

# De preventie van seksueel kindermisbruik: daderpreventie in Nederland en Vlaanderen

Minne De Boeck<sup>1</sup>, Jules Mulder<sup>2</sup>, Klaartje Schepers<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitair Forensisch Centrum (UFC), Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), Universiteit Antwerpen

<sup>2</sup> Voorzitter Stop it Now! NL; Oud-directeur ambulantly forensisch centrum de Waag

<sup>3</sup> Behandelcoördinator / Regiebehandelaar (Forensische) Verslavingszorg

## Samenvatting

Het grote aantal slachtoffers van seksueel kindermisbruik en de desastreuze gevolgen van het fenomeen wijzen op het belang van de preventieve benadering van de problematiek. Omdat seksueel misbruik voorkomt op alle niveaus van de samenleving moet het als een probleem van de volksgezondheid worden benaderd. Smallbone en collega's ontwikkelden een specifiek preventiemodel voor de preventie van seksueel kindermisbruik. Hij focust daarbij op primaire, secundaire en tertiaire preventie vanuit (potentieel) slachtoffer-, (potentieel) dader- en situationeel perspectief, en vanuit het perspectief van de samenleving. Aan de hand van dit model geeft hij aan hoe aan doeltreffende preventie van seksueel kindermisbruik kan worden gedaan. In dit artikel bespreken we de preventie van seksueel kindermisbruik, meer specifiek vanuit daderperspectief, en geven we inzicht in de preventie-initiatieven die zijn genomen in Vlaanderen (BE) en Nederland.

Afgelopen decennia kwamen een aantal grote schandalen naar boven aangaande seksueel kindermisbruik. Onder andere de affaire Dutroux, de zaak Benno L. en de zaak Robert M. zorgden voor heel wat ophef in België en Nederland. De voorbije jaren kwam tevens meer en meer misbruik aan het licht in organisaties en instellingen waar kinderen begeleid worden door - en afhankelijk zijn van - volwassenen. Misbruik in de kerk, de sport en andere sectoren brach-

ten het probleem, zowel nationaal als internationaal, op de maatschappelijke en politieke agenda. Verschillende commissies<sup>1</sup> werden aangesteld waaruit duidelijk naar voren kwam dat misbruik van kinderen een wijdverspreid maatschappelijk probleem is.

Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Raad van Europa benoemen seksueel kindermisbruik als een prioritair gezondheidsprobleem<sup>2</sup> (Lalor & McElvaney, 2010; May-Chahal & Herczog, 2003; WHO, 2017). Eén op vijf meisjes en iets minder dan één op tien jongens wordt volgens internationale cijfers immers ooit met seksueel grensoverschrijdend gedrag geconfronteerd, wat zowel contactdelicten (vb. verkrachting en aanranding) als non-contactdelicten kan inhouden (vb. oneerbare voorstellen, misbruik via de webcam, exhibitionisme, voyeurisme) (Lalor & McElvaney, 2010; May-Chahal & Herczog, 2003; Pereda, Guilera, Forn, & Gomez-Benito, 2009; Stoltenborgh, van Ijzendoorn,

M. De Boeck MSc., criminologe

J. Mulder MSc., psychotherapeut (gepensioneerd)

K. Schepers MSc., GZ-psycholoog

Correspondentie: M. De Boeck, Wilrijkstraat 10 2650 Edegem, Belgium. T: 03/821.39.39 of 0473/74.15.70. E: Minne.DeBoeck@uza.be

Ontvangen: 07 December 2018; Geaccepteerd: 06 April 2019

<sup>1</sup> Commissie inzake grensoverschrijdend gedrag in de sport, Vlaams Parlement, 21 juni 2017 - 27 oktober 2017, België.

Commissie Grensoverschrijdend Gedrag, Vlaams Parlement, 25 oktober 2017 - 27 juli 2018, België.

Rapport commissie De Vries: seksuele intimidatie en misbruik in de sport, 2017, Arko Sports Media, Nieuwegein, Nederland.

Rapport commissie-Samson: 'Omringd door zorg, toch niet veilig', 8 oktober 2012, Boom Amsterdam, Nederland.

Commissie Deetman: Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk, 16 december 2011, Nederland.

<sup>2</sup> Raad van Europa (2007). Verdrag van de Raad van Europa inzake de bescherming van kinderen tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik (CETS nr. 201), Lanzarote 25 oktober 2007.

Raad van Europa (2011). Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (CETS nr. 210), Istanbul 11 mei 2011. Europees Parlement en Raad (2011). EU-Richtlijn ter bestrijding van seksueel misbruik en seksuele uitbuiting van kinderen en kinderpornografie. 2011/92/EU van het EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAAD van 13 december 2011.

Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011; WHO, 2017). Om de omvang van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij minderjarigen in Vlaanderen en Nederland te kennen, kunnen we gebruik maken van zelfrapportagecijfers uit de Sexpert-studie en het rapport van de Nationale Rapporteur in Nederland. Het rapport geeft aan dat één op drie kinderen ooit enige vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakt (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014). Volgens de Sexpert-studie in Vlaanderen maakte 16,6% van de bevroegde Vlamingen onder de leeftijd van 18 jaar seksueel grensoverschrijdend gedrag mee, meer specifiek één op vijf meisjes en één op tien jongens (Buysse et al., 2013).

Hoewel de cijfers van zelfrapportagelijsten hun beperkingen kennen, ten gevolge van het gebrek aan genuanceerde vraagstellingen en correcte antwoorden die vaak erg afhankelijk zijn van de context en de achtergrond van het individu en gezien het verschil in de definiëring van verschillende seksuele handelingen, zijn deze cijfers noodzakelijk om een indicatie te kunnen geven van het probleem (Lalor & McElvaney, 2010; Pieters et al., 2010; European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2015). Cijfers van aangiftes bij officiële instanties geven immers maar een zeer beperkt aandeel weer. Ten gevolge van de angst en schaamte dat vaak bij slachtoffers heerst, kent seksueel kindermisbruik een grote 'dark number' (Maniglio, 2009; Hardner, Wolf, & Rinfrette, 2017). Volgens Tabachnick (2013) wordt 80-90% van de gevallen nooit gerapporteerd. In Nederland leiden, naar schatting, maar drie van de tien zaken tot een aangifte bij de politie (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014).

