

Coronamaatregelen en seksueel grensoverschrijdend gedrag: Een bevraging naar dynamische risicofactoren bij een ambulante forensische populatie

Siegfried Koeck

GGZE - De Woenselse Poort - Forensische Polikliniek de Omslag, Eindhoven, Nederland

Samenvatting

Cijfers geven aan dat seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) weliswaar afneemt buitenshuis, maar veel meer plaatsvindt achter gevels en via internet. De kans dat SGG optreedt, wordt bepaald door de aan- of afwezigheid van risicofactoren of empirisch gerelateerde variabelen die statisch (onveranderlijk) of dynamisch (variabel) zijn. Deze bijdrage geeft duiding bij deze factoren en onderzoekt welke invloed coronamaatregelen hebben op dynamische risicofactoren.

Cliënten in behandeling voor SGG bij de forensische polikliniek de Omslag in Eindhoven (n=21) scoorden de aan- of afwezigheid van 17 dynamische variabelen omtrent het SGG (pre-corona) en tijdens een testperiode (oktober – december 2020). De gemiddelde score daalde sterk voornamelijk vanwege behandeling. Zonder invloed van coronamaatregelen was de score – en dus het risico – significant lager. Men rapporteerde eenzaamheid, seksuele preoccupatie, wrijvingen met de buitenwereld, problemen met dagbesteding, kampen met sterke emoties en spanningen in de intieme relatie.

Dit exploratieve onderzoek biedt evidentie dat coronamaatregelen leiden tot hogere scores op dynamische risicofactoren bij SGG cliënten binnen de ambulante hulpverlening. Deze verhoging kadert binnen een algeheel gunstig behandelingseffect en de problemen zijn meteen onderwerp van gesprek. Het is aannemelijk dat de impact nefaster is zonder therapie of aanspreekpunt.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag en risicotaxatie

Het begrip seksueel grensoverschrijdend gedrag roept snel associaties op met strafbare uitingen ervan als aanrandingen en verkrachtingen. Sinds het midden van vorige eeuw onderscheidt men op basis van klinische inschatting, geldende psychosociale theorieën of psychometrische uitkomsten verschillende typen van ‘verkrachters’ en ‘pedoseksuelen’ (Koeck, van Beek, & De Doncker, 2002). De klinische realiteit noopt tot een ruimer begrip van SGG als alle vormen van seksueel gedrag die storend zijn voor of schade berokkenen aan derden of de persoon zelf. In die zin is SGG niet noodzakelijk strafbaar en het omgekeerde is ook waar: niet alle strafbare feiten verwijzen naar pathologie. Veel van wat SGG kan inhouden, ontbreekt bij typologieën en bijgevolg wordt onvoldoende richting gegeven aan interventies (Bickley & Beech, 2001). Parallel aan het onderzoek naar typen van plegers richten de forensische gedragswetenschappen zich tot risicobepaling of de

identificatie van factoren die verband houden met het hervallen in een bepaald storend of strafbaar gedrag (Otto & Douglas, 2010; Singh, Grann, & Fazel, 2011). Zulke factoren worden samengebracht als items in actuariële risicotaxatie instrumenten (veelal checklists). De aanwezigheid van x-aantal items komt overeen met een geobserveerd percentage recidive bij plegers die men een bepaalde tijd opvolgt. Een individu dat vervolgens dezelfde score behaalt, krijgt een vergelijkbaar recidiverisico toebedeeld. Zo bekomt men een indicatie van ‘gevaarlijkheid’ die vrij is van persoonlijke indrukken of maatschappelijke gevoeligheid. Gedragswetenschappen tonen echter zelden waterdichte verbanden en dat is bij risicotaxatie niet anders (Coid et al., 2011; Fazel, Singh, Doll, & Grann, 2012). Het scoren van instrumenten en het communiceren van resultaten vereisen training en kennis van betrouwbaarheid en validiteit.

