rapportages komt naar voren dat het de vrouwen in kwestie ontbroken heeft aan een vertrouwensrelatie met een belangrijke ander in hun jeugd en volwassenheid. Reeds van jongs af aan hebben zij het gevoel dat zij niet bij anderen terecht kunnen met hun zorgen of ter verkrijging van bevestiging en erkenning. Dit gebrek aan vertrouwen in de omgeving lijkt samen te hangen met een problematische opvoedingssituatie, traumatisering, affectieve verwaarlozing, een lichamelijke en/of psychische ziekte van een gezinslid en/of door verlies van één of meer gezinsleden door scheiding of door de dood. In elk geval lijkt een deel van deze vrouwen – waarschijnlijk in interactie met de persoonlijkheidskenmerken – zich eigen gemaakt te hebben om hun gevoelens en betrachtingen niet aan anderen toe te vertrouwen, louter relaties aan te gaan waarin geen wezenlijk contact gemaakt wordt met elkaar, bij problemen niet bij anderen te rade te gaan en zich van negatieve zaken af te schermen. Bij sommige vrouwen gaat de emotionele distantie tot belangrijke anderen in hun leven zo ver dat zij haast een parallel leven ontwikkelen, waarin zij naar de buitenwereld toe voorwenden werk te hebben, een scholing te volgen of (uitsluitend) relaties aan te gaan die voldoen aan de verwachtingen van hun omgeving, maar in werkelijkheid niet beschikken over een zinvolle dagbesteding of een geheime partnerrelatie onderhouden. Op intrapsychisch niveau lijkt ten aanzien van het gevoelsleven eveneens sprake van een gemis aan integratie, dat zich uit in een gebrek aan contact met en inzicht in hun emoties. Daarnaast blijkt bij deze vrouwen geregeld sprake van een instabiele identiteit, een laag zelfgevoel en autonomieproblemen al dan niet in combinatie met tekortkomingen op het gebied van de separatie en individuatie. Het lage zelfbeeld wordt onder andere weerspiegeld in tekortschietende zelfzorg, bijvoorbeeld resulterend in het toepassen van een ineffectief anticonceptiebeleid (al dan niet in combinatie met

promiscuïteit) en in een aantal gevallen in excessief middelengebruik. Ook bestaat een meer algemene neiging om moeilijke, onwelgevallige zaken uit de weg te gaan, te loochenen of te verdringen, waardoor de vrouwen ook met de realiteit niet ten volle contact maakten. Zo werden onder andere pogingen van anderen om hen in contact te brengen met de realiteit door hen te confronteren met vermoedens van een zwangerschap, stellig van de hand gewezen.

Een ineffectief anticonceptiebeleid binnen een kortdurende en/of oppervlakkige partnerrelatie, waarin persoonlijke zaken geen onderwerp van gesprek zijn, leidt bij deze vrouwen uiteindelijk tot een ongewenste zwangerschap. De innerlijke drijfveren van het zwanger raken blijven in nevelen gehuld. Aannemelijk is wel dat een aantal vrouwen door het gebrekkige (en in sommige gevallen geveinsde) anticonceptiebeleid (herhaaldelijk) een aanmerkelijk risico op een zwangerschap voor lief heeft genomen. Vanaf het moment dat de zwangerschap door hen vermoed of geconstateerd wordt, valt op dat vervolgens – de zaken waarin sprake is van angst voor eerwraak uitgezonderd – de zwangerschap onvoldoende geproblematiseerd wordt. Een voortdurende staat van angst en paniek tijdens de zwangerschap wordt in de rapportages maar zelden teruggevonden, eerder juist een te weinig doordrongen zijn van de ernst van de realiteit. Een verklaring voor het optreden van de miskening van de zwangerschap door de vrouw in kwestie wordt in de rapportages nauwelijks gegeven. In hypothetische zin zou wellicht gezegd kunnen worden dat het tegen de achtergrond van de levensgeschiedenis, persoonlijkheidsopbouw, gebrekkig zelfgevoel en in affectieve zin schrale relaties met anderen, voorstelbaar is dat het op waarde schatten van het nieuwe leven een te groot emotioneel appel op de vrouw heeft gedaan en het onvoldoende mogelijk is geweest om emotioneel in het kind en in de zwangerschap te investeren.

Zwangerschap kan beschouwd worden als een schemergebied waarin een vrouw langzaam maar zeker overgaat van de existentie van één persoon, via een symbiose met een nog onvolgroeide andere persoon, naar uiteindelijk een simultaan bestaan van twee levende personen. Door neonaticideverdachten wordt het bestaan van het aanstaande nieuwe leven echter miskend, de realiteit van de zwangerschap onvoldoende onder ogen gezien en wordt er al met al niet gehandeld conform de belangen van het ongebooren kind. Het feit dat een groot aantal verdachten het slachtoffer bij de geboorte beschrijft als een doodgeboren kind, terwijl sectiegegevens aantonen dat het kind na de geboorte wel degelijk geleefd heeft, kan enerzijds gezien worden als mogelijk voortkomend uit een procespositie, maar anderzijds ook beschouwd worden als een afspiegeling van de innerlijke representatie van het kind als een niet-levend wezen. Het kind is nooit in hun binnenste gaan leven en komt dus

Hoofdstuk 5

wel haast per definitie 'dood' ter wereld. Retrospectief zou gesteld kunnen worden: ze waren weliswaar zwanger, maar niet in verwachting van een kind.



Hoofdstuk 6

Conclusie

6.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk wordt de conclusie van het onderzoek besproken. Deze bestaat uit een terugblik op de opzet van het onderzoek alsook een samenvatting van de belangrijkste onderzoeksresultaten. Daarna worden enkele aandachtspunten voor professionals die te maken krijgen met (een verdenking van) neonaticide weergegeven en het hoofdstuk sluit af met een aantal aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek.

6.2 Opzet van het onderzoek

Neonaticide is een misdrijf dat in Nederland gemiddeld vier keer per jaar aan het licht komt en in de samenleving veel vragen oproept. Over de achtergronden, drijfveren en psychisch functioneren van de moeder die haar pasgeborene om het leven brengt, is nog weinig bekend en (meer) inzicht in de verschijningsvormen van neonaticide en in de persoon van de moeder kan ten dienste staan van professionals die meestal slechts sporadisch in hun carrière te maken krijgen met het fenomeen neonaticide. Hiertoe is dit onderzoek naar vrouwelijke verdachten van neonaticide in Nederland verricht, waarin middels enerzijds literatuuronderzoek en anderzijds bestudering van gegevens van het NFI, pro Justitia rapportages, gerechtelijke uitspraken en Uittreksels Justitiële Documentatie van verdachten van neonaticide in de periode van 1994 tot en met 2005, getracht is antwoorden te vinden op de volgende vragen:

- 1) Wat zijn de incidentie en de omstandigheden van neonaticide in Nederland?
- 2) Wat zijn de persoonskenmerken van vrouwen die verdacht worden van neonaticide?
- 3) Wat kan gezegd worden over de innerlijke belevingen en handelwijzen van deze verdachten tijdens elk van de vier bedrijven van neonaticide?
- 4) Hoe verloopt het strafproces van neonaticidezaken?

De grootte van de onderzoeksgroep is bij onderzoeken naar neonaticide in de regel kwetsbaar, vanwege de relatief lage incidentie en het verborgen karakter van het misdrijf. Gestreefd is daarom naar het verkrijgen van een zo groot mogelijke onderzoeksgroep door meerdere onderzoeksbronnen te raadplegen. De onderzoeksgroep bestond uiteindelijk uit een steekproef van 30 vrouwen die gedurende de onderzoeksperiode verdacht werden van het om het leven brengen van hun pasgeboren kind(eren). De geringe grootte van de onderzoeksgroep alsmede het retrospectieve en exploratieve karakter van het onderzoek brengen met zich mee dat de resultaten van het onderzoek met een

aanzienlijke mate van voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Hetzelfde geldt voor de aandachtspunten en aanbevelingen die daaruit voortvloeien. In dit onderzoek is het fenomeen neonaticide bestudeerd in het licht van een *tragedie in vier bedrijven*, waarbij voor ieder bedrijf afzonderlijk de gedragingen en belevingen van de verdachten zijn onderzocht. Inhoudelijk heeft het onderzoek zich gericht op zowel beslismomenten in gedrag als op innerlijke belevingen van de verdachte. Daarnaast is in dit onderzoek specifiek aandacht besteed aan bepaalde variabelen die in eerdere onderzoeken bij neonaticideverdachten nog weinig tot geen nadruk hebben gekend, waaronder de beleving van het kind tijdens de verschillende bedrijven van de tragedie, het bestaan van familiegeheimen, het hebben van eigen geheimen, verlieservaringen, achtergronden van de angst voor ontdekking van de zwangerschap, en tot slot het bestaan van een kinderwens tijdens de pro Justitiarapportage.

6.3 Samenvatting van de bevindingen van het onderzoek

Neonaticide is historisch gezien een fenomeen van alle tijden, windstreken, culturen en sociale lagen, dat in de loop der eeuwen door de samenleving met wisselende attitudes tegemoet is getreden, variërend van acceptatie van neonaticide als het recht van de vader, tot veroordeling van neonaticide als een zonde en later als een misdrijf, tot het beschouwen van het om het leven brengen van pasgeborenen als een misdaad die voortkomt vanuit psychopathologie bij de moeder. De afgelopen twee decennia is in Nederland gemiddeld vier keer per jaar aanleiding geweest om een neonaticide te vermoeden. Wanneer op grond van onderhavige studie schetsmatig gepoogd wordt om enkele karakteristieken van de verdachte van neonaticide te geven, dan komt het volgende beeld naar voren. Ten aanzien van de hedendaagse vrouwelijke verdachte van neonaticide is ten aanzien van haar demografische kenmerken geen prototypische beschrijving te geven. Zij is namelijk niet afkomstig uit één specifieke laag van de Nederlandse bevolking of functionerend op één specifiek intelligentieniveau, haar demografische gegevens zijn divers, een justitiële en/of gewelddadige voorgeschiedenis ontbreekt bijna altijd en slechts in een minderheid is sprake van een hulpverleningsachtergrond. Haar biografische anamnese geeft echter een aantal omstandigheden prijs die mogelijk van invloed zijn geweest op haar psychische en emotionele ontwikkeling, zoals verlies van een dierbare in het kerngezin, psychische traumata, een ernstige lichamelijke en/of psychische ziekte van een of van beide ouders, een problematische opvoedingssituatie, en/of ernstige zorgen om een broer of zus. Haar persoonlijkheid wordt veelal gekenmerkt door een langdurig patroon van een laag zelfgevoel, gevoelsisolatie, identiteitszwakte, vermijdende en/of ontwijkende kenmerken en autonomieproblemen. Bij bijna alle

verdachten is een ziekelijke stoornis en/of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens gediagnosticeerd. Veel verdachten trekken zich in het jaar voorafgaand aan de neonaticide terug uit het sociale leven en houden naast de zwangerschap ook andere zaken voor hun dierbaren verborgen.

De zwangerschap die uiteindelijk zal eindigen in een neonaticide ontstaat uit een kortdurende en/of oppervlakkige partnerrelatie waarbinnen verdachte doorgaans een ineffectief anticonceptiebeleid heeft toegepast. Het bestaan en de consequenties van de zwangerschap worden door verdachte miskend en ook de beleving van het (ongeboren) kind als separaat en hulpbehoevend individu is gebrekkig. De relaties van verdachte met belangrijke anderen in haar leven kennen over het algemeen weinig diepgang en zijn veelal geen bron van emotionele steun. Tijdens de zwangerschap bestaan bij de directe omgeving vaak wel enige vermoedens dat verdachte zwanger is, maar deze worden door verdachte steevast en hardnekkig ontkend. Op geleide van de interactie van zowel de vermijdende persoonlijkheidskenmerken, de oppervlakkige relatievorming als het onvermogen om de realiteit voldoende onder ogen te zien, verwijdert verdachte zich vervolgens (nog meer) van personen die hun vermoedens uiten. Neonaticideverdachten zoeken tijdens de zwangerschap doorgaans geen (prenatale) hulp. Incidenteel wordt het bestaan van de zwangerschap bij een bezoek aan een arts wel vermoed en soms ook daadwerkelijk geconstateerd. In die gevallen waarin in de spreekkamer sprake is van vermoedens van een zwangerschap, worden deze ook daar steevast door verdachte ontkend en alle onderzoeken hiernaar afgehouden. In de gevallen waarin een zwangerschap wel door een arts vastgesteld kon worden, heeft de verdachte verzocht om een abortus, maar dit bleek vanwege de termijn van de zwangerschap niet meer mogelijk.