Ondanks de onduidelijkheden over de effectieve omvang van het probleem, maken de wetenschappelijke literatuur, rapporten van (internationale) organisaties en de praktijk duidelijk dat seksueel kindermisbruik ernstige gevolgen heeft op korte en lange termijn (Beier et al., 2009; Dong, Anda, Dube, Giles, & Felitti, 2003; WHO, 2017). Slachtofferschap kan traumatiserend en ontwrichtend zijn (Hardner, Wolf, & Rinfrette, 2017; WHO, 2017). Bovendien kunnen slachtoffers blijvende problemen ervaren op medisch, psychisch en/of seksueel gebied (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014; Letourneau, Eaton, Bass, Berlin, & Moore, 2014; Violence Prevention Alliance and Education Development Center, 2011). Seksueel kindermisbruik raakt daarnaast één van de meest kwetsbare groepen in onze samenleving, waarmee het ook gevolgen voor de gehele maatschappij met zich meebrengt (Butchart, Harvey, Mian, & Furniss, 2006; Felitti & Anda, 2009; Maniglio, 2009). De maatschappelijke en economische kosten voor de zorg voor slachtoffers maar ook de opsporing, vervolging, bestraffing en behandeling van daders is groot. Deze individuele en sociaal ontwrichtende impact, en de economische kosten, van dit maatschappelijk pro-

bleem verantwoord dan ook de preventieve benadering ervan.

Hoewel in Europa reeds verschillende preventie-initiatieven werden genomen ter voorkoming van seksueel kindermisbruik, werd vooral de aandacht gevestigd op de benadering van (potentiële) slachtoffers. Hierbij ligt de focus op het weerbaar maken van mogelijke slachtoffers, waardoor de verantwoordelijkheid van de dader naar de achtergrond verschuift. Onderzoekers, als Smallbone, Marshall en Wortley (2008), formuleerden echter het belang van preventiemaatregelen vanuit verschillende perspectieven, waardoor de diversiteit van het fenomeen aan bod komt, met preventie vanuit daderperspectief als noodzakelijk onderdeel. Enkele initiatieven in Europa gaven hier reeds een antwoord op door de begeleiding en behandeling van zedendaders en de uitrol van preventieprojecten, zoals ook in Nederland en Vlaanderen met het project 'Stop it Now!'.

In dit artikel zullen wij op basis van een literatuuronderzoek een kritische beschouwing geven van deze problematiek, hoe deze best preventief kan worden benaderd, hoe dit alles past binnen een theoretisch kader en welke preventie-initiatieven vanuit daderperspectief in België en Nederland voornamelijk zijn genomen.

### **De preventie van seksueel kindermisbruik binnen een conceptueel kader**

#### *Seksueel kindermisbruik als volksgezondheidsprobleem*

Om een probleem als een volksgezondheidsprobleem te kunnen benaderen dient het een voldoende hoeveelheid mensen te raken, verschillende negatieve gevolgen te weeg te brengen, ongelijkheden te genereren op het vlak van de volksgezondheid, grote maatschappelijke kosten met zich mee te brengen en tot slot te vragen om collectieve actie (Rothman, 2016). Gezien de verschillende psychologische, fysieke en sociale gevolgen voor de slachtoffers, de maatschappelijke kosten en de hoeveelheid mensen dat door seksueel geweld wordt geraakt, kan dus ook seksueel kindermisbruik bekeken worden als een volksgezondheidsprobleem (Beier, et al., 2015; Tabachnick, 2013; Violence Prevention Alliance and Education Development Center, 2011; Letourneau, Eaton, Bass, Berlin, & Moore, 2014). Om aan de preventie van een volksgezondheidsprobleem te doen, wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde *public health approach*, of de volksgezondheidsbenadering (Mian & Collin-Vézina, 2017; Stop it Now!, 2014). De volksgezondheidsbenadering focust zich niet alleen op de geïdentificeerde mogelijke oorzaken en gevolgen van een probleem, zoals bij seksueel kindermisbruik het dader- en slachtofferschap, maar op de oorzaken en gevolgen voor de gehele samenleving. Bijgevolg wordt niet alleen aan de betrokken individuen maar ook aan andere actoren de verantwoordelijkheid gegeven voor de aanpak van het probleem. Binnen de volksgezondheidsbenadering vertrekt preventie

vanuit het ontstaan van een probleem en identificeert het de elementen die de kans op het probleem groter of kleiner maken (Tabachnick, 2013; Washington Coalition of Sexual Assault Programs (WCSAP), 2013; Mian & Collin-Vézina, 2017). Door het aanpakken van de algemene en specifieke risico- en beschermende factoren van het volksgezondheidsprobleem tracht de volksgezondheidsbenadering maximaal resultaat voor zoveel mogelijk mensen te behalen, om zorg en veiligheid te genereren voor de gehele bevolking (WHO, 2017). Zoals de preventie van hartziekten vanuit de volksgezondheidsbenadering zich dus zal focussen op roken, en op een gezond voedingspatroon bij de gehele samenleving, zal de preventie van seksueel kindermisbruik zich vanuit de volksgezondheidsbenadering focussen op (potentiële) daders en slachtoffers, maar ook op een gezond maatschappelijk klimaat met juiste attitudes en opvattingen aangaande seksualiteit.

Omdat de WHO seksueel kindermisbruik ook als een belangrijk volksgezondheidsprobleem aanziet, gelooft het dat deze benadering ook kan leiden tot een reductie van seksueel geweld (Butchart, Harvey, Mian, & Furniss, 2006). Ook the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) (2011) en het Nederlandstalige chapter, NL-ATSA, adviseren seksueel misbruik als een probleem van de algemene volksgezondheid te benaderen. De preventie van seksueel misbruik moet zich bijgevolg volgens hen – net zoals bij andere volksgezondheidsproblemen - richten op brede maatschappelijke fenomenen, sociale interacties als individuele factoren.

#### *Seksueel kindermisbruik binnen het sociaal-ecologisch model*

De preventie van seksueel kindermisbruik volgens de volksgezondheidsbenadering krijgt concreet vorm door het probleem te kaderen binnen het sociaal-ecologisch model. De volksgezondheidsbenadering geeft immers aan dat zowel individuele, relationele, sociale, politieke, culturele als omgevingsfactoren een rol spelen in de totstandkoming van seksueel geweld (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002; Letourneau, Eaton, Bass, Berlin, & Moore, 2014; Casey & Lindhorst, 2009). Preventie gaat hierbij over meer dan het beperken en vergroten van individuele risico- en beschermende factoren. Het gaat ook over normen, waarden en het sociaal en economisch systeem van onze samenleving.