Intussen betekent risicotaxatie meer dan louter een koppeling tussen statistische kenmerken en recidive. De zogenaamde ‘vierde generatie’ instrumenten (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006) hanteren naast statische, onveranderlijke factoren (bijvoorbeeld of iemand ooit eerder werd veroordeeld) ook dynamische of beïnvloedbare factoren (bijvoorbeeld het ervaren van sterke emoties) die verband houden met recidive en

meteen richting geven aan de behandeling. In die zin verdringt onderzoek naar risicofactoren eerdere bevindingen omtrent classificaties naar de achtergrond

Voor SGG bestaan meerdere risicotaxatie instrumenten (Craig, Beech & Harkins, 2008; Arnold & Davis, 2016). De combinatie van de *Static-99R* (Phenix et al., 2017), de *Stable-2007* (Fernandez, Harris, Hanson & Sparks, 2014) en de *Acute-2007* (Hanson & Harris, 2012) of kortweg de SSA heeft een goede psychometrische status en wordt ruim toegepast. Zoals de naam verradt, worden naast statische factoren ook dynamische elementen opgeno-

afwezigheid ervan beoordeeld en respectievelijk 1 of 0 gescoord. Voor alle duidelijkheid: het is een indicatieve lijst met relevante items, maar niet genormeerd.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag en coronamaatregelen

Het SARS-CoV-2 virus dat de ziekte Covid 19 veroorzaakt, maakt opgang in Europa sedert het voorjaar van 2020. Om de kwetsbaren te beschermen en medische hulp te verzekeren, nemen landen in meer of mindere mate beperkende maatregelen, waaronder een (tijde-

Tabel 1. Overzicht dynamische risicofactoren (SGG behandelprogramma de Omslag)

Stabiele factoren		Acute factoren	
S1	Ben je in vergelijking met anderen uitzonderlijk veel op seksualiteit gericht?	A1	Ervaar je frequent seksuele fantasieën?
S2	Merk je bij jezelf een of meerdere seksuele voorkeuren die voor anderen vreemd of onbegrijpelijk zijn?	A2	Heb je mensen om je heen die je eerder op het verkeerde pad zouden brengen?
S3	Ben je van oordeel dat je eigen SGG door anderen of de maatschappij maar geaccepteerd moet worden?	A3	Heb je moeite om je op je behandeling te richten?
S4	Is je behoefte aan een intieme relatie met een volwassene niet ingevuld?	A4	Voel je vaak sterke emoties als onrust, stress, verdriet of boosheid?
S5	Heb je een grote weerstand tegen regels of toezicht in het algemeen?	A5	Gebruik je vaak alcohol of drugs?
S6	Voel je jezelf tekortschieten bij het oplossen van problemen?	A6	Word je vaak geconfronteerd met wanorde in je leven?
S7	Heb je een uitgesproken impulsieve levensstijl?	A7	Ervaar je moeilijkheden om je dag zinvol in te vullen?
S8	Voel je je vaak eenzaam?	A8	Heb je problemen binnen je intieme relatie?
S9	Ben je ertoe geneigd om de buitenwereld te zien als onbetrouwbaar, vijandig en de oorzaak van de meeste van je problemen?		

men die op langere (stabiele) of kortere (acute) termijn kunnen veranderen en leunt het instrument aan bij de vierde generatie. Het is bedoeld voor mannen die worden aangeklaagd of veroordeeld voor een seksueel (gemotiveerd) delict naar een aanwijsbaar slachtoffer, wat het vroeger gehanteerde onderscheid 'verkrachting versus pedoseksualiteit' neutraliseert. Dankzij het werk van Smid en collega's is er voor het Nederlandstalig gebied een genormeerde versie beschikbaar (Smid, Koch, & Van den Berg, 2014; Van den Berg, Smid, & Koch, 2014; Koch, Van den Berg, & Smid, 2014).