De bevalling vindt bijna altijd plaats in afzondering en zonder de hulp van een arts of verloskundige. De confrontatie met het nieuwgeboren kind leidt bij de vrouw in kwestie niet tot een wezenlijke verandering in de beleving van het kind. Bij meer dan een vijfde van de gevallen was de doodsoorzaak niet meer vast te stellen. Onder de doodsoorzaken die wel vastgesteld konden worden, zijn zowel actieve als passieve wijzen van om het leven brengen aangetroffen. Een noemenswaardig gegeven betreft het ontbreken van aanwijzingen voor het bestaan van angst voor ontdekking van de bevalling bij ruim een kwart van de rapportages. Tevens viel op dat de angst in de overige casus uiteenlopende achtergronden kende, met een wisselende mate van ernst van hetgeen op het spel stond (vergelijk vrezes voor lijfbehoud bij angst voor eerwraak versus angst voor een afkeurende reactie van ouders of partner). Na de dood wordt het kind terzijde gelegd doordat het langere tijd door verdachte in huis wordt bewaard of bij het vuilnis wordt gezet. Vervolgens gaat zij over tot de

orde van de dag, ogenschijnlijk onaangeraakt door wat zich heeft voltrokken.

Bijna een kwart van de strafzaken van de onderzoeksgroep is na het verschijnen van de pro Justitia rapportage door het Openbaar Ministerie geseponereerd. De zaken die wel op zitting zijn gebracht hebben op drie na alle geleid tot een veroordeling voor het veroorzaken van de dood van het slachtoffer. In de meeste gevallen werd een vorm van behandeling aan verdachte opgelegd; in vijf gevallen werd deze behandeling opgelegd in het kader van een juridische maatregel. Geen van de verdachten bleek op de peildatum 22 juni 2017 gerecidiveerd te zijn wat het plegen van een geweldsdelict betreft.

Het onderzoek heeft weinig duidelijkheid kunnen geven over de gedachten, gevoelens en handelingen van deze vrouwen tijdens het eerste bedrijf van de tragedie, namelijk de ontstaansgeschiedenis van de zwangerschap. Tevens liet de geringe grootte van de onderzoeksgroep het niet toe om statistisch betrouwbare vergelijkingen te kunnen maken tussen subgroepen van de onderzoeksgroep of tussen variabelen onderling. Het zicht op de binnenwereld van neonaticideverdachten is hierdoor beperkt gebleven.

6.4 Aandachtspunten voor de praktijk

De bevindingen van het onderzoek geven aanleiding tot het formuleren van enkele aandachtspunten voor professionals die in hun werk te maken krijgen met (een verdenking van) neonaticide of met vrouwen die mogelijk at risk zijn voor het plegen van neonaticide. Dit zijn op de eerste plaats pro Justitia rapporteurs, gevolgd door (met name somatische) hulpverleners die vermoedens hebben van een zwangerschap die door de vrouw in kwestie wordt ontkend en tot slot de wetgever en de rechterlijke macht. De beperkingen van het onderzoek zoals geschetst in paragraaf 5.6.1 impliceren dat ook onderstaande aandachtspunten met de nodige terughoudendheid ter harte genomen moeten worden.

Aandachtspunten voor gedragsdeskundige onderzoeken bij neonaticideverdachten

De voornaamste informatiebron voor het uitvoeren van het onderzoek betrof de over de verdachten opgemaakte psychologische en psychiatrische onderzoeken pro Justitia. Zoals beschreven bij de discussie worden deze gedragsdeskundige onderzoeken gekenmerkt door verschillende rapportagemodaliteiten, onderzoeksmethodieken en een wisselende mate van uitgebreidheid. Hoewel de onderzoeksmethodiek van de pro Justitia rapportages sec geen onderwerp van studie is geweest, heeft het bestuderen van deze rapportages over neonaticideverdachten

evenwel enig zicht gebracht op de praktijk van het indiceren en uitvoeren van dergelijk gedragsdeskundig onderzoek. Hieruit kunnen onderstaande aandachtspunten worden afgeleid voor toekomstige pro Justitia rapportages over neonaticideverdachten.

Modaliteit van onderzoek

Om inzicht te krijgen in de gezinsdynamiek van verdachte wordt aanbevolen een forensisch milieuonderzoek te laten uitvoeren. Door afname van een gedegen heteroanamnese van meerdere bronnen kunnen de omstandigheden waarbinnen de verdachte is opgegroeid, de relatie van verdachte met de vader van het slachtoffer, alsmede het functioneren van de verdachte tijdens en na de zwangerschap op een gedifferentieerde wijze in kaart worden gebracht.

Gedragsdeskundig onderzoek

In iedere gedragsdeskundige pro Justitia rapportage is het van cruciaal belang dat zorgvuldig onderzoek gedaan wordt naar hetgeen zich heeft afgespeeld ten tijde van het tenlastegelegde (Van Esch, 2012, p. 496). De visie op neonaticide als een *tragedie in vier bedrijven* bepleit het secuur uitvragen van het denken, voelen en handelen van verdachte tijdens al deze bedrijven. De verdachte kan hierbij de neiging hebben over het tenlastegelegde ongedifferentieerd en afhoudend te spreken, waardoor het aanbeveling verdient om al deze fasen trapsgewijs, met ruimte voor haar gevoelswereld, uit te vragen.

Door een aantal verdachten werd geclaimd dat bij hen sprake was van amnesie of dissociatieve fenomenen ten tijde van de zwangerschap, bevalling en/of de dood van het slachtoffer. Geadviseerd wordt, in overeenstemming met de *state of the art* voor rapporteurs, om deze claims niet zonder meer voor waar aan te nemen, maar deze nader te onderzoeken door middel van vragenlijsten aangaande dissociatie en symptoomvaliditeitstests (zie in dit verband bijvoorbeeld de NIFP-richtlijn *Ambulant forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht*, 2018, p. 22).

Diagnostiek en beschouwing

In elk gedragsdeskundig onderzoek pro Justitia is het van belang om onafhankelijkheid en professionele distantie te betrachten in de bejegening van de verdachte alsmede in de uitvoering en verslaglegging van het onderzoek. Levensdelicten zoals neonaticide kunnen heftige gevoelens oproepen, niet alleen in de samenleving, maar ook bij professionals die hiermee te maken krijgen. Bewustzijn van dergelijke gevoelens en het adequaat hanteren ervan zijn noodzakelijke voorwaarden voor zorgvuldige diagnostiek en advisering aan de rechter.

Aandachtspunten voor medici of andere hulpverleners die vermoedens hebben van een zwangerschap

Hoewel neonaticide een lage incidentie kent en de neonaticideverdachten uit de onderzoeksgroep zich gedurende de zwangerschap slechts in een minderheid van de gevallen tot een arts of hulpverlener hebben gewend, kan in dergelijke schaarse contacten met de hulpverlening wellicht toch een zeldzame mogelijkheid gezien worden om te interveniëren. In het algemeen kan het volgende gezegd worden: bij vrouwen bij wie ernstige vermoedens bestaan van een zwangerschap en die onderzoek ter bevestiging of uitsluiting daarvan afhouden, is alertheid geboden. Bij deze vrouwen zou op een (pro)actieve wijze getracht moeten worden om hen in beeld te houden en hen toch te bewegen onderzoek te laten verrichten naar het bestaan van een eventuele zwangerschap. In die gevallen waarin dit onderzoek (uiteindelijk) wel kan plaatsvinden, wordt aangeraden niet te volstaan met het afnemen van een zwangerschapstest, maar ook een echografisch onderzoek te verrichten, aangezien een dergelijke visuele representatie van het ongeboren kind mogelijk kan bijdragen aan (verdere) bewustwording van de zwangerschap bij de moeder en de beleving van het kind als separaat en hulpbehoevend individu kan bevorderen, hetgeen volgens Friedman et al. (2007) vooral zinvol kan zijn voor vrouwen bij wie sprake is van een affectieve ontkenning van de zwangerschap.

In geval een zwangere vrouw aangeeft dat zij de zwangerschap zou willen laten afbreken en dit vanwege de zwangerschapstermijn niet meer mogelijk is, is het aangewezen om te pogen haar in beeld te houden en indien noodzakelijk toe te leiden naar de juiste zorg. Dit zou geborgd kunnen worden als de desbetreffende hulpverlener – in plaats van af te wachten tot de vrouw in kwestie zichzelf weer meldt – actief contact houdt met haar om na te gaan hoe zij omgaat c.q. om blijft gaan met de ongewenste zwangerschap. Toeleiding naar organisaties die zich ontfermen over vrouwen die te maken krijgen met een (vergevoerde) ongewenste zwangerschap (zoals Stichting Beschermde Wieg, FIOM en Siriz) wordt aangeraden, mits er sprake is van een zogeheten ‘warme overdracht’, waarbij de vrouw niet tussen de wal en het schip valt.

Aandachtspunten voor de wetgever en de rechterlijke macht

Vanwege de mogelijke bijdrage van terechtstaan van een verdachte aan het inperken van het recidivegevaar wordt geadviseerd om terughoudend te zijn met het seponeren van een strafzaak inzake neonaticide. De officier van justitie kan in overweging nemen om in die gevallen waarin de doodsoorzaak niet is komen vast te staan, (ook) te vervolgen ter zake van *poging tot* kindermoord c.q. kinderdoodslag. Vervolging doet ook recht aan het naamloze slachtoffer.

De delictomschrijvingen van art. 290 en 291 Sr (kinderdoodslag en kindermoord) omvatten het specifieke ‘onder de werking van vrees voor

de ontdekking van haar (aanstaande) bevalling'. Bij ruim een kwart van de casus van dit onderzoek werden tegen de verwachtingen in geen aanwijzingen gevonden voor het bestaan van angst voor ontdekking bij verdachte en de overige casus lieten een grote mate van variëteit zien ten aanzien van de context van de bestaande angst. Deze diversiteit in casuïstiek op het gebied van de vrees voor ontdekking van de bevalling stemt tot nadenken over de toepasbaarheid van art. 290 en 291 Sr op elke verdenking van het om het leven brengen van een pasgeboren kind door de moeder in de hedendaagse samenleving.

In de tenlasteleggingen van de strafzaken van de onderzoeksgroep ligt de nadruk voornamelijk op het derde bedrijf van de tragedie (veroorzaken van de dood van het slachtoffer) en in een minderheid van de gevallen ook op het vierde bedrijf (wegmaking van het lijk of het stoffelijk overschot geen bestemming geven die voorzien is bij of krachtens de wet). Onderzoek onder officieren van justitie naar de overwegingen aangaande de keuze van de feiten die aan verdachten van neonaticide ten laste worden gelegd, zou meer licht kunnen doen schijnen op de beweegredenen waarom in de ene zaak wel en in de andere zaak niet wegmaking van het lijk (art. 151 Sr) of overtreding van art. 80-82 van de Wet op de lijkbezorging ten laste wordt gelegd.

Gedragsdeskundig gezien staat tijdens de tragedie van neonaticide (een mate van) miskennis van het (aanstaande) nieuwe leven centraal. Het nalaten aangifte te doen van de geboorte van het slachtoffer werd aan geen enkele verdachte uit de onderzoeksgroep ten laste gelegd. In dit verband komt ook de vraag op in hoeverre de huidige (on)mogelijkheden van de wet meegaan in de miskennis van het bestaan van het (levend of levenloos) geboren kind wanneer de moeder is vrijgesteld van de verplichting tot het (laten) doen van aangifte, ook in die gevallen waarin het kind zonder verloskundige of medische zorg ter wereld is gekomen en de moeder de enige persoon is die weet heeft van de geboorte van het kind.