Op basis van het sociaal-ecologisch model kan een multidimensionaal preventieprogramma voor seksueel kindermisbruik worden opgezet dat zich richt op verschillende niveaus: (1) het individuele niveau, door zich te richten op persoonlijke factoren die dader- of slacht-

offerschap vergroten of verkleinen; (2) het relationeel niveau, door in te spelen op invloeden die voortvloeien uit relaties met leeftijdsgenoten, intimi en familie; (3) het gemeenschapsniveau, door in te spelen op wat afkomstig is uit de gemeenschap en de sociale omgeving, zoals bijvoorbeeld ervaringen met school, werk en buurt; en (4) het niveau van de samenleving, wat betrekking heeft op factoren op macroniveau die seksueel geweld beïnvloeden, als bijvoorbeeld gender(on) gelijkheid, religieuze en culturele overtuigingen (Campbell, Dworkin, & Cabra, 2009; Casey & Lindhorst, 2009; Lalor & McElvaney, 2010). Er wordt aangenomen dat de verschillende factoren, ervaringen en gebeurtenissen op de voorgenoemde niveaus het voorkomen van seksueel kindermisbruik beïnvloeden, bovendien spelen al deze verschillende niveaus op elkaar in. Zo zal de individuele situatie de relaties beïnvloeden, zullen de relaties de ervaringen op gemeenschapsniveau beïnvloeden en speelt het maatschappelijk klimaat een rol voor het individu. Denk bijvoorbeeld aan cultuurspecifieke contexten die het individuele waarden- en normenkader omtrent seksualiteit beïnvloeden van een persoon. Effectieve preventie moet dan ook op al deze niveaus gericht zijn (Tabachnick, 2013; Letourneau, Eaton, Bass, Berlin, & Moore, 2014). We verduidelijken dit sociaal-ecologische model door verder in te gaan op het preventiemodel dat Smallbone en collega's ontwikkelden (2008) om deze conceptuele kaders vertaalbaar te maken naar interventies specifiek ter voorkoming van seksueel kindermisbruik op alle niveaus.

#### *Naar een specifiek raamwerk voor seksueel kindermisbruik*

Zoals aangegeven richten menige preventie-initiatieven zich op het weerbaar maken van (mogelijke) slachtoffers. Onderzoek heeft echter aangetoond dat preventie gericht op (mogelijke) slachtoffers enkel het gedrag van slachtoffers kan beïnvloeden en vooralsnog niet aantoonbaar zorgt voor een reductie van seksueel geweld (Laws & O'Donohue, 2016; Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014). Vanuit de wetenschappelijke literatuur als in de internationale politiek werd de druk opgevoerd om doeltreffende preventie maatregelen te nemen<sup>3</sup>. Smallbone en collega's formuleerden in 2008 een raamwerk dat zich specifiek richt op de preventie van seksueel kindermisbruik en vertrekt vanuit meerdere perspectieven. Preventie vanuit meerdere perspectieven, dat dus niet alleen focust op het slachtofferperspectief, is volgens de onderzoekers noodzakelijk om aan doeltreffende preventie te kunnen doen (Smallbone, Mars-

<sup>3</sup> Raad van Europa (2007). Verdrag van de Raad van Europa inzake de bescherming van kinderen tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik (CETS nr. 201), Lanzarote 25 oktober 2007.

Raad van Europa (2011). Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (CETS nr. 210), Istanbul 11 mei 2011. Europees Parlement en Raad (2011). EU-Richtlijn ter bestrijding van seksueel misbruik en seksuele uitbuiting van kinderen en kinderpornografie. 2011/92/EU van het EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 13 december 2011.

hall, & Wortley, 2008). Naast onderstaande toelichting van dit gehele raamwerk leggen we in dit artikel verder de nadruk op preventie vanuit daderperspectief, zoals door Smallbone en collega's omschreven. Daderpreventie pakt het probleem immers bij de grond aan.

De preventie van seksueel kindermisbruik kan worden opgedeeld in drie grote vormen. *Primaire preventie* is gericht op de algemene populatie met als doel seksueel kindermisbruik te voorkomen alvorens het heeft plaatsgevonden. *Secundaire preventie* heeft ook als doel misbruik te voorkomen maar richt zich daarbij tot specifieke risicogroepen, zoals bijvoorbeeld mensen met pedofiele gevoelens of potentiële slachtoffers. *Tertiaire preventie* vindt plaats wanneer er wel al misbruik heeft plaatsgevonden en is gericht op de betrokken actoren met als doel nieuw seksueel misbruik te voorkomen (Smallbone, Marshall, & Wortley, 2008; NL-ATSA, 2018; WCSAP, 2013). Tertiaire preventie voorziet onder andere in de behandeling van slachtoffers en daders, met oog op de preventie van herhaald slachtoffer- of daderschap. Voor de primaire en secundaire preventie van seksueel kindermisbruik is er nog steeds onvoldoende aandacht. Bovendien richten huidige preventie-initiatieven zich vaak op het individuele niveau, terwijl we weten dat seksueel misbruik plaatsvindt in een ruimere context van individuen, relaties, gemeenschappen en de samenleving (Becker & Reilly, 1999; Brown, 2005; Seto, 2012; Tabachnick, 2013; Letourneau, Eaton, Bass, Berlin, & Moore, 2014). Sommige auteurs spreken tevens nog van een vierde vorm, *quaternaire preventie*, waarbij vooral het pleidooi wordt gevoerd voor het beperken van de schade door kwalitatieve, onderbouwde en ethische preventie-initiatieven (Reilly & Gravdal, 2012; Munro, 2011; Briggs & Kennington, 2006). Gezien deze vorm minder specifiek wordt toegepast op de preventie van seksueel kindermisbruik, en gezien Smallbone en collega's niet dieper ingaan op dit

niveau, ligt dit buiten het bestek van dit artikel.

Smallbone en collega's vertrekken binnen deze drie vormen van preventie vanuit verschillende perspectieven. Zoals reeds aangegeven kan de preventie van seksueel kindermisbruik zich focussen op (potentiële) slachtoffers maar ook op (potentiële) daders. Daarnaast kan het zich ook richten op het situationeel perspectief, dat vertrekt vanuit specifieke situaties of plaatsen. Tot slot kan het vertrekken vanuit het perspectief van de samenleving, wat voornamelijk gericht is op gemeenschappen en families (Smallbone, Marshall, & Wortley, 2008). Binnen dit kader ontstaan er 12 niveaus waarop initiatieven ontwikkeld kunnen worden om tot effectieve preventie van seksueel kindermisbruik te komen. De concrete invulling van het raamwerk van Smallbone en collega's wordt verduidelijkt met enkele voorbeelden in onderstaande figuur. Alle preventie-initiatieven aangaande seksueel kindermisbruik kunnen in principe in dit raamwerk worden geplaatst.