De dynamische factoren van verschillende risicotaxatie instrumenten verwijzen naar vier onderliggende dimensies: seksualiteit, normatieve opvattingen, sociaal-affectieve problemen en zelfregulatie (Hanson & Morton-Bourgon, 2004; Craig, Browne, & Beech, 2009). Daartoe behoren onder andere deviante seksuele interesses of hyperseksualiteit, vijandige overtuigingen, geen of verstoorde intieme relaties, sociale invloeden, impulsiviteit, middelengebruik en het afwijzen van behandeling (Mann, Hanson, & Thornton, 2010; Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 2019). Het behandelprogramma voor SGG binnen de forensische polikliniek de Omslag van GGzE Eindhoven hanteert een lijst met 17 van zulke factoren (negen stabiele en acht acute, zie tabel 1). Samen met de behandelaar wordt de aan- of

lijke totale *lockdown*. Veel van wat ons sociaal leven uitmaakt, wordt onmogelijk of alleszins bemoeilijkt en de gevolgen blijven niet uit. Dubey en collega's (2020) zetten enkele studies op een rij. De wisselvallige aard van de ziekte en de communicatie over uitbraken en doden maakt mensen onzeker en gespannen. Op sociale media wordt de situatie onder- en overschat, wat respectievelijk weerstand of angst aanwakkert. Kinderen zijn sneller verveeld en vijandig en gestresseerde ouders grijpen vaker naar fysiek en mentaal geweld. Toegenomen armoede leidt tot depressies en een hoger risico op suicide. Afscheid moeten nemen van geliefden zonder ritueel, genereert wrok en psychologisch trauma. Brooks en collega's (2020) melden dat een verplichte quarantaine stress genereert en op langere termijn meer middelenmisbruik, vervreemding en absenteïsme.

Zulke psychologische en interpersoonlijke gevolgen vertonen gelijkenis met dynamische risicofactoren voor SGG en het lijkt aannemelijk te veronderstellen dat de frequentie ervan stijgt. Sedert het uitbreken van Covid 19, daalt het aantal meldingen bij het Centrum Seksueel Geweld alvast sterk: landelijk van 132 naar 50 per week (CSG, 2020). Maar het betreft voornamelijk aanrandingen en verkrachtingen buitenshuis, terwijl het vermoeden bestaat dat misbruik binnenskamers

toeneemt. Meestal is de pleger immers een familielid of een bekende van het slachtoffer (Vermeulen, Ponsaers, & Verlinden, 2003; Sensoa, 2020). Enkele cijfers lijken dit vermoeden te bevestigen. Van Bommel, Simons en Noteboom (2020) analyseren gegevens van 'Chat met Fier', een landelijk online platform om (seksueel) misbruik te melden. Tijdens maart/april 2020 verdubbelden meldingen van kindermishandeling, *hands on* seksueel geweld neemt met 30% toe, *hands off* SGG feiten verdrievoudigen en er zijn dubbel zoveel gevallen van seksuele uitbuiting in vergelijking met de periode januari/februari 2020. De pleger is een familielid (48%), iemand uit de sociale omgeving (27%), de partner (21%) en slechts in 4% van de gevallen een onbekende. SGG verplaatst zich ook naar het internet. Europol (2020) ziet in maart en april 2020 een piek in het online uitwisselen van kinderpornografie. *Defence for Children* (2020) noteert een verdrievoudiging van het aantal meldingen betreffende *sextortion*, of het chanteren van mensen met naaktfoto's. *Child Focus* (2020) rapporteert een veelvoud aan meldingen van online *grooming* door volwassenen naar minderjarigen, seksuele afpersing en intimidatie en kinderpornografie. SGG is minder zichtbaar, maar deze cijfers geven aan dat het niet uitgedoofd is, wel integendeel. De vraag stelt zich of coronamaatregelen het risico op SGG verhogen, met andere woorden of de effecten terug te vinden zijn in een hogere score op dynamische risicofactoren.