6.5 Aanbevelingen voor verder wetenschappelijk onderzoek

Neonaticide is een onderwerp dat zich lastig laat onderzoeken, enerzijds vanwege de lage incidentie van geobserveerde gevallen en anderzijds vanwege het feit dat pas na het aan het licht komen van het misdrijf neonaticideverdachten als zodanig geïdentificeerd kunnen worden, waardoor louter retrospectief onderzoek mogelijk is. Vervolgonderzoek zou evenwel moeten trachten om de onderzoeksgroep te vergroten, opdat wellicht ook vergelijkend onderzoek van subgroepen tot de mogelijkheden kan behoren. Bij de samenstelling van de onderzoeksgroep zouden de inclusiecriteria uitgebreid kunnen worden, zodat niet alleen gezocht wordt naar strafzaken waarin overtreding van art. 290 en/of 291

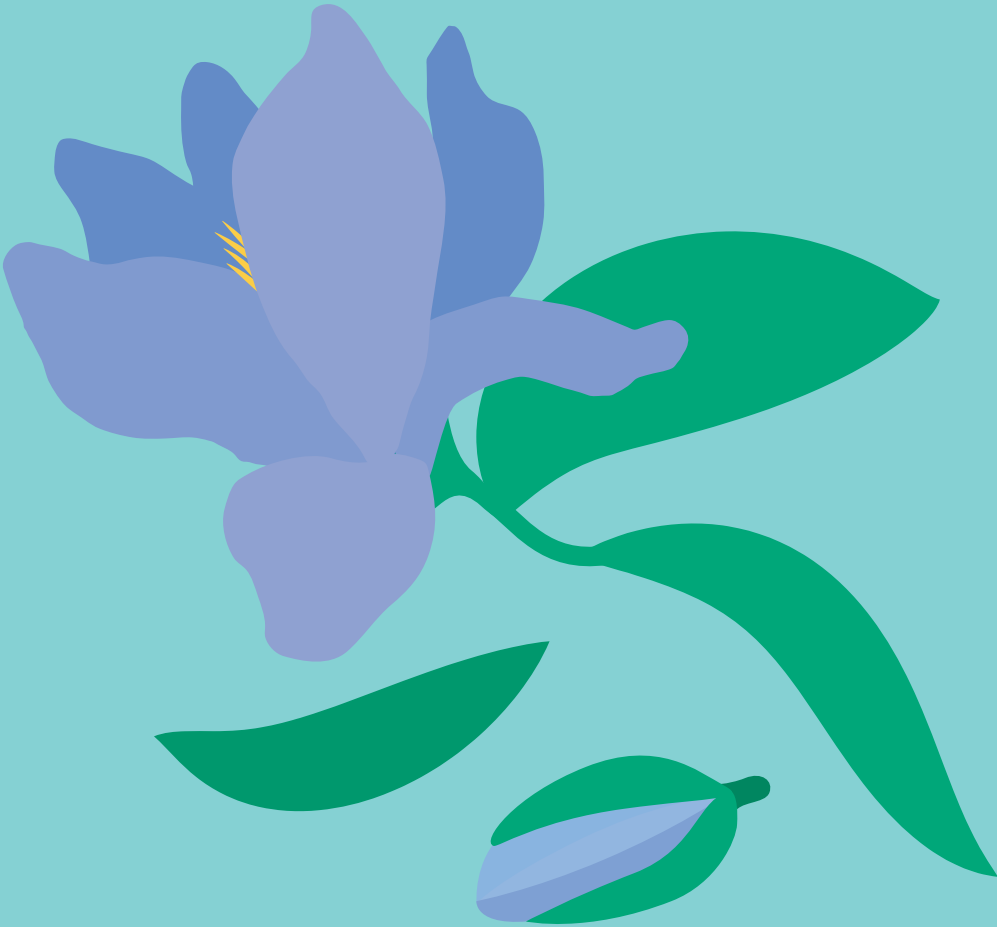
Sr ten laste gelegd was, maar bijvoorbeeld ook artikelen aangaande verlaten van hulpbehoevenden (art. 255 t/m 259 Sr). Tevens zou het vergroten van de tijdsspanne van het onderzoek als ook het bundelen van neonaticidecasus uit meerdere landen kunnen bijdragen aan het vergroten van de onderzoeksgroep en een grotere geografische spreiding. Het interviewen van neonaticideplegers en bij voorkeur ook van mensen uit hun omgeving, buiten de context van een strafproces (bijvoorbeeld na behandeling) wordt aanbevolen. Ten aanzien van deze mogelijkheid zouden vanzelfsprekend (onderzoeks)ethische en juridische aspecten nadrukkelijk aandacht verdienen.

Inhoudelijk zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op het verkrijgen van meer zicht op de beleving van neonaticideverdachten tijdens elk van de vier bedrijven van de tragedie, met name tijdens het eerste bedrijf. Tevens zou getracht kunnen worden om de bij de moeder geconstateerde tekortkomingen in de beleving van het (on)geboren kind als een separaat en hulpbehoevend individu in een theoretisch kader te plaatsen, bijvoorbeeld vanuit een op psychodynamische leest geschoelde taal-theoretische benadering²⁶. Een belangrijk kenmerk van zwangerschappen die in neonaticide eindigen betreft immers het feit dat de aanstaande moeder het bestaan van de zwangerschap voor anderen (en in zekere zin ook voor zichzelf) verzwijgt en miskent. Doordat aan de zwangerschap en het ongeboren kind door de moeder geen woorden worden toegekend, wordt het kind voor de geboorte belet te worden 'ingeschreven' in de symbolische orde van de taal, waardoor het kind a priori een bestaansrecht in de taal wordt ontzegd en in de taal niet tot 'leven' kan komen. Ook in het derde en vierde bedrijf van de tragedie – bij de geboorte en na de dood van het kind – houdt het stilhouden aan, hetgeen uiteindelijk resulteert in een (welhaast letterlijk) doodgezwegen kind, dat ook postuum in de taal geen erkenning vindt, bijvoorbeeld in de vorm van een aangifte van geboorte of een bij wet voorziene bestemming van het stoffelijk overschot. Pas wanneer door anderen met de moeder over de neonaticide als een neonaticide wordt gesproken, bijvoorbeeld tijdens politieverhoren, een pro Justitia onderzoek of binnen een psychotherapeutische behandeling, ontstaat de mogelijkheid tot voorzichtige reflectie. Een dergelijke taal-theoretische interpretatie vraagt uiteraard om nader wetenschappelijk onderzoek, om meer inzicht te krijgen in de betekenis van het al dan niet talig valideren van het zwanger zijn en van het kind gedurende de vier bedrijven van neonaticide.

Indien de grootte van de onderzoeksgroep het toelaat, wordt aangeraden om vergelijkend onderzoek te verrichten ten aanzien van het bestaan van eventuele verschillen tussen vrouwen die actief hun kind om het leven brengen versus degenen die dit op een passieve, meer verwaarlozende

²⁶ Zie voor de mogelijkheden die de taal biedt om reflectie mogelijk te maken bijvoorbeeld Mooij (2009, p. 15-16) en Mooij (2015, p. 198).

wijze doen. Hetzelfde geldt voor het vergelijken van vrouwen die eenmalig hun pasgeborene om het leven brengen, met vrouwen die hier herhaaldelijk toe overgaan. Ook verdient het aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de beweegredenen van de vrouwen die tijdens hun zwangerschap wel een alternatieve afloop overwogen hebben, maar hier uiteindelijk toch niet toe zijn overgegaan. Tot slot zou onderzoek gedaan moeten worden naar de genese van de tekortkomingen in de beleving van de (aanstaande) moeder met betrekking tot zowel de zwangerschap als ook het kind als een separaat en hulpbehoevend individu, in het bijzonder bij vrouwen die reeds moeder waren van levende kinderen.



Summary

Introduction

Definition of the problem and formulation of the research questions

Neonaticide is the killing of a newborn child within 24 hours of birth, in the vast majority of cases committed by the biological mother. In the Netherlands the body of a newborn child is found a few times a year. The concealed character of the crime implies the possibility that a number of cases will never come to light. The cases that are discovered are usually given a lot of media attention and are met with, in particular, incomprehension by society.

The main motives for committing neonaticide – unlike in earlier times – seem nowadays no longer to be located in traditional stigma and economic reasons, but should rather be sought in the psychological background of the perpetrator. However, research on this topic is scarce and the existing studies consist of small sample sizes, which limits the generalizability of the findings. On the basis of the existing scientific literature, little insight has yet been gained into the inner world of women who commit neonaticide. More insight into the motives and behavior of these women can serve both the criminal justice system and mental health services meaning this offense could be (further) reduced. All this has been a reason to conduct further research into the nature and extent of neonaticide in the Netherlands and in particular into the perception of perpetrators of this act, prior to, at the time of and after the killing of the newborn.

In the present study it was decided to use the view of neonaticide as a *tragedy in four acts* as a guideline for setting up the research. In the *first act* the woman becomes pregnant, whether she intended to or not. The *second act* concerns (to a greater or lesser extent) the hiding of the pregnancy from her environment. The *third act* describes the birth and death of the child. The mother gives birth to a child in solitude, and soon after the child is killed, as a result of either actions or a lack thereof by the mother. In the *fourth act*, the child's lifeless body is given a destination. The mother throws the body away, puts it away or keeps it with her (hidden away from others). In most cases the tragedy ends here, but in a small number of cases the tragedy starts again, namely with a repeated neonaticide. Using the view of neonaticide as a *tragedy in four acts* allows the motives, actions and perceptions of the mother to be studied not only for the neonaticide itself, but also individually per act.

The questions answered in this thesis are formulated as follows:

- What are the incidence and the circumstances of neonaticide in the Netherlands?
- What are the demographic, social and psychological characteristics of the women who are suspected of neonaticide?
- What can be said about the inner experiences and the actions of these women during each of the four acts of neonaticide (getting pregnant,

concealment of pregnancy, birth and death of the child and destination of the body of the dead newborn)?

- How are cases of neonaticide being prosecuted?

Research methodology

Literature study and empirical research

To find an answer to the aforementioned questions, firstly a literature search for neonaticide was performed in the databases of PsycInfo, PubMed, Embase and Web of Science. Subsequently, an empirical study was conducted regarding the incidence and circumstances of encountering dead newborns in the Netherlands over the period 1994-2015. To this end, data was obtained from the Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Research was also carried out into the characteristics of mothers who were suspected of killing their newborn child within the same research period. The final research group consisted of 30 cases, on which the pro Justitia reports²⁷, criminal records and the convictions (where applicable) were studied.

The most important findings

Results from the literature and empirical study

Conclusions from the literature review

The historical consideration of this phenomenon shows that neonaticide transcends all time and culture and that the attitude of society towards the killing of newborns has undergone considerable development over time. In ancient times, neonaticide was considered the right of the parent (usually the father), but over time, discarding unwanted children was considered more of a sin. In the Middle Ages this vision slowly shifted from a sin to a serious crime, arising from adultery or premarital relations, committed against a defenseless child who had also been denied Ecclesiastical baptism. In modern times, this view has developed further into a crime that mainly stems from the mental illness of the biological mother.

Taking into account the limitations of the existing psychiatric and psychological empirical studies, in summary the following can be said about women who commit neonaticide in modern Western society. A clear socio-demographic profile of the perpetrators cannot be given; neonaticide is committed by both young, underage, single women and middle-aged women who are married and are already the mother of children. Explanations for the way in which these mothers deal with their pregnancy are often sought in the motive of the

²⁷ A 'pro Justitia rapportage' (pro Justitia report) is a Dutch term for a psychological and/or psychiatric mental examination of a suspect of a crime.

unwanted child, personality traits, pregnancy denial and concealment, and in social isolation. The killing of the newborn child is frequently described as arising from a dissociative state with or without retrograde amnesia or as a response to a traumatic birth. However, the aforementioned characteristics are not solely reserved for the women who commit neonaticide. Among (a part of) the overall population of pregnant women, the following symptoms also occur: pregnancy denial, a number of dissociative phenomena during childbirth (feelings of anxiety, loss of time awareness and partial amnesia) as well as traumatic childbirth. The accepted motives for neonaticide (unwanted child, fear of reaction from their environment) cannot be regarded as unique either, since the same motives lead to different choices in women who don't kill their newborns, who choose for abortion, adoption, or raising the child themselves anyway. Let alone that these motives are explanatory for those cases in which the mother commits neonaticide repeatedly.

According to the literature, the main characteristic of women who commit neonaticide is that most of these mothers do not develop a bond with the child during pregnancy or after birth and that in some cases the child is not even perceived as a living being. In this respect they differ from women who decide to have an abortion or to give up their child for adoption, since the latter are aware of the reality of their pregnancy and take into account not only their own interests but also those of the child in their decision. The concealment of the pregnancy, birth and death of the child makes neonaticide a very difficult crime to prevent. The preventive measures that have been proposed so far mainly concern the availability of contraceptive means, adequate sex education and abortion, awareness of the possibility of pregnancy denial and concealment among care providers, schools and parents. Also the option to give birth to a baby anonymously (either by means of a founding hatch or by delivering the baby anonymously in a hospital) has been suggested but is not favored by some authors.

Findings from empirical research

Over the past two decades in the Netherlands there was reason to suspect the occurrence of a neonaticide on average 4 times a year. On the basis of the present study the following summary can be given of the characteristics of suspects of neonaticide. As was expected from the findings in the literature, in the current study it was not possible to give a prototypical description of today's female suspect of neonaticide. After all, she does not come from one specific layer of the Dutch population or operates at one specific level of intelligence, her demographic characteristics are diverse, a criminal and/or violent history is nearly always absent and only a minority are already known to mental health services. However, her biographical history reveals a number of circumstances that may have influenced her psychological and emotional development, such as the loss of a loved one in her nuclear family, psychological trauma, a serious physical and/or psychological illness of one or both parents, a problematic

upbringing, and/or serious concerns about a brother or sister. Her personality is often characterized by a long-term pattern of low self-esteem, emotional isolation, identity weakness, avoidance and/or evasiveness, and autonomy problems. Nearly all suspects have been diagnosed with a psychiatric and/or personality disorder. Many suspects withdraw from social life in the year prior to the neonaticide and keep other things a secret from their loved ones in addition to the pregnancy.