Het raamwerk van Smallbone en collega's past duidelijk binnen de conceptualisering van seksueel kindermisbruik als volksgezondheidsprobleem, benaderd vanuit het sociaal-ecologisch model. Het ligt bovendien in lijn met de tweedimensionale typologie van Van Dijk en De Waard (1991) omtrent de preventie van criminaliteit in het algemeen. Zij benaderen het voorkomen van criminaliteit in het algemeen vanuit twee dimensies: De eerste dimensie gaat over het bereik van de maatregel: primaire (de gehele samenleving), secundaire ((potentiële) risicogroepen) als tertiaire preventie (risicovol individu). De tweede dimensie gaat over het object van de maatregel: slachtoffer-, dader-, situatie-, en tot slot samenlevingsgerichte preventie, welke laatste Van Dijk en De Waard niet omschrijven maar Smallbone en collega's wel meenemen in hun raamwerk (Crawford, 2011; Van Dijk & De Waard, 1991; Smallbone, Marshall, & Wortley, 2008). Gezien seksueel kindermisbruik een

→ 1<sup>ste</sup> dimensie: het bereik van de maatregel

	<b>Primaire preventie</b> (voor misbruik)	<b>Secundaire preventie</b> (voor misbruik)	<b>Tertiaire preventie</b> (na misbruik)
↓ 2 <sup>de</sup> dimensie: het object van de maatregel	<b>(Potentiële) daders</b>	Ontradingscampagne	Anonieme hulplijn Behandeling van zedendaders & COSA <sup>4</sup>
	<b>(Potentiële) slachtoffers</b>	Campagne omtrent weerbaarheid	Seksuele opvoeding bij jongeren Zorg voor slachtoffers
	<b>Situaties</b>	Minimumleeftijd op sociale netwerksites	Ondersteuning voor 'at-risk' instituties Juridische voorwaarden daders Vb. regioverbod
	<b>Samenleving</b>	Bewustzijscampagne omtrent seksueel geweld	Ondersteuning voor 'at-risk' families Veiligheidsplan bij reïntegratie dader

Figuur 1. Raamwerk seksueel kindermisbruik

Vertaalde figuur gebaseerd op: Smallbone, Marshall, & Wortley, 2008 en Van Dijk & De Waard, 1991

<sup>4</sup> COSA, 'cirkels voor ondersteuning, samenwerking en aanspreekbaarheid', richt zich op de re-integratie van zedendelinquenten in de samenleving, met als voornaamste doel het vermijden van nieuwe slachtoffers. COSA wordt verder toegelicht later in dit artikel.

acuut en duidelijk criminaliteitsverschijnsel is, is het relevant om deze basistypologie voor de preventie van criminaliteit, ook op het specifieke raamwerk voor de preventie van seksueel kindermisbruik toe te passen.

### **De preventie van seksueel kindermisbruik vanuit daderperspectief**

Gezien verschillende auteurs wijzen op het belang van preventie-initiatieven vanuit daderperspectief (Finkelhor, 2009; Butchart, Harvey, Mian, & Furniss, 2006; Wortley & Smallbone, 2006), deze het probleem bij de grond aanpakken en gezien er in Vlaanderen en Nederland recent meerdere daderpreventie-initiatieven zijn genomen gaat dit artikel specifiek in op dit onderdeel binnen het raamwerk van Smallbone en collega's. Het aspect 'pedofilie' binnen preventie vanuit daderperspectief wordt toegelicht, en specifieke voorbeelden aangaande daderpreventie in Vlaanderen en Nederland worden uitgewerkt. Er zijn naast onderstaande voorbeelden omtrent daderpreventie nog wel wat preventie-initiatieven aangaande seksueel kindermisbruik genomen, deze richten zich echter eerder op preventie vanuit slachtoffer-, situationeel of samenlevingsgericht perspectief en vallen bijgevolg buiten het bestek van dit artikel.

#### *De benadering van pedofilie binnen daderpreventie*

Met enige regelmaat komen zaken in het nieuws rond misbruikplegers. Steevast worden zij 'pedofielen' genoemd, hoewel dat lang niet altijd het geval is (Beier, 2013). Recent Nederlands onderzoek geeft aan dat 60 tot 80% van het misbruik niet gepleegd wordt door mensen met een pedofiele voorkeur (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014). In verhouding hebben *downloaders* van kindermisbruikbeelden iets vaker een pedofiele voorkeur dan contact zedenplegers, toch is dit ook hier niet de meerderheid (Babchishin, Hanson, & Van Zuylen, 2015). De preventie van seksueel kindermisbruik dient zich dan ook niet enkel en alleen te focussen op personen met de deviante seksuele voorkeur, pedofilie. Bij het plegen van seksueel kindermisbruik spelen immers ook heel wat andere factoren een rol.

Wat is een pedofiele voorkeur? De vijfde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5), het handboek over de classificatie van psychiatrische stoornissen, diagnosticeert pedofilie wanneer er gedurende een periode van minstens zes maanden sprake is van recidiverende intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele drang of gedrag met betrekking tot seksuele handelingen met een prepuberaal kind of kinderen (American Psychiatric Association [APA], 2013, p.920). De persoon moet daarbij naar deze seksuele drang handelen, of de seksuele drang of fantasieën moeten tot significante lijdensdruk of interpersoonlijke moeilijkheden leiden om van een pedofiele stoornis te kunnen spreken (APA, 2013). De term pedofilie wordt over het algemeen gebruikt om

een seksuele aantrekking naar prepuberale minderjarigen te benoemen, of kinderen die nog geen secundaire geslachtskenmerken vertonen. Er zijn personen met pedofilie die een exclusieve voorkeur hebben voor kinderen; er zijn er die geen exclusieve voorkeur hebben en dus ook interesse hebben in volwassenen. Hun seksuele voorkeur kan heteroseksueel, homoseksueel zijn of allebei (APA, 2013; Beier et al., 2009; Seto, 2009). De prevalentie van pedofilie in de gehele populatie is niet gekend. Grootschalig epidemiologisch onderzoek is immers niet beschikbaar (Seto, 2018). Internationaal onderzoek geeft cijfers tussen de 1 en 4% van de mannelijke bevolking die aangeven seksuele fantasieën te hebben ten aanzien van kinderen. Minder dan 1% zou voldoen aan de diagnose van pedofilie, zoals omschreven in de DSM (Cantor & McPhail, 2016; Schaefer, et al., 2010; Seto, 2018). De prevalentie van het aantal personen met een pedofiele voorkeur geeft weer dat het ervaren van deze specifieke voorkeur bijgevolg meestal niet leidt tot seksueel misbruik, anders zou iets minder dan 1% van de bevolking een misbruikpleger zijn.