Methoden

Participanten

Cliënten bij de Omslag volgen een ambulante behandelprogramma voor SGG – individueel of in groep – dat vier thema's behelst: (1) de persoon en zijn omgeving, (2) seksualiteit, (3) het SGG (terugvalpreventie en risicofactoren) en (4) levensdoelen beschrijven en nastreven. Indien geïndiceerd, wordt de psychiater ingeschakeld voor medicamenteuze interventie. De gangbare 'RNR' principes: het *risk principle*, het *need principle* en het *responsivity principle* (Bonta & Andrews, 2017) vormen de leidraad. Meer inspanning gaat naar hoge risico casussen en minder naar mensen met een laag recidivrisico, factoren die verband houden met het ongewenste gedrag vormen de focus en de behandelmethode is in functie van een maximaal effect. Therapieën die deze 'RNR' principes incorporeren - bij voorkeur aangevuld met het nastreven van pro-sociale doelen (Yates, Prescott, & Ward, 2010) - tonen de meest positieve uitkomsten (Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson, 2009).

Vijf behandelaren volgden in totaal 54 SGG cliënten en 21 daarvan namen deel aan het onderzoek. Excluseria waren (gedeeltelijke) ontkenning van de feiten, SGG tijdens de coronamaatregelen, behandeling in beginfase of tijdelijk geen ruimte (prioriteit). De deelnemers waren allen mannen met een gemiddelde leeftijd van 45.5 jaar. Iets minder dan de helft woonde in gezinsverband of had een (LAT) relatie (44.6%), de anderen waren alleenstaande. De meesten hadden een

juridisch kader (61.9%). De reden van aanmelding kinderpornografie (52.4%), *grooming* van minderjarigen via chat of exhibitionisme (33.3%), aanranding (23.8%) of verkrachting (28.6%) van een minderjarige (aanranding 1/5 intrafamiliaal, verkrachting 4/6 intrafamiliaal), voyeurisme/exhibitionisme (19%), aanranding van een volwassene (14.3%) en algemene parafiele stoornis zoals fetisjisme of partialisme (14.3%). De gemiddelde duur van de behandeling was 35 maanden en verloopt voornamelijk individueel. Slechts twee deelnemers volgden het deeltijdprogramma.

Procedure

Cliënten in therapie voor SGG scoorden de 17 dynamische risicofactoren vermeld in tabel 1 omtrent hun laatste SGG (steeds pre-corona) als aanwezig (1) of afwezig (0) met een maximale score op stabiele eigenschappen van 9, op acute factoren 8 en totaal 17. Tussen 1 oktober en 18 december 2020 (testperiode) beoordeelden de cliënten de lijst samen met hun behandelaar. Bij elke score gaf men aan waarom een factor optrad, verdween of gelijk bleef. Wanneer expliciet vermeld of bij een rechtstreeks verband (bijvoorbeeld een partner niet kunnen ontmoeten), noteerde de behandelaar de score als corona-gerelateerd. Om het effect in te schatten wijzigden corona-gerelateerde scores van 0 naar 1 en van 1 naar 0 (non corona). De significantie van de verschillen in score pre-corona, testperiode en non-corona werden berekend met een *t*-toets en *Cohen's d* voor de effectgrootte (middelgroot vanaf .50, zeer groot vanaf 1.3).

Resultaten

Tabel 2. Gemiddelde scores op dynamische risicofactoren

	Pre-corona	Testperiode	Non corona
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}
Totale score (17)	9.2	5.5 **	4.6 *
Stabiele factoren (9)	5	3 **	2.8
Acute factoren (8)	4.2	2.5 *	1.8

* $p < .05$

** $p < .01$

De gemiddelde score op 17 dynamische risicofactoren daalde significant van 9.2 pre-corona naar 5.5 in de testperiode ($p < 0.001$; $d = 1.17$). De gemiddelde score op stabiele eigenschappen daalde van 5 naar 3 ($p < 0.001$; $d = 1.29$) en die van de acute factoren van 4.2 naar 2.5 ($p < 0,005$; $d = 0.83$). Cliënten schreven dit vooral toe aan behandeling (verworven inzichten en vaardigheden, baat bij medicatie) en/of hele andere levensomstandigheden. In 18% van de gevallen werd de score van een factor gelinkt aan corona-maatregelen (13% voor stabiele eigenschappen en 23% voor acute factoren). Voor 80% ging het om het bestendigen of optreden van een risicofactor. Bij stabiele factoren waren dat voornamelijk het ervaren van eenzaamheid