The present study provided little clarity on the ideas, feelings and actions of these women during the first act of the tragedy, namely the conception of the pregnancy. The pregnancy that will ultimately end in a neonaticide arises from a short-term and/or superficial partner relationship in which the suspect has generally applied an ineffective contraceptive policy. The existence and consequences of the pregnancy are misconceived by the suspect and the perception of the (unborn) child as a separate and dependent individual is inadequate. The suspect's relationships with important others in her life generally have little depth and they are often not a source of emotional support. During pregnancy there are often some suspicions in the immediate vicinity that the suspect is pregnant, but these are invariably stubbornly denied by the suspect. Based on the interaction of both the avoidant personality traits, the superficial relationship formation, and the inability to face reality sufficiently, the suspect subsequently removes herself (even more) from persons who express their suspicions. Neonaticidal women usually do not seek (prenatal) help during pregnancy. Occasionally, the presence of the pregnancy is suspected during a doctor's visit and sometimes actually ascertained. In those cases where there are suspicions of pregnancy in the doctor's office, these suspicions are invariably denied by the suspect and all examinations to confirm or rule out the presence of a pregnancy are resisted. In rare cases where a pregnancy was determined by a physician, the suspect requested an abortion, but because of the term of pregnancy, this was however no longer possible.

The delivery takes place almost always in isolation and without the help of a doctor or midwife. The confrontation with the newborn child does not lead to a substantial change in the child's perception by the mother in question. In more than a fifth of the cases, the cause of death could no longer be determined. Among the causes of death that could be established, both active and passive ways of killing were found. A noteworthy fact concerns the lack of evidence of the existence of a fear of the birth being discovered in more than a quarter of the reports. It was also noticeable that the fear in the other cases had different backgrounds, with varying degrees of severity of what was at stake (compare fear of preservation of body to fear of honor killings versus fear of an adverse reaction from parents or partner). After death, the child is put aside, frequently kept in the house for a long time by the suspect, or put with the rubbish. Then the neonaticidal woman returns to her normal every day activities, apparently unaffected by what has taken place.

In almost a quarter of the cases of the research group the prosecution decided not to prosecute the case. Of the cases that have been prosecuted all but three of them led to a conviction for causing the death of the victim. In most of these cases, a form of treatment was imposed on the suspect. No recidivism was known of any of the suspects on the reference date of 22 June 2017 with regard to committing a violent crime.

Discussion and conclusion

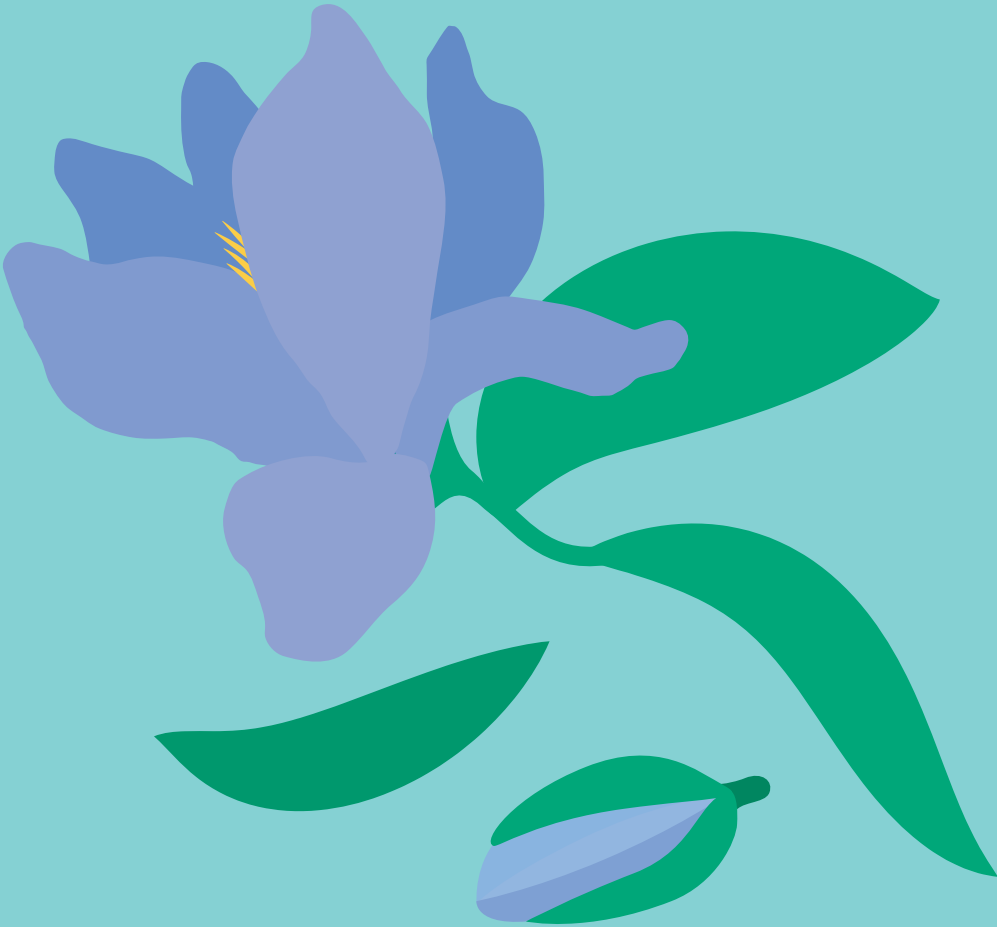
The research methodology and findings compared to other studies on neonaticide, points of attention and recommendations

In general, it can be concluded that the findings of the present study are in line with the findings in the literature. New however, was the fact that in the empirical study neonaticide was considered as *a tragedy in four acts*, namely 1) the conception; 2) the pregnancy; 3) the birth and death of the victim; and finally 4) the destination of the newborn's dead body. This view not only provided a chronological framework, but also provided for the possibility to study and compare the behavior and experiences of the suspects for each act separately. In addition, specific attention has been paid in this study to certain variables that have received little or no emphasis in previous studies, including the perception of the child in the eyes of the suspect during the various acts of the tragedy, the existence of (family) secrets in addition to the hidden pregnancy, experiences of loss of loved ones, (the context of) the fear of discovering the pregnancy, social contact and contact with health care professionals during pregnancy, and finally the existence of the desire to have more children, measured during the psychological and/or psychiatric examination.

Due to mainly ethical considerations, this study did not opt to conduct interviews with women who were suspected of neonaticide. In addition, there were also practical considerations for not conducting interviews, particularly the difficulty of tracing the women in the research group due to the relatively long research period of the present study (arising from the relatively low incidence of neonaticide). The most important source of information is therefore the study of pro Justitia reports because of the information relevant to answering the research questions that such investigations provide. Studying these reports, however, involves a number of restrictions. Indeed, the reports have different modes of examination (singular (psychological or psychiatric examination), double (both psychological and psychiatric examination), triple (double examination with forensic research) and clinical examination), different research methods and varying degrees of detail. In addition, the objective of a pro Justitia rapportage on a suspect of neonaticide differs from the one of scientific research into the same subject. Despite the above mentioned limitations, the pro Justitia reports could still be seen as a valuable source of information for answering the research questions.

Due to the small size of the research group by statistical standards and the exploratory nature of the study (which looked at a relatively large number of aspects), it was only possible to present the data on the suspects in terms of descriptive frequencies. As a result, it was not possible to make statistically reliable comparisons between subgroups within the research group or to establish links between variables.

Finally, the findings of the study give cause to formulate some points of attention for professionals who are confronted in their work with (a suspicion of) neonaticide or with women who are potentially at risk for committing neonaticide, in particular professionals who perform the pro Justitia reports, mental health workers, the legislator and the judiciary. The aforementioned limitations of the research imply that these points of attention must be interpreted with the necessary restraint. The dissertation concludes with a number of recommendations for further scientific research.



Bijlage I

Literatuurlijst

Adinkrah, M. (2000). Maternal infanticides in Fiji. *Child Abuse and Neglect*, 24(12), 1543-1555.

Alcorn, K. L., O'Donovan, A., Patrick, J. C., Creedy, D., & Devilly, G. J. (2010). A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. *Psychological Medicine*, 40, 1849-1859.

American Adoption Congress (2001). Abandoned Baby Legislation. Retrieved from: http://americanadoptioncongress.org/abandoned_baby_statement.php.

Amon, S., Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Almiron, M. P., Formann, A. K., Voracek, M., ... Klier, C. M. (2012). Potential predictors in neonaticide: the impact of the circumstances of pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 15, 167-174.

Apollodorus (2008). *The Library of Greek Mythology* (Oxford World's Classics) (R. Hard, Trans.). Oxford: Oxford University Press.

Appell, A.R. (2002a) Safe Havens to Abandon Babies, Part I. *Adoption Quarterly*, 5(4), 59-69. DOI: 10.1300/J145v05n04_04.

Appell, A.R. (2002b) Safe Havens to Abandon Babies, Part II. *Adoption Quarterly*, 6(1), 61-69, DOI: 10.1300/J145v06n01_06.

Arboleda-Florez, J. (1976). Neonaticide. *The Canadian Psychiatric Association Journal / La Revue de l'Association des psychiatres du Canada*, 21(1), 31-34.

Aristotle (1999). *Politics* (B. Lowett, Trans.). Kitchener: Batoche Books.

Atkins, E. L., Grimes, J. P., Joseph, G. W., & Liebman, J. (1999). Denial of pregnancy and neonaticide during adolescence: Forensic and clinical issues. *American Journal of Forensic Psychology*, 17(1), 5-33.

Bartholomew, A. A. (1989). Repeated Infanticide. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 440-442.

Bartholomew, A. A, & Bonnici, A. (1965). Infanticide: a statutory offence. *Medical Journal of Australia*, 2, 1018-1021.

Behlmer, G. K. (1979). Deadly motherhood: Infanticide and medical opinion in Mid-Victorian England. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 34(4), 403-427.

- Beier, K. M., Wille, R., & Wessel, J. (2006). Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: A proposal for international classification systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 723-30.
- Beyer, K., McAuliffe Mack, S., & Shelton, J. L. (2008). Investigative analyses of neonaticide. An exploratory study. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 522-535.
- Blackman, J. (2004). Maternal Violence: the social psychology of mothers who kill. In B. J. Cling (Ed.), *Sexualized Violence against Women and Children: a psychology and law perspective* (pp. 261-291). New York: The Guilford Press.
- Bonnet, C. (1993). Adoption at birth: Prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse & Neglect*, 17, 501-513.
- De Bortoli, L., Coles, J., & Dolan, M. (2013). A review of maternal neonaticide: A need for further research supporting evidence-based prevention in Australia. *Child Abuse Review*, 22(5), 327-339.
- Bourget, D., Grace, J., & Whitehurst, L. (2007). A Review of Maternal and Paternal Filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 74-82.
- Brezinka C., Huter, O., Biebl, W., & Kinzl, J. (1994). Denial of pregnancy: obstetrical aspects. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 15, 1-8.
- Brockington, I. (1996). *Motherhood and Mental Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Brockington, I. (2006a). Parturient rage. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 223-224.
- Brockington, I. (2006b). Early postpartum syncope, delirium and stupor. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 347-348.
- Brozovsky, M., & Falit, H. (1971). Neonaticide: Clinical and psychodynamic considerations. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10(4), 673-683.
- Bruce, L. (2016). Unmet Needs, Unwanted Persons: A Call for Expansion of Safe Haven Laws. *The Hastings Center Report*, 46(5), 7-8. DOI: 10.1002/hast.609
- Buijs, P. (2001). 'Dat gy inwendig over uwe redenering bloost!' Een pennenstrijd in 1774 over kindermoord en zelfmoord tussen Petrus Camper en Augustus Sterk. *Documentatieblad werkgroep Achttiende eeuw*, 33(1), 111-123.

Burton, S., & Dalby, J. T. (2012). Psychological Autopsy in the Investigation of Serial Neonaticides. *Journal of Forensic Sciences*, 57, 270-272.

Camper, P. (1774). *Gerechtelyke en ontleedkundige verhandeling over de tekenen van leven, en dood in nieuwgeborene kinderen*. Leeuwarden: Drukkerye van H.A. de Chalmot.

Camperio Ciani, A. S., & Fontanesi, L. (2012). Mothers who kill their offspring: Testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample. *Child Abuse & Neglect*, 36, 519-527.

Christine, E. (2010). A case of denied pregnancy, unassisted delivery and neonaticide – Obstetric, forensic and psychiatric aspects. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 31, 109.

Chapman, M. (1980). Infanticide and Fertility Among Eskimos: A Computer Simulation. *American Journal of Physical Anthropology*, 53, 317-327.

Coleman, E. (1976). Infanticide in the Early Middle Ages. In S. Mosher Stuard (Ed.), *Women in Medieval Society* (pp. 47-70). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.

Coleman, P. K., Reardon, D. C., Strahan, T., & Cogle, J. R. (2005). The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology and Health*, 20(2), 237-271.

Craig, M. (2004). Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(2), 57-61.