Er wordt gesproken van efebophilie wanneer deze seksuele gedachten, fantasieën of drang voorkomen met betrekking tot minderjarigen in de puberteit. Efebophilie is echter niet opgenomen in de DSM 5 (Beier et al., 2009; Beier, et al., 2015; Blanchard & Barbaree, 2005). Seto (2017) formuleerde recent verschillende '*age-based attractions*' of *chronophilia's*. Hij definieert hierbij naast pedofilie en efebophilie ook hebefilie; dit betreft de 12 tot 14-jarigen die reeds enige seksuele ontwikkeling vertonen maar nog duidelijk seksueel immatuur zijn. Efebophilie omschrijft hij dan als een voorkeur voor minderjarigen die duidelijk seksueel rijp zijn maar daarom nog niet kunnen instemmen met seksuele activiteiten. Dit gaat over de leeftijd van 15-18 jaar (Seto, 2017). Een seksuele interesse naar minderjarigen is niet zo vreemd. Onderzoek toont aan dat het merendeel van de volwassen mannelijke bevolking zich wel eens seksueel aangetrokken voelt tot minderjarigen onder de leeftijd van 16 jaar (Green, 2010; Seto, 2017; Seto, 2018); uiteraard leidt deze aantrekking ook niet per definitie tot seksuele handelingen.

Het overgaan tot seksuele handelingen met iemand die seksueel aantrekkelijk gevonden wordt, wordt bepaald door allerlei factoren. Of personen die een seksuele voorkeur naar minderjarigen ervaren al dan niet een grens overgaan, wordt dan ook niet bepaald door de seksuele voorkeur alleen. Hun gedrag is afhankelijk van omstandigheden, persoonlijkheidskenmerken en sociale invloeden (Seto, 2017; Seto, 2018; Cantor & McPhail, 2016; Mann, Hanson, & Thornton, 2010). Het merendeel slaagt erin de gevoelens onder controle te houden en een delictvrij leven op te bouwen (Seto, 2009). We moeten dan ook een duidelijk onderscheid maken tussen pedofilie, hebefilie of efebophilie, het ervaren van de seksuele voorkeur, en seksueel kindermisbruik of het stellen van seksuele handelingen met kinderen.

Doordat de link tussen pedofilie en seksueel kindermisbruik al snel gemaakt wordt, leeft er een groot taboe en stigma rond het onderwerp. De stap om te praten over het hebben van pedofiele gevoelens is dan ook enorm groot (Jahnke, Imhoff, & Hoyer, 2015; Mulder, 2014; Seto, 2008). Personen met een seksuele voorkeur voor kinderen dienen in het geheim te leren omgaan met hun 'verboden' seksuele voorkeur, met de strafbaarheid van het handelen naar deze voorkeur of geaardheid en met de veroordelende maatschappij. Mensen met pedofiele gevoelens ervaren dan ook vaak gevoelens van schaamte, angst en isolement, welke binnen de verklaringsmodellen voor seksueel kindermisbruik juist als risicofactor worden aanzien (Cantor & McPhail, 2016; Finkelhor, 2009; Smallbone, Marshall, & Wortley, 2008; Ward & Beech, 2006). Het is daarom van cruciaal belang dat ook mensen met een seksuele voorkeur voor kinderen, de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben zonder a priori behandeld te worden als een risico. Het voorkomen van bovenstaande risicofactoren en het benaderen van potentiële risicogroepen, kan worden gezien als secundaire preventie binnen bovenstaand raamwerk.

#### *Daderpreventie in Nederland en Vlaanderen* **Het preventieproject 'Stop it Now!'**

Gezien Stop it Now! zich zowel in Nederland als in Vlaanderen opmerkelijk heeft ingezet op de preventie van seksueel kindermisbruik, specifiek vanuit daderperspectief, is het van belang dit project in detail uit te werken.

Stop it Now! is een preventieproject dat uitgaat van het feit dat seksueel kindermisbruik een probleem is van de volksgezondheid en daarmee alle volwassenen een verantwoordelijkheid hebben in het voorkomen ervan (Stop it Now!, 2014). Als breder preventieproject richt het zich naar de algemene samenleving door aan genuanceerde en correcte maatschappelijke beeldvorming te doen. Daarnaast doet het aan sensibilisering voor de ondersteuning van gestigmatiseerde doelgroepen, als van mensen die zich zorgen maken over hun seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen en hun omgeving. Tot slot focust het zich op de preventieve aanpak van seksueel kindermisbruik op alle niveaus, zowel op primair, secundair als tertiair niveau (Stop it Now! NL, 2018; Stop it Now! UK, 2018; Stop it Now! Vlaanderen, 2018).

Het belangrijkste onderdeel van het preventieproject betreft een gratis hulplijn die laagdrempelig informatie, advies en ondersteuning biedt aan mensen met pedofiele gevoelens en mensen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag ten aan-

zien van minderjarigen. Door het laten van ruimte voor dialoog voor deze doelgroep en het ondersteunen bij het zoeken naar hulp voor (potentiële) daders, kan worden vermeden dat bepaald gedrag (opnieuw) gesteld wordt. De hulplijn biedt ook ondersteuning aan de naaste omgeving van de doelgroep, die zich zorgen maakt over de gevoelens of het gedrag van een naaste. Het taboe en het stigma dat leeft rond de problematiek maakt immers dat ook voor hen de drempel naar hulp groot is (Jahnke, 2018). Wanneer nodig tracht Stop it Now! de stap naar gepaste langdurige hulp te verkleinen. Tot slot is Stop it Now! er ook voor betrokken professionals die vragen hebben, informatie of advies willen (Stop it Now! NL, 2018; Stop it Now! Vlaanderen, 2018).

De Stop it Now! hulplijn is vertrouwelijk en anoniem: personen die contact opnemen hoeven hun identiteit niet kenbaar te maken. De medewerkers van de hulplijn zijn bovendien hulpverleners en hebben beroepsgeheim: Volgens artikel 458 van het Belgisch Strafwetboek en artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in Nederland<sup>5</sup> moet alle informatie die de medewerkers van de hulplijn verkrijgen, geheim blijven. Wanneer iemand in direct gevaar is, en er dus sprake is van de noodtoestand, kan Stop it Now! hiervan bij hoge uitzondering wel melding maken aan de bevoegde autoriteiten<sup>6</sup>.