(S8, n=10), meer op seksualiteit gericht (S1, n=3) en de buitenwereld zien als onbetrouwbaar, vijandig en de oorzaak van problemen (S9, n=3). Acute risicofactoren die het vaakst negatief beïnvloed werden, waren moeilijkheden om de dag zinvol in te vullen (A7, n=10), kampen met sterke emoties (A4, n=8), problemen binnen de intieme relatie (A8, n=6) en het frequent ervaren van seksuele fantasieën (A1, n=4). Factoren die gunstig beïnvloed werden (relevant voor het SGG, maar niet meer aanwezig tijdens de testperiode vanwege coronamaatregelen) waren een impulsieve levensstijl (S7, n=4), antisociale contacten (A2, n=3), middelenmisbruik (A5, n=3) en wanorde in het leven (A6, n=2). Een enkele sociaal angstige cliënt ervaarde minder heftige emoties vanwege het isolement (A4). Wanneer de negatieve en gunstige invloeden van coronamaatregelen niet zouden gelden, dan kwam de totale score op dynamische risicofactoren significant lager uit (non-corona = 4,6; $p < 0.05$; $d = 0.52$). Stabiele en acute factoren apart beschouwd, was de non-corona score wel lager, maar niet significant ($p > 0.15$; $d = 0.51$).

Discussie

Coronamaatregelen hebben een ingrijpende invloed op ons mentaal welzijn en de gevolgen zijn ook merkbaar op het gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het aantal meldingen van feiten buitenshuis mag dan wel dalen, de cijfers van meerdere meldplatformen doen het ergste vrezen voor wat er zich achter de gevels en op het internet voordoet. Een bevraging naar dynamische risicofactoren bij cliënten in behandeling voor SGG, toont resultaten die congruent zijn met deze vastellingen. De maatregelen hebben enerzijds een licht dempend effect. Er is minder contact met mensen die een slechte invloed uitoefenen, men zou meer in de verleiding komen om alcohol te drinken of drugs te gebruiken, impulsiviteit wordt onderdrukt en men ervaart minder wanorde in het leven. Mogelijk houdt dit verband met de afname van aanrandingen en verkrachtingen op straat. Anderzijds hebben de gedwongen maatregelen voornamelijk een negatieve invloed. Men richt zich meer tot seksualiteit als coping voor spanningen en verveling. Werk, opleidingen en hobby's vallen weg, waardoor de dagen minder zinvol ingevuld worden. Contact met familie, collega's en vrienden wordt erg gemist en leidt tot eenzaamheid en vervreemding. Emoties zijn intenser: men rapporteert fricties met de buitenwereld, angst, boosheid, verdriet en donkere gedachten. Zes van de tien deelnemers die een relatie hebben geven aan dat daar problemen ontstaan (elkaar minder zien in geval van LAT relaties, spanningen in huis bij samenwonenden). Zulke gevolgen zouden het veelvoud aan online meldingen van misbruik binnenshuis en via internet kunnen verklaren.

De negatieve invloed van coronamaatregelen dwingt behandelaren om meer in te zetten op emotieregulatie (mogelijk aanvullende medicatie), het motiveren voor en aanzetten tot een zinvolle indeling van

de dag, aanmoedigen om pro-sociale contacten te blijven onderhouden, *outreaching* optreden en de partner betrekken bij therapie. Dit alles uiteraard binnen de grenzen van het toelaatbare, wat niet alleen de nodige creativiteit van cliënten vraagt, maar eveneens van hun therapeuten. De deelnemers aan dit onderzoek en ruimer genomen de cliënten in behandeling voor SGG, zijn in de gelegenheid om risicofactoren te bespreken en hebben een 'veiligheidsmarge' opgebouwd. Men kan veronderstellen dat het relatieve effect bij mensen die de weg naar behandeling nog niet gevonden hebben nefaster is.