Crimmins, S., Langley, S., Brownstein, H. H., & Spunt, B. J. (1997). Convicted Women Who Have Killed Children. A Self-Psychology Perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 49-69.

Crittenden, P.M., & Craig, S.E. (1990). Developmental Trends in the Nature of Child Homicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(2), 202-216.

Daly, M., & Wilson, M. (1988). Evolutionary Social Psychology and Family Homicide. *Science*, 242, 519-524.

Damme, C. (1978). Infanticide: the worth of an infant under the law. *Medical History*, 22, 1-24.

Dante Alighieri (2008). *The Divine Comedy* (H. Wadsworth Longfellow, Trans.). New York: Barnes & Noble.

- Dickeman, M. (1975). Demographic consequences of infanticide in Man. *Annual review of ecology & systematics*, 6, 107-137.
- Diodorus Siculus (1814). *The Historical Library of Diodorus the Sicilian* (G. Booth, ESQ, Trans.). London: W. M'Dowall.
- Doesum, K. van, & Weikamp, P. A. (2005). Kinderen van ouders met psychiatrische problemen. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij, & M. Reuling (Eds.), *Handboek jeugdzorg : Dl. 1: Stromingen en specifieke doelgroepen* (pp.457-474). Houten : Bohn Stafleu Van Loghum.
- Dorsch, V., Jelden, N., & Rohde, A. (2017). Neonatizid als mögliche Folge einer negierten Schwangerschaft. *Rechtsmedizin*, 27, 295–307.
- Drescher-Burke, K., Krall, J., & Penick, A. (2004). *Discarded infants and neonaticide: A review of the literature*. Berkeley, CA: National Abandoned Infants Assistance Resource Center, University of California at Berkeley.
- Dube Bhatnagar, R., Dube, R., & Dube, R. (2005). *Female Infanticide in India: A Feminist Cultural History*. New York, NY: State University of New York Press.
- Dulit, E. (2000). Girls who deny a pregnancy | girls who kill the neonate. *Adolescent psychiatry*, 25, 219-235.
- Dülmen, R. van (1991). *Frauen vor Gericht: Kindsmord in der Frühen Neuzeit*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Duncan-Jones, R. (1964). The purpose and organisation of the alimentaria. *Papers of the British School at Rome*, 32, 123-146.
- Edge, L. D. (2008). *Neonaticide: A Cross-Disciplinary Approach* (Unpublished master's thesis), University of Delaware, Newark, DE.
- Edmunds, L. (1985). *Oedipus: The Ancient Legend and Its Later Analogues*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Eke, S. M., Basoglu, S., Bakar, B., & Oral, G. (2015). Maternal filicide in Turkey. *Journal of forensic sciences*, 60, S143-S151.
- Empiricus (1933). *Outlines of Pyrrhonism* (R. G. Bury, Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ermers, J. (1990). Kindermoord in de negentiende eeuw. *Nemesis*, 6(3), 114-122.

- Ermers, J. (1995). Kindermoord in de negentiende eeuw. *Spiegel Historiae*, 30, 251-263.
- Esch, C. M. van (2012). Gedragsdeskundigen in strafzaken. Assen: Van Gorcum.
- Faber, S. (1978). Kindermoord, in het bijzonder in de achttiende eeuw te Amsterdam. *Bijdragen en mededelingen betreffende de geschiedenis der Nederlanden*, 93, 224-40.
- Faber, S. (1982). Kindermoord, in het bijzonder in de achttiende eeuw te Amsterdam. In B. Kruithof, J. Noordman, & P. de Rooy (Eds.), *Geschiedenis van opvoeding en onderwijs* (pp. 333-346). Nijmegen: Sun.
- Faber, S. (1988). Vrouwen van de rekening. Kindermoordzaken ten tijde van de Republiek te Amsterdam (in het bijzonder in de zeventiende eeuw) en in Friesland. In: G. Hekma en H. Roodenburg (Eds.), *Soete minne en helsche boosheit. Seksuele voorstellingen in Nederland 1300-1850* (pp. 145-167). Nijmegen: Sun.
- Farley, S. (2004). Neonaticide: When the bough breaks and the cradle falls. *Buffalo Law Review*, 52(2), 597-627.
- Friedman, S. H., Heneghan, A., & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*, 48(2), 117-122.
- Friedman, S. H., Horwitz, S. M., & Resnick, P. J. (2005). Child Murder by Mothers: A Critical Analysis of the Current State of Knowledge and a Research Agenda. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1578-1587.
- Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 43-47.
- Funayama, M., & Sagisaka, K. (1988). Consecutive infanticides in Japan. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 9, 9-11.
- Funayama, M., Ikeda, T., Tabata, N., Azumi J., & Morita, M. (1994). Case-report – Repeated neonaticides in Hokkaido. *Forensic Science International*, 64(2-3), 147-150.
- Gaebel, W., & Häßler, F. (2008). Zur problematik von Kindstötungen. *Nervenarzt*, 79, 856-857.
- Garber, C. M. (1947). Eskimo infanticide. *Scientific Monthly, New York*, 64, 98-102.

- Gheorghe, A., Banner, J., Holger Hansen, S., Stolborg, U., & Lynnerup, N. (2011). Abandonment of newborn infants: a Danish forensic medical survey 1997–2008. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, 7, 317-321. DOI 10.1007/s12024-011-9253-6
- Gill, J. (1959). *The Council of Florence*. New York: Cambridge University Press.
- Glorie, J. M., & Camps, R. L. M. M. (1992). «Het is neet van mich!» Kindermoord in het arrondissement Maastricht 1811-1841. *Studies over de sociaal-economische Geschiedenis van Limburg, XXXVII*, 53-70.
- Glos (1905). Eine rückfällige Kindesmörderin. *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, 20, 49-50.
- Gommer, H., & Broers, E. J. M. F. C. (2014). De rechtsgeschiedenis van babydoding in evolutionair perspectief. *Strafblad : tijdschrift voor wetenschap en praktijk*, 12(3), 249-258. [37].
- Gowing, L. (1997). Secret Births and Infanticide in Seventeenth-Century England. *Past & Present*, 156, 87-115.
- Graaf, de, H., Kruijjer, H., Acker, van, J., & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Delft: Eburon.
- Greenhalgh, S. (2008). *Just One Child: Science and Policy in Deng's China*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Grylli, C., Brockington, I., Fiala, C., Huscsava, M., Waldhoer, T., & Klier, C. M. (2016). Anonymous birth law saves babies--optimization, sustainability and public awareness. *Archives of Womens Mental Health*, 19(2), 291-7.
- Hammond M., Miller M., & Griffin, T. (2010). Safe haven laws as crime control theatre. *Child Abuse & Neglect*, 34, 545-552.
- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M., Carlson, M., & Butts, J. D. (2003). Newborns Killed or Left to Die by a Parent. *Journal of the American Medical Association*, 289, 1425-1429.
- Höynck, T. (2012). *Neonatizid*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Huisman, G. & Van der Woude, S. (1988). 'Vrouwmensch Vrouwmensch, hoe bistu hier toe gekoomen?' Kindermoord in Friesland in de periode 1700-1811. In: C. Boschma, P. H. Breuker, W. Dolk, S. ten Hoeve, J. J. Huizinga, L. G. Jansma, H. Kingmans, & J. A. Mol, (Eds.), *De Vrije Fries: Jaarboek 1988* (pp. 37-62). Leeuwarden: De Handelsdrukkerij van 1874.

Huchzermeier, C., & Heinzen, H. (2015). A young woman who killed 5 of her own babies: A case of multiple neonaticide. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 35, 15-18.

Jelden, N. (2014). *Der Neonatizid als mögliche Konsequenz einer negierten Schwangerschaft* (Doctoral dissertation). Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Jenkins, A., Millar, S., & Robins, J. (2011). Denial of pregnancy – a literature review and discussion of ethical and legal issues. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104, 286-91.

Jha, P., Kumar, R., Vasa, P., Dhingra, N., Thiruchelvam, D., & Moineddin, R. (2006). Low male-to-female sex ratio of children born in India: National survey of 1.1 million households. *Lancet*, 367(9506), 211-218.

Justin the Martyr (2008). *The First Apology, The Second Apology, Dialogue with Trypho, Exhortation to the Greeks, Discourse to the Greeks, The Monarchy of the Rule of God (Fathers of the Church Patristic Series)* (T.B. Falls, Trans.). Washington, D.C.: The Catholic University of America Press.

Kaplan, R., & Grotowski, T. (1996). Denied pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30(6), 861-863.

Katalinic, S., & Frkovic, A. (2006). Could we prevent neonaticide? *Gynaecologia et Perinatologia*, 15(2), 89-92.

Kaye, N. S., Borenstein, N. M., & Donnelly, S. M. (1990). Families, murder, and insanity: A psychiatric review of paternal neonaticide. *Journal of Forensic Sciences*, 35(1), 133-139.

Kellett, R. J. (1992). Infanticide and Child Destruction – The Historical, Legal and Pathological Aspects. *Forensic Science International*, 53, 1-28.

Kelly, R. (2009). Emerging Voices – Reflections on Adoption from the Birth Mother's Perspective. In: G.M. Wrobel and E. Neil (Eds.), *International Advances in Adoption Research for Practice* (pp. 245-268). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Kenner, W. D., & Nicolson, S. E. (2015). Psychosomatic disorders of gravida status: False and denied pregnancies. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 56(2), 119-128.

Kilday, A. M. (2013). *A History of Infanticide in Britain c. 1600 to the present*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Kirkman, M., Rowe, H., Hardiman, A., Mallett, S., & Rosenthal, D. (2009). Reasons women give for abortion: a review of the literature. *Archives of Womens Mental Health, 12*, 365-378.
- Klier, C., Chryssa, G., Amon, S., Fiala, C., Weizmann-Henelius, G., Pruitt, S., & Putkonen, H. (2013). Is the introduction of anonymous delivery associated with a reduction of high neonaticide rates in Austria? A retrospective study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 120*, 428-434.
- Koenraadt, F. A. M. M. (2003). Doding van een pasgeborene; een verborgen delict. In T. I. Oei, & M. S. Groenhuijsen (Eds.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie* (pp. 201-226). Deventer: Kluwer.
- Koster, D. (2016). *Perfekte bevallingen bestaan niet*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Krüger, P. (2015). Neonaticides and prevention strategies in Germany, Austria, and Switzerland. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 91*(1), 38-42.
- Krishnaswamy, S. (1984). A note on Female Infanticide: An Anthropological Inquiry. *The Indian Journal of Social Work, 45*, 297-302.
- Krishner, M. K., Stone, M. H., Sevecke, K., & Steinmeyer, E. M. (2007). Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry, 30*(3), 191-200.
- Lee, A. C. W., Li, C. H., Kwong, N. S., & So, K. T. (2006). Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy – newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Medical Journal, 12*, 61-64.
- Lester, D. (1993). Legal abortions and neonatal homicide after Roe v Wade. *Psychological Reports, 72*(1), 46-46.
- Lyman, R. B. (1974). Barbarism and Religion: Late Roman and early medieval childhood. In L. DeMause (Ed.), *The history of Childhood* (pp. 75-100). New York, NY: The Psychohistory Press.
- Macfarlane, J. E. (1998). Neonaticide and the “Ethos of Maternity”: Traditional Criminal Law Defenses and the Novel Syndrome. *Cardozo Women’s Law Journal, 5*, 175-248.
- Malmquist, C. P. (2013). Infanticide/neonaticide: The outlier situation in the United States. *Agression and violent behavior, 18*, 399-408.

Manchanda, S. , Saikia, B. , Gupta, N., Chowdhary, S., & Puliyeel, J. M. (2011). Sex Ratio at Birth in India, Its Relation to Birth Order, Sex of Previous Children and Use of Indigenous Medicine. *Plos One*, 6(6), 4.

Marcikic, M., Dumencic, B., Matuzalem, E., Marjanovic, K., & Ugljarevic, M. (2003). Neonaticide and infanticide in the East Croatia Osijek County. *Forensic Science International*, 136, 254-254.

Marcikic, M., Dumencic, B., Matuzalem, E., Marjanovic, K., Pozgain, I., & Ugljarevic, M. (2006). Infanticide in Eastern Croatia. *Collegium Antropologicum*, 30(2), 437-442.

Markby, W. (1906). *An Introduction to Hindu and Mohammedan Law*. Oxford: Clarendon Press.

Marks, M. N. (1996). Characteristics and causes of infanticide in Britain. *International Review of Psychiatry*, 8, 99-106.

Marks, M. (2001). Parents at Risk of Filicide. In: G. F. Pinard & L. Pagani (Eds.) *Clinical Assessment of Dangerousness. Empirical Contributions* (pp. 158-180). Cambridge UK: Cambridge University Press.

Marleau, J. D. , Dube, M. & Leveillee, S. (2004). Neonaticidal mothers: Are more boys killed? *Medicine, Science and the Law*, 44(4), 311-316.