Het originele model van Stop it Now! werd in de Verenigde Staten opgezet met als doel volwassenen, families en gemeenschappen te mobiliseren acties te ondernemen voor de bescherming van kinderen vooraleer ze slachtoffer worden (Van Horn et al., 2015). Het Stop it Now! project werd verder ontwikkeld in Europa en werd opgericht in 2002 in het Verenigd Koninkrijk en Ierland (Brown et al., 2014). In 2012 volgde Stop it Now! Nederland, met daaropvolgend Stop it Now! Vlaanderen - als meest recente initiatief - in 2017.

Stop it Now! Nederland werd in samenwerking met De Waag, een centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg, opgericht door het Meldpunt Kinderporno (Mulder, van Horn, Eisenberg, & Stam, 2014). Stop it Now! Nederland heeft een anonieme en kosteloze hulplijn. Ze verwijzen - wanneer nodig - door naar de gespecialiseerde hulpverlening, er kan ook via Stop it Now! Nederland een (telefonisch) gesprek worden ingepland bij een therapeut van de Waag. In 2017 werd deze hulplijn 585 keer gecontacteerd (Stop it Now! NL, 2018).

Het preventieproject, Stop it Now! Vlaanderen, werd opgericht door het Universitair Forensisch Centrum (UFC), steuncentrum in het kader van het Vlaams samenwerkingsakkoord voor de begeleiding en behan-

<sup>5</sup> Artikel 458, strafwetboek.

Artikel 88, Wet houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

<sup>6</sup> Artikel 458bis strafwetboek.

Artikel 7:464 BW bepaalt dat verstrekking van gegevens zonder toestemming mogelijk is indien de wet dit bepaalt.

deling van daders van seksuele misbruik. De hulplijn is ingebed bij I.T.E.R., een ambulant behandelcentrum voor de preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De hulplijn biedt anoniem, vertrouwelijk en gratis ondersteuning per telefoon, e-mail en chat. Wanneer er behoefte is aan meer langdurige hulp verwijst de hulplijn door naar de gespecialiseerde behandelcentra voor seksueel afwijkend gedrag, de reguliere zorg en/of privé-therapeuten in Vlaanderen. In het eerste jaar mocht de hulplijn 487 contacten ontvangen (Stop it Now! Vlaanderen, 2018).

Volgens de volksgezondheidsbenadering is seksueel kindermisbruik een probleem dat direct of indirect iedereen in de samenleving aangaat. Collectieve actie is dan ook noodzakelijk (Rattray, Brunner, & Freestone, 2002; Beier, et al., 2015; Tabachnick, 2013; Violence Prevention Alliance and Education Development Center, 2011; Letourneau, Eaton, Bass, Berlin, & Moore, 2014). Stop it Now! richt zich daarom op de algemene samenleving door middel van sensibilisering, wat primaire preventie betreft, op (potentiële) risicogroepen en hun omgeving, meer specifiek secundaire preventie, en op daders van seksueel kindermisbruik door ondersteuning via de hulplijn, wat tertiaire preventie betreft. Bovendien staat Stop it Now! in nauw contact met heel wat partners zoals: (internationale) preventieprojecten, andere hulplijnen, zorg- en hulpverleners, beroepsverenigingen, ngo's, onderwijs, politie, justitie en de media. Allemaal actoren die gezamenlijk aan de preventie van seksueel kindermisbruik kunnen bijdragen (Stop it Now! NL, 2018; Stop it Now! UK, 2018; Stop it Now! Vlaanderen, 2018).

### ***De begeleiding en behandeling van zedendaders***

Ook het voorkomen van recidive behoort tot preventie, meer specifiek betreft dit tertiaire preventie vanuit daderperspectief. De behandeling van zedendaders in de ambulante en residentiële gespecialiseerde centra voor seksueel afwijkend gedrag zijn hier een duidelijk voorbeeld van. Zoals reeds aangehaald is het van belang binnen deze behandeling te kijken van waaruit het seksueel misbruikgedrag is gesteld. Het uitgangspunt van een evidence-based zedenbehandeling is daarmee ook een actuariële risicotaxatie, zoals de Static-Stable-Acute (Berg, Smid, & Koch, 2014; Koch, Berg, & Smid, 2014; Mann, Hanson, & Thornton, 2010; Smid, Koch, & Berg, 2014) of de Violant Risk Scale (Olver, Wong, Nicholaichuk, & Gordon, 2007) voor contact zedendelicten.

Deze empirisch onderbouwde risicotaxatie instrumenten bevatten dader-, slachtoffer- en delictkenmerken, die de kans op recidive voorspellen: de zogeheten risicofactoren. Een zedenbehandeling dient zich te richten op de aanwezige zedenspecifieke risicofactoren, waaronder bijvoorbeeld seksuele preoccupatie, seks als copingstijl, en seksueel deviante voorkeuren, zoals onder andere pedofilie. Ook andere levensdomeinen spelen echter een rol binnen een zedenbehandeling. Volgens het Good Lives Model (Ward, 2002) kan er gekeken worden naar het uitbreiden en versterken van levensgebieden, die bij rehabilitatie bijdragen aan een lagere kans op recidive. Naast risico- of beschermende factoren kan binnen de behandeling nog gekeken worden naar de omstandigheden en (sociale) context waarin het misbruik is ontstaan (Brown, 2005; Laws & O'Donohue, 2016).

In Vlaanderen werden acht centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) en vijf centra voor algemeen welzijnswerk (CAW) erkend door de Vlaamse Gemeenschap als gespecialiseerde ambulante behandelcentra<sup>7</sup>. Ook het UFC heeft een erkend gespecialiseerd behandel aanbod. Drie psychiatrische ziekenhuizen worden bijkomend gesubsidieerd door de federale overheid voor het bieden van een residentieel programma aan seksuele daders. In Nederland vindt de behandeling van zedendaders voornamelijk plaats in forensische centra, zowel klinisch als ambulant, al dan niet binnen een strafrechtelijk kader.

Naast de gespecialiseerde forensische behandeling van zedendaders zijn er, zowel in Vlaanderen als Nederland, de bestaande COSA-projecten. COSA staat voor 'cirkels voor ondersteuning samenwerking en aanspreekbaarheid' en richt zich op de re-integratie van zedendaders. COSA heeft als doel de preventie van nieuwe slachtoffers en werkt met een netwerk van vrijwilligers om daders van seksueel misbruik, met een gemiddeld tot hoog risico, opnieuw te integreren in de samenleving. Vrijwilligers en professionelen begeleiden en ondersteunen deze daders om te voorkomen dat ze in een sociaal isolement terecht komen (Taeymans & Sivri, 2014). Een goed sociaal netwerk is immers een belangrijke voorwaarde tot re-integratie in de maatschappij en een misbruikvrij leven (Berg, Smid, & Koch, 2014; Koch, Berg, & Smid, 2014; Mann, Hanson, & Thornton, 2010; Smid, Koch, & Berg, 2014; Olver, Wong, Nicholaichuk, & Gordon, 2007).