Beperkingen

De lijst van risicofactoren die voor dit onderzoek gehanteerd werd, bevat relevante items, maar is niet genormeerd. Zonder verwijzing naar een te verwachten recidivepercentage, kan het gewicht van een score moeilijk ingeschat worden. De steekproef is klein en zeer specifiek (relatief oudere mannen die gemiddeld drie jaar in behandeling zijn). De referentiescore om het effect in te schatten van coronamaatregelen is die omtrent het SGG. Dat is steeds de minst gunstige waarde, waardoor het contrast erg groot is met die van de testperiode. Een referentiescore van net voor de maatregelen zou een scherper beeld geven.

Exploratief hebben de hier beschreven observaties hun waarde. Voor een bevestiging ervan is het aanbevolen om een striktere methode te volgen met actuariële risicotaxatie, een grotere, meer representatieve onderzoeksgroep en efficiëntere intervalmetingen met opvolging na het beëindigen van coronagerelateerde restricties.

Literatuur

- Andrews, D.A., Bonta, J., & Wormith, J.S. (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Needs Assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7-27.
- Arnold, D., & Davis, M. (2016). Risk Factors and Risk Assessments for Sexual Offense Recidivism. In Phenix, A., & Hoberman, H. (Red.) *Sexual Offending: Predisposing Antecedents, Assessment and Management* (417-435). New York: Springer-Verlag.
- Bickley, J., & Beech, A.R. (2001). Classifying child abusers: Its relevance to theory and clinical practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 1, 51-69.
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct*. New York: Routledge.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-20.
- Centrum Seksueel Geweld (2020). Minder date-rape, mogelijk meer misbruik thuis en online door covid-19. Geraadpleegd van <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/minder-date-rape-mogelijk-meer-misbruik-thuis-en-online-door-covid-19/>
- Child Focus (2020). Child focus roept op om scholen open te houden na de verlengde herfstvakantie. Geraadpleegd van <https://www.childfocus.be/nl/nieuws/child-focus-roept-op-om-scholen-open-te-houden-na-de-verlengde-herfstvakantie>