Masters, W. H., Johnson, V. E., & Kolodny, R. C. (1995). *Human Sexuality*. New York: HarperCollins College Publishers Inc.

McKee, G. R. (2006). *Why mothers kill. A forensic psychologist's casebook*. Oxford: Oxford University Press.

McKee, A., & Egan, V. (2013). A case series of twenty one maternal filicides in the UK. *Child Abuse & Neglect*, 37, 753-761.

McIlroy, L. (1928). The Influence of Parturation on Insanity and Crime. *The Lancet*, 211(5452), 379-381.

Mendlowicz, M. V., Rapaport, M. H., Mecler, K., Golshan, S., & Moraes, T. M. (1998). A case-control study on the socio-demographic characteristics of 53 neonaticidal mothers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(2), 209-219.

Mendlowicz, M. V. , Jean-Louis, G., Gekker, M., & Rapaport, M. H. (1999). Neonaticide in the city of Rio de Janeiro: Forensic and psycholegal perspectives. *Journal of Forensic Sciences*, 44(4), 741-745.

- Mendlowicz, M. V., Rapaport, M. H., Fontenelle, L., Jean-Louis, G. & De Moraes, T. M. (2002). Amnesia and neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, 159(3), 498-498.
- Meyer, C. L., & Oberman, M. (with White, K., Rone, M., Batra, P., & Proano, T. C.) (2001). *Mothers who kill their children: Understanding the acts of moms from Susan Smith to the "Prom Mom."* New York: New York University Press.
- Meyer, J. F. (2005). Unintended Consequences for the Youngest Victims: The Role of Law in Encouraging Neonaticide from the Seventeenth to Nineteenth Centuries. *Criminal Justice Studies*, 18, 237-254.
- Milden, R., Rosenthal, M., Winegardner, J., & Smith, D. (1985). Denial of pregnancy: an Exploratory Investigation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 4, 255-261.
- Miller, L. J. (1990). Psychotic Denial of Pregnancy: Phenomenology and Clinical Management. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1233-1237.
- Miller, L. J. (2003). Denial of pregnancy. In M. G. Spinelli (Ed.), *Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill* (pp. 81-104). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Milner, L. S. (2000). *Hardness of Heart/Hardness of Life. The Stain of Human Infanticide*. Lanham, MD: University Press of America.
- Minturn, L., & Hitchcock, J. T. (1966). *The Rajputs of Khalapur, India*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Mishra, K., Ramachandran, S., Kumar, A., Tiwari, S., Chopra, N., Datta, V., & Saili, A. (2014). Neonaticide in India and the stigma of female gender: report of two cases. *Paediatrics and International Child Health*, 34(3), 224-226. DOI: 10.1179/2046905513Y.0000000076
- Mitsusada, F. (1975). The psychology of infanticide. *Japan Interpreter*, 10(2), 205-208.
- Mooij, A.W.M. (2009). *Prudentie en evidentie*. Den Haag/Utrecht: Boom Juridische Uitgevers.
- Mooij, A.W.M. (2015). *In de greep van de taal - Symbolisering en betekenisgeving: Lacan en Cassirer*. Amsterdam: Sjobbolet.
- Moseley, K. L. (1986). The history of infanticide in western society. *Issues in Law and Medicine*, 1, 345-361.

Murphy Tighe, S., & Lalor, J. G. (2016). Concealed pregnancy: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 72(1), 50–61. DOI: 10.1111/jan.12769

Neifert, P. L., & Bourgeois, J. A. (2000). Denial of pregnancy: A case study and literature review. *Military Medicine*, 165, 566-568.

Nesca, M., & Dalby, J. T. (2011). Maternal Neonaticide Following Traumatic Childbirth. A case study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55, 1166-1178.

Nirmal, D., Thijs, I., Bethel, J., & Bhal, P. S. (2006). The incidence and outcome of concealed pregnancies among hospital deliveries: An 11-year population-based study in South Glamorgan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 26, 118-121.

Noordam, D. J. (2004). Volgens Goddelijke en menselijke wetten ten hoogste strafschuldig. Kindermoord voor de rechter in Leiden, 1546-1791. In P. J. M. de Baar, D. J. Noordam, C. B. A. Smit, A. van Steen, H. J. van der Veer & E. T. van der Vlist (Eds.), *Jaarboek Dirk van Eck* (pp. 21-44). Leiden: Dirk van Eck-Stichting.

Noyon/Langemeijer/Rommelink, Wetboek van Strafrecht, artikel 291 Sr, aant. 1a en art. 448, aant. 1a.

Oberman, M. (2003). Mothers who kill: Cross-cultural patterns in and perspectives on contemporary maternal filicide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 493-514.

Obladen, M. (2016a). From Crime to Disease: Laws on Infanticide in the Modern Era. *Neonatology*, 109, 170-176.

Obladen, M. (2016b). From Right to Sin: Laws on Infanticide in Antiquity. *Neonatology*, 109, 56-61.

Obladen, M. (2016c). From Sin to Crime: Laws on Infanticide in the Middle Ages. *Neonatology*, 109, 852-90.

d'Orbán, P. T. (1979). Women who kill their children. *British Journal of Psychiatry*, 134, 560-71.

Pauw, S. (2015). Isala opent vondelingenkamer: 'een *second best*-oplossing. *Medisch contact*, 45, 2130-2131.

Pinker, S. (1997) Why they kill their newborns, *New York Times Magazine* November 2, 52–4.

Piers, M. W. (1978). *Infanticide*. New York, NY: W. W. Norton & Company.

Pitt, S. E., & Bale E. M. (1995). Neonaticide, infanticide, and filicide: A review of the literature. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23, 375-386.

Platt, L. M. (2014). Preventing neonaticide by early detection and intervention in student pregnancy. *NASN school nurse*, 29(6), 304-308.

Porter, F., & Gavin, H. G. (2010). Infanticide and Neonaticide. A review of 40 years of research literature on incidence and causes. *Trauma, violence & abuse*, 11(3), 99-112.

Putkonen, H., Collander, J., Weizmann-Henelius, G., & Eronen, M. (2007a). Legal outcomes of all suspected neonaticides in Finland 1980-2000. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 248-254.

Putkonen H., Weizmann-Henelius G., Collander J., Santtila P., & Eronen, M. (2007b). Neonaticides may be more preventable and heterogenous than previously thought – neonaticides in Finland 1980–2000. *Archives of Women's Mental Health*, 10, 15-23.

Ransell, D. L. (1988). *Mothers of Misery. Child Abandonment in Russia*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Ramondt, S. (1993). *Mythen en sagen van de Griekse wereld*. Houten: Fibula.

Rasmussen, K. (1931). *The Netsilik Eskimos* (Rep. Fifth Thule Expedition 8). Copenhagen: Nordisk Forlag

Rautelin, M. (2013). Female serial killers in the early modern age? Recurrent infanticide in Finland 1750-1896. *History of the Family*, 18(3), 349-370.

Rautelin, M. (2015). Cryptic Pregnancies and their Legal Consequences in Pre-Modern Finland. *Social History of Medicine*, 28(4), 663-685.

Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *The American Journal of Psychiatry*, 126(3), 325-334.

Resnick, P. J. (1970). Murder of the newborn. A psychiatric review of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126(10), 1414-1420.

Reynolds, J. L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association*, 156(6), 831-835.

Riedel, U. (2006). Rechtliche Fragen zu Babyklappen und anonymer Geburt. *Kinderkrankenschwester*, 25(1), 5-8.

Riley, L. (2006). Neonaticide. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 12(4), 1-42.

Robertson Smith, W. (1885). *Kinship and Marriage in Early Arabia*. New York, NY: Cambridge University Press.

Rohde, A., Raic, D., Varchmin-Schultheiß, & Marneros, A. (1998). Infanticide: sociobiographical background and motivational aspects. *Archives of Womens Mental Health*, 1, 125-130.

Romano, H. (2010). Meurtres de nouveau-nés et processus psychiques à l'œuvre chez les femmes néonaticides. *Devenir*, 22(4), 309-320.

Rombach, G. (1993). Verbalen, vonnissen en volkscultuur. In: J. A. van Oudheusden & G. Trienekens (Eds.), *Een pront wyf, een mager paard en een zoon op het seminarie*. *Aanzetten tot een integrale geschiedenis van oostelijk Noord-Brabant 1770-1914* (pp. 89-124). 's-Hertogenbosch: Stichting Brabantse Regionale Geschiedbeoefening.

Rose, L. (1986). *The massacre of the innocents: infanticide in Britain 1800-1939*. London: Routledge & Kegan Paul.

Rowlands, S. (2008). The decision to opt for abortion. *Journal of Family Planning & Reproductive Health Care*, 34(3), 175-180.

Ruberg, W. (2013). The Tactics of Menstruation in Dutch Cases of Sexual Assault and Infanticide, 1750-1920. *Journal of Women's History*, 25(3), 14-37

Ryan, W. B. (1858). *Child Murder in its Sanitary and Social Bearings*. London: T. Richards.

Sadoff, R. L. (1995). Mothers who kill their Children. *Contemporary Psychiatry*, 25, 601-605.

Sakuta, T., & Saito, S. (1981). A Socio-Medical Study on 71 Cases of Infanticide in Japan. *Keio Journal of Medicine*, 30, 155-169.

Saunders, E. (1989). Neonaticides following 'secret' pregnancies: Seven case reports. *Public Health Reports* 104(4), 368-372.

Schöne M., Peter, E., & Bogerts, B. (2011). Neonatizid: eine Analyse der psychischen, sozialen und biographischen Charakteristika der Täterinnen. *Kriminalistik*, 10, 635-640.

- Schöne, M., Peter, E., Dobrowolny, H., & Bogerts, B. (2015). Neonatizid: Täterinnentypologie und Ost-West-Vergleich. *Nervenarzt*, 86, 595-602.
- Schröder, A. S., Görndt, J., & Püschel, K. (2009). Kindstötung durch Wurf aus dem 10. Stock. *Archiv für Kriminologie*, 224(1-2), 53-59.
- Schwartz, L. L., & Isser, N. K. (2012). *Endangered Children: Homicide and other crimes*. Boca Raton, FL: CRC Press, Taylor & Francis Group, LLC.
- Schrire, C., & Steiger, W. L. (1974). A matter of life and death: an investigation into the practice of female infanticide in the Arctic. *Man*, 9, 161-184.
- Scott, S. P. (2001). *The Civil Law including The Twelve Tables, The Institutes of Gaius, The Rules of Ulpian, The Opinions of Paulus, the Enactments of Justinian, and the Constitutions of Leo*. Union, NJ: The Lawbook Exchange, LTD.
- Seigneurie, A. S., & Limosin, F. (2012). Denial of pregnancy and neonaticide: Psychopathological and clinical features. *Revue de Medecine Interne* 33(11), 635-639.
- Senay, E. C., & Wexler, S. (1972). Fantasies About the Fetus in Wanted and Unwanted Pregnancies. *Journal of Youth and Adolescence*, 1(4), 333-337.
- Seneca, L. A. (1928). *Moral Essays, in 3 volumes* (J. W. Basore, Trans.). London: William Heinemann, Ltd.
- Seresia, A. (1869). *De l'acte de naissance de l'enfant naturel*. Bruxelles: Th. Lesigne.
- Shelton, J. L., Corey, T., Donaldson, W. H., & Hemberger Dennison, E. (2011). Neonaticide: A Comprehensive Review of Investigative and Pathologic Aspects of 55 Cases. *Journal of Family Violence*, 26, 263-276.
- Shelton, J. L. E., Muirhead, Y., & Canning, K. E. (2010). Ambivalence toward mothers who kill: An examination of 45 U.S. cases of maternal neonaticide. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(6), 812-831.
- Shiono, H., Maya, A., Tabata, N., Fujiwara, M., Azumi, J., & Morita, M. (1986). Medicolegal aspects of infanticide in Hokkaido district, Japan. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology*, 7, 104-106.
- Siegert, E. (1997). Bijeenkomsten – kinderdoding. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 52(9), 885-889.

Soerdjbalie-Maikoe, V., Wijs-Heijlaerts, K. J. de, Meijerman, L., Verheugt, A. J., Sieswerda-Hoogendoorn, T. & Maes, A. (2013). Neonaticide: vaak vermoed, zelden bewezen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157(49), A6546.

Spain, J. (2013). Changing the Narrative of Neonaticide. *Indiana Journal of Law and Social Equality*, 2(1), 166-181.

Spence, J. D. (1985). *The memory place of Matteo Ricci*. New York, NY: Penguin Books.

Spielvogel, A. M., & Hohener, H. C. (1995). Denial of pregnancy: a review and case report. *Birth*, 22, 220-6.

Spinelli M. G. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 158, 811-813.

Spinelli, M. G. (2003). Neonaticide. A Systematic Investigation of 17 cases. In M. G. Spinelli (Ed.), *Infanticide. Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers who kill* (pp. 105-118). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Stacey J. (1983). *Patriarchy and socialist revolution in China*. Berkeley, CA: University of California Press.