<sup>7</sup> Zie Sociale kaart: Hulpverlening seksuele delinquenten in Vlaanderen. UFC, tweede versie (2017). <https://ufc.be/werking/ondersteunende-opdrachten/sociale-kaart>

## Conclusies

Er is meer en meer aandacht in Vlaanderen en Nederland voor daderpreventie op de verschillende niveaus. Stop it Now! is een breed maatschappelijk preventieproject met een specifieke hulplijn voor mensen met pedofiele gevoelens en (potentiële) plegers, die bereid zijn hulp te zoeken voor hun probleem. De hulplijn is er ook voor naasten die bezorgd zijn over de gevoelens of het gedrag van iemand in de dichte omgeving. Stop it Now! richt zich bijgevolg op primair, secundair als tertiair niveau, waarmee het de verschillende niveaus vanuit daderperspectief, zoals geformuleerd werd door Smallbone en collega's, aanraakt. Hoewel Stop it Now! voornamelijk vertrekt vanuit dit (potentieel) daderperspectief, verlegt het ook zijn grenzen naar preventie vanuit andere perspectieven. Sensibiliseringsacties en campagnes kunnen immers ook vertrekken vanuit samenlevings- of situationeel perspectief.

Daarnaast bestaat er in Vlaanderen en Nederland tertiaire daderpreventie van seksueel kindermisbruik door in te zetten op de begeleiding en behandeling van zedendaders, door middel van gespecialiseerde ambulante en klinische centra en projecten als COSA.

Hoewel daderpreventie de focus van dit artikel betrof, is het ook belangrijk met een open vizier te kijken naar de andere perspectieven. Zoals omschreven in het model van Smallbone, binnen het conceptueel kader van de volksgezondheidsbenadering en de toepassing op het sociaal-ecologisch model, is preventie immers op alle niveaus én vanuit alle perspectieven noodzakelijk om tot optimale preventie te komen.

Hoewel projecten als Stop it Now! aangeven dat er vraag is naar - en nood is aan - preventie vanuit daderperspectief, zijn er vanuit de andere perspectieven nog verschillende hiaten in te vullen. Verdere investering van tijd en middelen zijn nodig om deze uit te werken en verder vorm te geven. Bovendien kunnen toekomstige onderzoeken bijdragen aan bewustwording rond de noodzaak en effectiviteit van daderpreventie op alle niveaus. De effectiviteit van tertiaire preventie werd reeds aangegeven in de literatuur, primaire en secundaire preventie behoeven echter (nog) meer duidelijke resultaten om voldoende gedragen te worden binnen het brede publiek, beleidsmakers en de politiek. Hoewel het moeilijk te objectiveren valt in welke mate preventie werkt, zijn de consequenties van seksueel kindermisbruik te groot om te wachten tot het te laat is.

## Literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association.
- Association for the Treatment of Sexual Abuse (ATSA). (2011, Mei 26). *Sexual abuse public health problem*. Retrieved from Atsa: <http://www.atsa.com/sexual-abuse-public-health-problem>
- Babchishin, K. M., Hanson, R. K., & Van Zuylen, H. (2015). Online child pornography offenders are different: A meta-analysis of the characteristics of online and offline sex offenders against children. *Archives of Sexual Behavior, 44*(1), 45-66.
- Becker, J., & Reilly, D. W. (1999). Preventing Sexual Abuse and Assault. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 11*(4), 267-278.
- Beier, K. M. (2013). Preventing sexual abuse of children. *The Prevention Project Dunkelfeld (PPD): Proactive Strategies to Prevent Child* (pp. 1-6). Madrid: Council of Europe.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., & al., e. (2009). Encouraging selfidentified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect, 545-549*.
- Beier, K., Grundmann, D., Kuhle, L., Scherner, G., Konrad, A., & Amelung, T. (2015). The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *Journal of Sexual Medicine, 12*(2), 529-542.
- Berg, J. W. van den, Smid, W. J., & Koch, M. (2014). *Stable-2007 Scorehandleiding*. (Vertaling van Fernandez, Y., Harris, A. J. R., Hanson, R. K., & Sparks, J. Stable-2007 Coding Manual: Revised 2012. Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2012.) Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Blanchard, R., & Barbaree, H. (2005). The Strength of Sexual Arousal as a Function of the Age of the Sex Offender: Comparisons Among Pedophiles, Hebephiles, and Teleiophiles. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*(4), 441-456.
- Briggs, D., & Kennington, R. (2006). *Managing men who sexually abuse*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brown, S. (2005). *Treating Sex Offenders: An Introduction to Sex Offender Treatment Programmes*. New York: Routledge.
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., & Furniss, T. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- Buysse, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Van Houtte, M., & Vermeersch, H. (2013). *Sexpert: basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Ugent.
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabra, G. (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma Violence Abuse, 10*(3), 225-246.
- Cantor, J. M., & McPhail, I. V. (2016). Non-offending Pedophiles. *Current Sexual Health Reports, 8*(3), 1-8.
- Casey, E. A., & Lindhorst, T. P. (2009). Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault: Prevention in peer and community contexts. *Trauma, Violence, & Abuse, 91-114*.
- Crawford, A. (2011). Herstelrecht en criminaliteitspreventie: van conceptueel kader naar praktische uitdaging. *Tijdschrift voor Herstelrecht, 2011*(2), 10-22.
- Dong, M., Anda, R., Dube, S., Giles, W., & Felitti, V. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child abuse and neglect, 27*(6), 625-639.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2015). *Violence against women: an EU-wide survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Felitti, V., & Anda, R. (2009). The Relationship of Adverse Childhood Expe-