- Coid, J.W., Yang, M., Ullrich, S., Zhang, T., Sizmur, S., Farrington, D. & Rogers, R. (2011). Most items in structured risk assessment instruments do not predict violence. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.495990>
- Craig, L.A., Browne, K.D., & Beech, A.R. (2008). *Assessing Risk in Sex Offenders: A practitioner's guide*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Craig, L.A., Beech, A.R., & Harkins, L. (2009). The predictive accuracy of risk factors and frameworks. In Beech, A.R., Craig, L.A., & Browne, K.D. (Red.) *Assessment and Treatment of Sex Offenders: A Handbook* (53-74). Chichester: John Wiley & Sons.
- Craissati, J., & Beech, A.R. (2003). A Review of Dynamic Variables and their Relationship to Reconviction. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 44-55.
- Defence for Children (2020). Coronacrisis maakt kinderen extra kwetsbaar voor seksuele uitbuiting. Geraadpleegd van <https://www.defenceforchildren.nl/actueel/nieuws/seksuele-uitbuiting/2020/coronacrisis-maakt-kinderen-extra-kwetsbaar-voor-seksuele-uitbuiting/>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M.J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C.J. (2020). Psychosocial impact of COVID 19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 779-788.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (2019). *Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag: Landelijk zorgprogramma voor daders van seksuele delicten in de forensische psychiatrie, versie 3.2*.
- Europol (2020). Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the covid-19 pandemic. Geraadpleegd van <https://www.europol.europa.eu/publications-documents-exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-co-vid-19-pandemic>
- Fazel, S., Singh, J.P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24827 people: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 345.
- Fernandez, Y., Harris, A. J. R., Hanson, R. K., & Sparks, J. (2014). *STABLE-2007 coding manual - revised 2014*. Unpublished report. Ottawa: Public Safety Canada.
- Hanson, R.K. (2001). Sex offender risk assessment. In Hollin, C. (Red.) *Handbook of Offender Assessment and Treatment* (31-43). New York: John Wiley.
- Hanson, R.K., & Morton-Bourgon, K.E. (2004). Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis. *Corrections Policy User Report*, 2004-02. Ottawa: Corrections Policy, Public Safety and Emergency Preparedness Canada.
- Hanson, R.K., Bourgon, G., Helmus, L.M., & Hodgson, S. (2009). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need and responsivity*. Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R. (2012). *Acute-2007 Coding Manual*. Her Majesty The Queen in Right of Canada.
- Koch, M., van den Berg, J. W., & Smid, W. J. (2014). *Acute-2007 Scorehandleiding*. Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Koeck, S., van Beek, D.J., & De Doncker, D.A.M. (2002). Classificatie van pedoseksuelen en verkrachters. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26(1), 37-45.
- Mann, R.E., Hanson, K.H., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217.
- Otto, R.K., & Douglas, K.S. (2010). *Handbook of violence risk assessment*. New York, NY: Routledge.
- Phenix, A., Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Helmus, M., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2017). *Static-99 coding rules revised – 2016*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Sensoa (2020). Seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongeren en volwassenen: feiten en cijfers. Geraadpleegd van <https://www.sensoa.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-bij-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers#title2>
- Singh, J.P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31, 499-513.
- Smid, W. J., Koch, M., & van den Berg, J. W. (2014). *Static-99R Scorehandleiding (herziene uitgave 2014)*. Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Van Bommel, S.R., Simons, E.J., & Noteboom, F. (2020). Effecten van corona: Een analyse op basis van de digitale hulpverlening verzorgd door 'Chat met Fier'. Geraadpleegd van <https://www.fier.nl/mediadepot/2257cafd8087/Rapport-ChatmetFierendeEffectenvan-coronaDEF.pdf>
- Van den Berg, J.W. Smid, W., & Koch, M. (2014). *STABLE-2007 scorehandleiding: herziene uitgave 2012*. Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Vermeulen, G., Ponsaers, P., & Verlinden, A. (2003). *Het profiel van de pedoseksueel*. Antwerpen: Maklu.
- Yates, P.M., Prescott, D., & Ward, T (2010). *Applying the Good Lives and Self-Regulation Models to Sex Offender Treatment: A practical Guide for Clinicians*. Brandon, Vermont: Safer Society Press.

Summary

Corona Measures and Sexually Offensive Behavior: A Survey on Dynamic Risk Factors within an Outpatient Forensic Population

Although observations point to a decline outdoors, sexual offensive behavior (SOB) seems to augment behind facades and on the internet. The likelihood of SOB is determined by the presence or absence of risk factors or empirically linked variables that are static (unchangeable) or dynamic (variable). This article elucidates the nature of such factors and investigates the influence of corona measures on dynamic risk factors. Clients in treatment for SOB at the forensic outpatient clinic de Omslag in Eindhoven (n=21) score the presence or absence of 17 dynamic variables about the SOB (pre-corona) and during the test period (October – December 2020). The average score declined significantly and was mainly attributed to treatment. Without corona measures the score – and thus the risk – was lower. Especially loneliness, sexual preoccupation, frictions with the outside world, trouble getting through the day, experiencing strong emotions and tension within intimate relationship were reported.

This explorative study offers evidence that corona measures lead to higher scores on dynamic risk factors among outpatient SOB clients. This increase in scores is framed within a favorable treatment effect and problems are immediately addressed. It is fair to presume that the impact is more detrimental without therapy or point of contact.

Keywords: sexual offensive behavior, risk assessment, corona measures

Trefwoorden: seksueel grensoverschrijdend gedrag, risicotaxatie, coronamaatregelen