Steadman, G. (2017) *Fabulae Ab Urbe Condita: Latin Text with Facing Vocabulary and Commentary, second edition*. Publisher: G. Steadman.

Stone, M. H., Steinmeyer, E., Dreher, J., & Krischer, M. (2005). Infanticide in female forensic patients: the view from the evolutionary standpoint. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(1), 35-45.

Stramrood, C. A. I., Paarlberg, K. M., Huis in 't Veld, E. M. J., Berger, L. W. A. R., Vingerhoets, A. J. J. M., Weijmar Schultz, W. C. M., & Pampus, M. G. van (2011). Posttraumatic Stress Following Childbirth in homelike and hospital settings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 32(2), 88-97.

Struye, A., Zdanowicz, N., Ibrahim, C., & Reynaert, C. (2013). Can denial of pregnancy be a denial of fertility? A case discussion. *Psychiatria Danubina*, 25(2), S113-S117.

Swientek, C., & Erler, T. (2015). Multiple killings of newborns - A problem-solving behaviour. *Pädiatrische Praxis*, 84(2), 337-349

Tursz, A, & Cook, J. M. (2010). A population-based survey of neonaticides using judicial data. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 96, F259-F263.

- Vallone, D. C., & Hoffman, L. M. (2003). Preventing the tragedy of neonaticide. *Holistic Nursing Practice*, 17(5), 223-230.
- Veenhoven, R. (1985). Ouderschap, Motivatie en Consequenties. In C. J. Corver, W. Dumon, & J. M. Jonker (Eds.), *Primaire Leefvormen; Ontwikkelingen in theorieën, onderzoek en problemen in de jaren zestig* (pp. 98-108). Amsterdam: SISWO.
- Vellut, N., Cook, J. M., & Tursz, A. (2012). Analysis of the relationship between neonaticide and denial of pregnancy using data from judicial files. *Child Abuse & Neglect*, 36(7-8), 553-563.
- Vellut, N., Simmat-Durand, L., & Tursz, A. (2013). Le portrait des mères néonaticides dans les expertises judiciaires. *L'Encéphale*, 39, 352-359.
- Verdam, J. (1909). *Kinderdoodslag en kindermoord (Art. 290-292 W. v. S.)* (Doctoral dissertation). Amsterdam: M. J. Portieije.
- Verheugt, A. J. (2007). *Moordouders. Kinderdoding in Nederland. Een klinisch en forensisch psychologische studie naar de persoon van de kinderdoder*. Assen: Van Gorcum.
- Viaux, J. L., & Combaluzier, S. (2010). Néonaticide, un non-désir mélancolique: Étude clinique de 12 cas. *L'Évolution Psychiatrique*, 75(1), 3-17.
- Voderholzer, U., Zielasek, J., Rudolf, S., & Gaebel, W. (2008). Zur Problematik von Kindstötungen. *Der Nervenarzt*, 7, 856-857.
- Waldenström, U., Borg, I. M., Olsson, B., Sköld, M., & Wall, S. (1996). The Childbirth Experience: A study of 295 New Mothers. *Birth*, 23, 144-153.
- Werner, O. H. (1917). *The Unmarried Mother in German Literature*. New York, NY: Columbia University Press.
- Werner, A. (2010). Anonyme Abgabe des Neugeborenen – die Babyklappe. *Gynakologe*, 43(10), 813-818.
- Wessel, J., & Buscher, J. (2002). Denial of pregnancy: a population based study. *British Medical Journal*, 324, 458.
- Wessel, J., Endrikat, J., & Büscher, U. (2003). Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups. *Journal of Perinatal Medicine*, 31, 29-35.

Wessel, J., Gauruder-Burmeister, A., & Gerlinger, C. (2007). Denial of pregnancy – characteristics of women at risk. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86, 542-546.

Wessel, J. (2013). Prospective population-based study on denial of pregnancy in Berlin: Data on maternal parameters and fetal outcome risk and epidemiology results. *Archives of Women's Mental Health*, 16, S26.

Wijs-Heijlaerts, K. J. de, Verheugt, A. J., & Oei, T. I. (2012). The Psyche of Women Committing Neonaticide: A Psychological Study of Women who kill their Newborn Children. In T. I. Oei, & Groenhuisen, M. S. (Eds.), *Progression in Forensic Psychiatry* (pp. 435-450). Deventer: Kluwer.

Wille, R., Steckeler, U., & Wessel, J. (2003). Zur Kollusion zwischen Juristen und medizinischen Gutachtern in Strafprozessen wegen Tötung unter der Geburt. *Sexuologie: Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft*, 10(2-3), 61-77.

Williamson L. (1978). Infanticide: an anthropological analysis. In M. Kohl (Ed.), *Infanticide & The Value of Life* (pp. 61-75). New York: Prometheus Books.

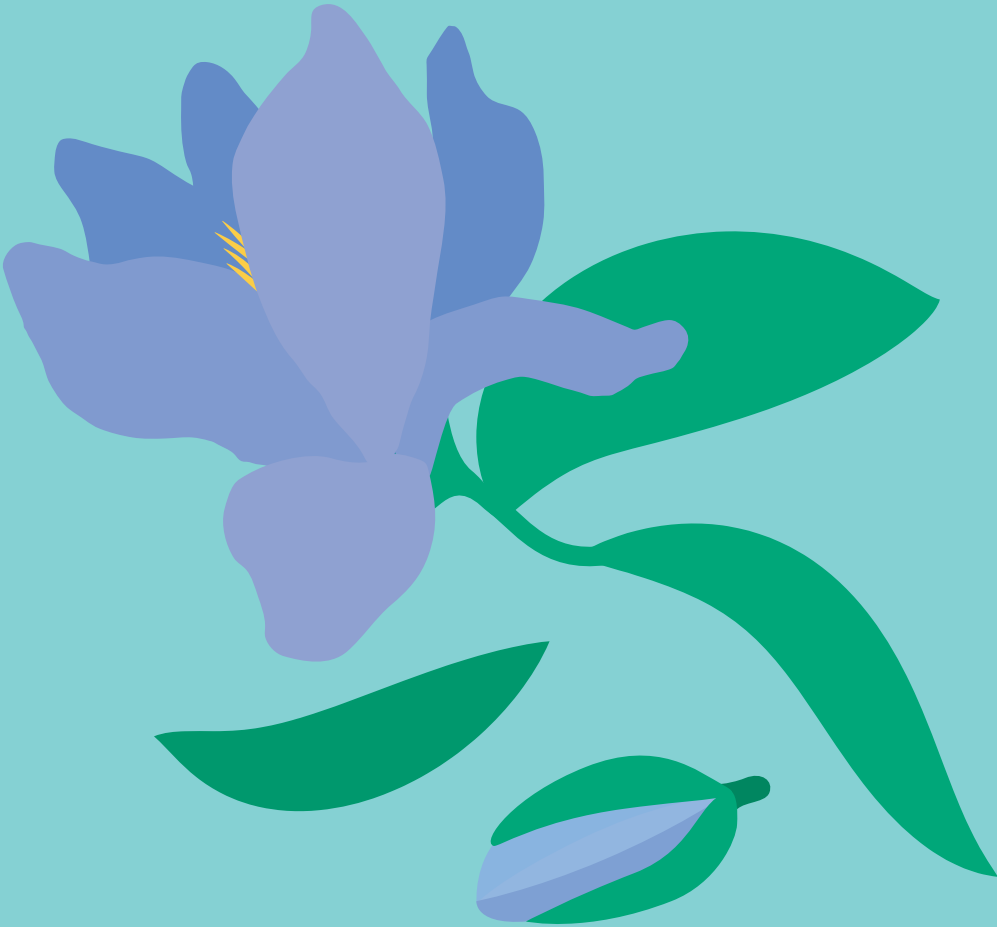
Windels, M. (2011). Mères sans alternative. Néonaticide et conservation par congélation. *Cliniques méditerranéennes: Psychanalyse et Psychopathologie Freudiennes*, 84, 259-270.

Winnik, H., & Horovitz, M. (1961). The problem of infanticide. *British Journal of Criminology*, 40(1), 40-52.

Yao, E. S. L. (1983). *Chinese Women, Past and Present*. Mesquite, TX: Ide House.

Yamauchi, M., Usami, S., Ikeda, R., Echizen, N., & Yoshioka, N. (2000). Medico-legal studies on infanticide: Statistics and a case of repeated neonaticide. *Forensic Science International*, 113(1-3), 205-208.

Zagury, D. (2013). Le déni de grossesse est-il un déni? *Cliniques méditerranéennes*, 87, 33-42. DOI 10.3917/cm.087.0033.



Bijlage II

Nadere verantwoording literatuuronderzoek

Tabellen met betrekking tot de verdeling van de
literatuurreferenties over de hoofd- en subcategorieën

Neonaticide			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 reviewartikelen	4	4	artikelen die een overzicht bieden van andere onderzoeken naar neonaticide
2 kindfactoren	16	5	homicide van pasgeborenen vanwege hun gender, misvorming/handicap of meervoudige geboorte
3 pathologie van het slachtoffer	104	21	doodsoorzaken van neonaticideslachtoffers, inclusief artikelen over personen met naalden in hun schedel
4 psychopathologie van de dader	66	60	artikelen over de geestesgesteldheid van de pleger van neonaticide
5 juridisch	13	7	artikelen over wetgeving en rechtspraak inzake neonaticide
6 meervoudig	9	9	artikelen aangaande vrouwen die meermaals hun pasgeborene om het leven hebben gebracht
7 historie	16	6	artikelen over historische gegevens over neonaticide
8 algemeen/overig	138	88	artikelen over neonaticide die niet beter in een andere categorie gecodeerd kunnen worden
totaal:	366	200	

Infanticide			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 reviewartikelen	4	2	artikelen die een overzicht bieden van andere onderzoeken naar infanticide
2 kindfactoren	94	8	homicide van zuigelingen vanwege hun gender, misvorming/handicap of meervoudige geboorte
3 pathologie van het slachtoffer	111	0	doodsoorzaken van zuigelingen waarbij infanticide werd vermoed; ook gevallen van SIDS waarbij infanticide werd vermoed en zgn. 'shaken-baby-syndrome'
4 psychopathologie van de dader	104	13	artikelen over de geestesgesteldheid van de pleger van infanticide
5 juridisch	48	1	artikelen over wetgeving en rechtspraak inzake infanticide
6 mogelijk ook neonaticide	71	17	artikelen met infanticide als onderwerp, maar het is niet uit te sluiten dat dit ook neonaticide betreft
7 historie	221	22	artikelen over historische gegevens over infanticide
8 algemeen/overig	236	15	algemene artikelen over infanticide of artikelen die niet in een andere subcategorie passen
totaal:	889	78	

Filicide			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 reviewartikelen	4	2	artikelen die een overzicht bieden van andere onderzoeken naar filicide
2 kindfactoren	1	0	homicide van kinderen vanwege hun gender, misvorming/handicap of meervoudige geboorte
3 pathologie van het slachtoffer	11	0	doodsoorzaken van neonaticideslachtoffers en artikelen over personen met naalden in hun schedel
4 psychopathologie van de dader	70	2	artikelen over de geestesgesteldheid van de pleger van filicide
5 suicide	49	0	artikelen over wetgeving en rechtspraak inzake neonaticide
6 mogelijk ook neonaticide	40	13	artikelen met filicide als onderwerp, maar waarbij niet is uit te sluiten dat dit ook neonaticide betreft
7 historie	8	0	artikelen over historische gegevens over filicide
8 algemeen/overig	84	0	artikelen over neonaticide die niet beter in een andere categorie gecodeerd kunnen worden
totaal:	267	17	

Geboortebeperving			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 geboorteratio	11	0	artikelen betreffende de verschillen in sekseratio bij de geboorte
2 abortus	144	2	zwangerschapsafbreking binnen de wettelijke termijn die gesteld is voor abortus
3 foeticide	27	0	het beëindigen van de zwangerschap na de wettelijke termijn voor abortus
4 abortus na de geboorte	25	2	het doden van een kind na de geboorte om dezelfde redenen als waarom een abortus gepleegd zou zijn geweest (veelal ethisch georiënteerde artikelen)
5 'safe haven laws'	28	12	alle vormen van preventieve maatregelen tegen neonaticide en te vondeling leggen
6 anticonceptie	1	1	middelen die bijdragen aan het voorkomen van het ontstaan van een zwangerschap
7 historie	14	0	geboortebeperving in historisch perspectief
8 algemeen/overig	119	9	geboortebeperving in het algemeen of indien een andere categorie niet beter passend is
totaal:	369	26	