- riences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare. In R. Lanius, & E. Vermetten, *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease* (pp. 77-87). Cambridge: Cambridge University Press.
- Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *The Future of Children, 19*(2), 169-194.
- Green, R. (2010). Sexual Preference for 14-Year-Olds as a Mental Disorder: You Can't Be Serious!! *Archives of sexual behavior, 39*, 585-586.
- Hardner, K., Wolf, M. R., & Rinfrette, E. S. (2017). Examining the relationship between higher educational attainment, trauma symptoms, and internalizing behaviors in child sexual abuse survivors. *Child abuse and neglect, 68*, 1-9.
- Jahnke, S. (2018). The stigma of pedophilia: Clinical and forensic implications. *European Psychologist, 23*(2), 144-153.
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: two comparative surveys. *Archives of sexual behaviour, 44*(1), 21-34.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). *World report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation.
- Koch, M., Berg, J.W. van den, Smid, W. J. (2014). *Acute-2007 Scorehandleiding*. (Vertaling van, Hanson, R. K., Harris, A. J. R. Acute-2007 Coding Manual. Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2012.) Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Lalor, K., & McElvaney, R. (2010). Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe. In K. Lalor, & R. McElvaney, *Council of Europe: Protecting children from sexual violence - A comprehensive approach* (pp. 13-43). Strasbourg: Council of Europe.
- Laws, D. R., & O'Donohue, W. (2016). *Treatment of Sex Offenders: Strengths and Weaknesses in Assessment and Intervention*. Springer: Switzerland.
- Letourneau, E., Eaton, W., Bass, J., Berlin, F., & Moore, S. (2014). The need for a comprehensive public health approach to preventing child sexual abuse. *Public Health Reports, 129*(3), 222-228.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647-657.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse, 22*, 191-217.
- May-Chahal, C., & Herczog, M. (2003). *Child Sexual Abuse in Europe 2003*: Council of Europe.
- Mian, M., & Collin-Vézina, D. (2017). Adopting a public health approach to addressing child sexual abuse and exploitation. *Child abuse and neglect, 68*, 152-154.
- Mulder, J. (2014). De pedofiele relatie - Pedophile relationships. *Justitiële Verkenningen, 41*(4), 22-31.
- Mulder, J., van Horn, J., Eisenberg, M., & Stam, J. (2014). *Evaluatie Stop it Now! NL*. Utrecht: de Waag.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: final report, a child-centred system*. London: The Stationery Office.
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.
- NL-ATSA. (2018). *Werkgroep preventie*. Retrieved from NL-ATSA: <http://www.nl-atsa.org/activiteiten/werkgroep/werkgroep-preventie/>
- Olver, M., Wong, S., Nicholaichuk, T., & Gordon, A. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale-Sexual Offender version: Assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological assessment, 19* (3), 318.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor. *Child Abuse & Neglect, 33*(6), 331-342.
- Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A., & Hellemans, S. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld*. Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.
- Rattray, T., Brunner, W., & Freestone, J. (2002). *Prevention*. Retrieved from Cchealth: [https://cchealth.org/prevention/spectrum/pdf/new\\_spectrum\\_of\\_prevention.pdf](https://cchealth.org/prevention/spectrum/pdf/new_spectrum_of_prevention.pdf)
- Reilly, J. M., & Gravdal, J. A. (2012). An ecological model for family violence prevention across the life cycle. *Family medicine, 44*(5), 332-335.
- Rothman, E. (2016, Maart 18). Introducing a multi-level prevention program. *At the crossroads: future directions in sex offender treatment*. Antwerpen.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S., Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C. J., . . . Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry. International Journal of Law and Psychiatry, 33*(3), 154-163.
- Seto, M. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington: American Psychological Association.
- Seto, M. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*(5), 391-407.
- Seto, M. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior, 41*(1), 231-236.
- Seto, M. (2017). The puzzle of male chronophiliacs. *Archives of Sexual Behavior, 46*, 3-22.
- Seto, M. (2018). *Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention: Second edition*. Washington: American Psychological Association.
- Smallbone, S., Marshall, W., & Wortley, R. (2008). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice*. Cullompton, Devon: Willan Publishing.
- Smid, W. J., Koch, M., & Berg, J.W. van den (2014). *Static-99R Scorehandleiding* (herziene uitgave 2014). (Bewerkte vertaling van Harris, A. J. R., Phenix, A., Hanson, R.K., & Thornton, D. STATIC-99R Coding Manual: Revised 2003. Her Majesty The Queen in Right of Canada, 2003.) Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M., Euser, E., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat, 16*(2), 79-101.
- Stop it Now! (2014). *A public health approach to tackling child sexual abuse: Research on Stop it Now! UK and Ireland and Stop it Now! Netherlands*. London: Stop it Now!
- Stop it Now! NL. (2018). *Wie zijn wij*. Retrieved from Stop it now: <https://stopitnow.nl/>
- Stop it Now! UK. (2018). *About us*. Retrieved from Stop it now: <https://www.stopitnow.org.uk/>
- Stop it Now! Vlaanderen. (2018). *Waarom*. Retrieved from Stop it now: <https://stopitnow.be/waarom>
- Tabachnick, J. (2013). Why prevention? Why now? *International journal of behavioral consultation and therapy, 8*(3-4), 55-61.
- Taeymans, M., & Sivri, S. (2014). *Procesevaluatie proefproject COSA Antwerpen: de eerste ervaringen met COSA in België*. Brussel: Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid.
- Van Dijk, J., & De Waard, J. (1991). A two-dimensional typology of crime prevention projects: with a bibliography. *Criminal Justice Abstracts, 23*(3), 483-503.
- Van Horn, J., Eisenberg, M., Nicholls, C., Mulder, J., Webster, S., Paskell, C., . . . Jago, N. (2015). Stop it Now! A pilot Study Into the Limits and Benefits of a Free Helpline Preventing Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(8), 853-872.
- Violence Prevention Alliance and Education Development Center. (2011). *Why invest in violent prevention*. Geneva, Switzerland and Newton, USA: Violence Prevention Alliance and Education Development Center & EDC.

- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*(11), 44-63.
- Washington Coalition of Sexual Assault Programs (WCSAP). (2013). *Introduction to the Primary Prevention of Child Sexual Abuse*. Washington: Washington Coalition of Sexual Assault Programs.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Wortley, R., & Smallbone, S. (2006). *Situational prevention of child sexual abuse*. New York: Criminal Justice Press.

## Summary

### **The prevention of child sexual abuse: offender prevention in the Netherlands and Flanders**

The large number of victims and the extensive harmful effects of child sexual abuse necessitate dedicated attention towards prevention efforts. Since child sexual abuse harms all layers of society, the prevention of child sexual abuse needs to be approached as a public health problem. Smallbone and colleagues developed a specific prevention model for the prevention of child sexual abuse. They focus on primary, secondary and tertiary prevention from the perspective of the (potential) victim, (potential) offender, situational level, and the society. By this model they explain how society needs to approach the prevention of child sexual abuse to be effective. In this article we discuss the prevention of child sexual abuse, specifically from the (potential) offender level, and we give an insight in prevention initiatives made in Flanders (Belgium) and the Netherlands.

**Keywords:** child sexual abuse, prevention, pedophilia, (potential) offenders, sex offenders

**Trefwoorden:** seksueel kindermisbruik, preventie, pedofilie, (potentiële) plegers, zedendaders