Bijlage II

Somatische gezondheid			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 anatomie en biologie	841	0	beschrijving van anatomie van en biologische processen in het menselijk lichaam, inclusief onderzoek op celniveau, histologie, microbiologie, immunologie en virologie
2 aandoeningen	620	0	beschrijving van pathologische onderzoeken naar medische aandoeningen; verwondingen zijn hier ook in meegenomen
3 diagnostiek	37	0	artikelen die bepaalde diagnostische meetmethoden beschrijven
4 behandeling	1043	0	alle vormen van medische behandeling, met inbegrip van vaccinaties
5 zwangerschap en eerste levensjaar	148	0	zorg voor zwangere of net bevallen mensen, hun ongeboren of net geboren kinderen
6 dierproeven	3424	0	dierenstudies ten behoeve van het testen van medicijnen
7 historie	21	0	geneeskunde vanuit historisch perspectief
8 algemeen/overig	290	0	somatische gezondheid in het algemeen of indien een artikel niet beter in een andere categorie past
totaal:	6424	0	

Psychische gezondheid			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 aandoeningen en/of coping	98	1	artikelen die een psychische aandoening of de wijze van omgaan met een ingrijpende gebeurtenis beschrijven
2 psychiatrie en zwangerschap	69	1	alle vormen van psychopathologie rondom de zwangerschap en beginnend moederschap
3 peripartum depressie en psychose	128	0	specifieke aandacht voor depressie en psychose rondom de bevalling
4 zwangerschaps-ontkenning en -verberging	32	30	Alle vormen van zwangerschapsontkenning, zwangerschapsverberging, al dan niet in combinatie met neonaticide
5 forensische psychiatrie en psychologie	93	1	toegepaste psychologie en psychiatrie binnen het juridisch werkveld
6 psychoanalyse en psychotherapie	232	3	psychoanalytisch georiënteerde artikelen over psychische aandoeningen en/of behandelingen en psychotherapie in het algemeen
7 historie	17	0	Psychische gezondheid (aandoeningen en geneeskunde) vanuit historisch oogpunt
8 algemeen/overig	67	0	Psychische gezondheid in het algemeen of indien een andere categorie niet beter passend is.
totaal:	736	36	

Flora, fauna & mensheid			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 biologisch	972	0	studies naar observaties in de dierenwereld
2 infanticide in de dierenwereld	559	6	dierenstudies waarin infanticide (in natuurlijke omgeving of in laboratoriumsituatie) het onderwerp van studie was
3 diergeneeskunde	185	0	alle vormen van diergeneeskunde (aandoeningen, diagnostiek & behandeling)
4 parasitologie	46	0	parasitologie en de ontwikkeling en toepassing van insecticides, bactericides en pesticides
5 evolutietheorie	45	0	evolutionaire gezichtspunten
6 anthropologie	61	0	antropologische perspectieven
7 historie	1	0	artikelen over flora, fauna en/of mensen vanuit historische invalshoek
8 algemeen/overig	15	0	flora, fauna en/of mensheid in het algemeen of indien een andere categorie niet beter toepasbaar was
totaal:	1884	6	

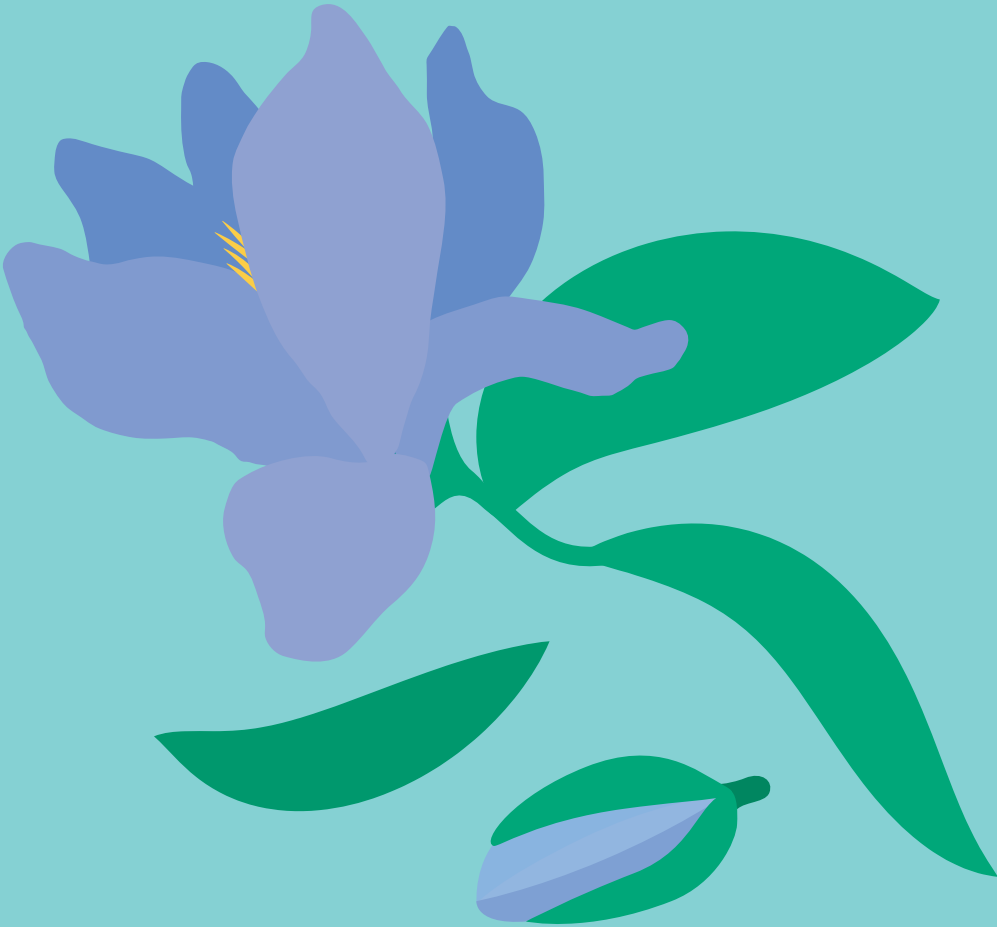
Mortaliteit			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 statistieken	29	0	overlijdensstatistieken over een bepaalde tijd en/of in een bepaald gebied
2 kinderen	273	0	doodsoorzaken bij kinderen in het algemeen, bij wie geen misdrijf werd vermoed; ook SIDS als doodsoorzaak bij zuigelingen
3 pathologie	346	0	doodsoorzaken bij volwassenen, bij wie geen misdrijf vermoed werd, in het algemeen
4 suïcide	19	0	overlijdensgevallen waarbij suïcide werd vermoed/is vastgesteld
5 euthanasie	444	0	alle onderzoeken naar euthanasie die niet enkel gericht zijn op de ethische aspecten
6 geweld in het algemeen	35	0	onderzoeken naar overlijdens door geweld, die niet beter bij een andere categorie ondergebracht kunnen worden
7 historie	6	0	mortaliteitsonderzoeken in historisch perspectief
8 algemeen/overig	97	0	mortaliteit in het algemeen of indien een artikel niet beter in een andere categorie past
totaal:	1249	0	

Criminaliteit & victimisatie			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 geweld	94	0	alle vormen van geweldpleging, die niet specifiek in een andere categorie te coderen zijn
2 huiselijk geweld	48	0	alle vormen van geweld binnen een gezinssituatie, m.u.v. kindermishandeling
3 kindermishandeling	246	0	alle vormen van geweld naar kinderen
4 homicide	474	4	onderzoeken naar levensdelicten
5 homicide i.c.m. suicide	65	0	onderzoeken naar levensdelicten die gevolgd zijn door de suicide van de dader en onderzoeken waarbij beide onderwerpen (homicide en suicide) besproken worden
6 vuurwapens	48	0	onderzoeken naar gepleegde criminaliteit door middel van gebruik van vuurwapens
7 historie	4	0	artikelen ten aanzien van crimineel gedrag in historisch perspectief
8 algemeen/overig	56	0	criminaliteit en/of victimisatie in het algemeen of een aspect dat zich niet goed in de overige categorieën laat beschrijven; onder andere victimisatie in brede zin, met name ook van oorlogsgeweld en natuurrampen
totaal:	1035	4	

Maatschappelijke implicaties			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 ethiek in het algemeen	18	0	ethische kwesties van allerlei verschillende inhoud, met uitzondering van de medisch-ethische kwesties
2 medische ethiek	599	1	ethische kwesties aangaande medische zaken, met name de ethiek ten aanzien van het binnen een medische setting mogen beëindigen van het leven van pasgeboren baby's met ernstige afwijkingen en andere vormen van euthanasie
3 wetgeving in het algemeen	3	0	artikelen over juridische aspecten in het algemeen, m.u.v. wetgeving/juridische zaken op het gebied van het snijvlak van geneeskunde en recht
4 gezondheidsrecht	50	0	wetgeving/juridische zaken op het snijvlak van geneeskunde en recht
5 rechtszaken	90	0	bespreking van het verloop van individuele rechtszaken en de uitkomsten daarvan
6 gelijke rechten en discriminatie	54	0	mensenrechten, gelijke rechten voor vrouwen, kinderrechten en discriminatie; inclusief de achterstand van vrouwen in ontwikkelingslanden
7 historie	1	0	maatschappelijke kwesties in historisch perspectief
8 algemeen/overig	10	0	maatschappelijke kwesties in het algemeen of indien een artikel niet beter in een andere categorie past
totaal:	825	1	

Overig			
subcategorie	totaal aantal	aantal relevant*	betreft abstracts met het accent op:
1 literatuur, film, toneelstuk	87	0	verwijzingen naar en/of besprekingen van prozaïsche literatuur, cinema of toneelstukken
2 levensduur	50	0	statistieken over levensverwachting van bepaalde groepen personen
3 veiligheid en/of preventie	27	0	veiligheid en preventieve maatregelen in het algemeen
4 voedselveiligheid	37	0	veiligheid van voedsel(patronen)
5 opvoeding	27	0	opvoedingsmethoden en opvoedingsvraagstukken
6 verkeer	35	0	verkeersstatistieken, victimisatie van verkeersongelukken, rijgedrag en maatregelen ter voorkoming van verkeersongelukken
7 historie	53	0	historische onderzoeken die niet beter in één van de overige hoofdcategorieën getypeerd kunnen worden
8 algemeen/overig	82	1	artikelen die niet in een andere categorie beter onder te brengen zijn
totaal:	398	1	

* de kolom 'aantal relevant' heeft betrekking op het aantal abstracts die als minimaal afdoende relevant waren beoordeeld voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Dit houdt in dat alle artikelen die geschaard waren onder de categorieën 'afdoende relevantie' en 'hoge relevantie' hier bij elkaar zijn opgeteld (zie ook paragraaf 2.2 *Verantwoording literatuuronderzoek*).



Curriculum Vitae

Curriculum Vitae

Katinka de Wijs-Heijlaerts werd geboren in 1980 te Goirle. Na het volgen van het Stedelijk Gymnasium te Breda, ging zij in 1998 psychologie studeren aan Tilburg University, destijds Katholieke Universiteit Brabant geheten. In 2003 behaalde zij haar masterdiploma in de afstudeerrichting klinische gezondheidspsychologie. Na een jaar gewerkt te hebben als basispsycholoog bij de toenmalige Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD) te Amsterdam, volgde zij van 2004 tot en met 2006 de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) aan de RINO Amsterdam, waarvan zij het uitvoerende deel van deze opleiding verrichtte bij zowel de FPD Amsterdam en als bij De Waag, centrum voor ambulante forensische zorg, locatie Amsterdam. Na afronding van de GZ-opleiding en de opleiding tot pro Justitia rapporteur werkte zij bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) op de locaties Amsterdam en Utrecht. Sinds 2012 werkt zij bij het NIFP Zuid-Nederland te 's-Hertogenbosch. Sinds 2014 geeft zij samen met dr. A. J. Verheugt bij gelegenheid, vanuit het Expertisecentrum Kinderdoding, voorlichting over ouders die hun kinderen om het leven hebben gebracht. Tevens is zij sinds 2007 werkzaam als pro Justitia rapporteur.

Eerdere publicaties

Soerdjbalie-Maikoe, V., Wijs-Heijlaerts, K. J. de, Meijerman, L., Verheugt, A. J., Sieswerda-Hoogendoorn, T., & Maes, A. (2013). Neonaticide: vaak vermoed, zelden bewezen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157(49), A6546.

Verheugt, A. J., & Wijs-Heijlaerts, K. J. de (2015). Kinderdoding. In: M. Lambregtse-van den Berg, I. van Kamp, & H. Wennink (Eds.), *Handboek voor psychiatrie en zwangerschap*. Utrecht: De Tijdstroom, pp. 287-294.

Wijs-Heijlaerts, K. J. de, Verheugt, A. J., & Oei, T. I. (2012). The Psyche of Women Committing Neonaticide: A Psychological Study of Women who kill their Newborn Children. In T. I. Oei, & Groenhuisen, M. S. (Eds.), *Progression in Forensic Psychiatry* (pp. 435-450). Deventer: Kluwer.

