

De preventie van seksueel kindermisbruik: ‘Stop it Now! Vlaanderen’ als pionier in België



Panopticon, 40 (1), 12-28
© 2019 Maklu | ISSN 0771-1409 | January 2019

- ^a Criminoloog en projectverantwoordelijke Stop it Now! Vlaanderen, Universitair Forensisch Centrum (UFC), Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) & Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen (Corresp.: minne.deboeck@uza.be)

ABSTRACT

THE PREVENTION OF CHILD SEXUAL ABUSE: ‘STOP IT NOW! FLANDERS’ AS A PIONEER IN BELGIUM

The large numbers 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. Recently, a prevention project out of (potential) offenders perspective was established in Flanders, namely Stop it Now!. Stop it Now! aims to prevent child sexual abuse by offering support to anyone who is concerned about their own sexual feelings, thoughts or behavior towards minors, and for those who are concerned about the feelings or behavior of acquaintances, friends, and family members. In this article recommendations for the prevention of child sexual abuse are made, several international prevention projects are presented and the first results of the Stop it Now! project are given along with a few challenges laying ahead.

Keywords: Child sexual abuse, pedophilia, (potential) offenders, prevention, public health

Kernwoorden: Seksueel kindermisbruik, pedofilie, (potentiële) plegers, preventie, volksgezondheid

1. INLEIDING

Verschillende cases brachten seksueel kindermisbruik onder de aandacht van de wetenschap, de media en bijgevolg ook de samenleving. De affaire Dutroux zorgde voor een Belgisch trauma aangaande seksueel kindermisbruik en cases aangaande misbruik in de kerk, de sport en andere sectoren brachten het probleem, zowel op nationaal als internationaal niveau, recentelijk meer onder de aandacht. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Raad van Europa benoemen seksueel kindermisbruik als een prioritair gezondheidsprobleem. Naar schatting worden één op vijf meisjes (20%) en iets minder dan één op tien jongens (10%) ooit met seksueel grensoverschrijdend gedrag geconfronteerd (LALOR & McELVANEY, 2010; MAY-CHAHAL & HERCZOG, 2003; PEREDA, GUILERA, FORNS, & GOMEZ-BENITO, 2009; STOLTENBORGH, VAN IJZENDOORN, EUSER, & BAKERMANS-KRANENBURG, 2011; WHO, 2017). Sommige onderzoeken geven zelfs hogere cijfers aan (BRIERE & ELLIOTT, 2003; LALOR & McELVANEY, 2010). In 2013 maakte een meta-analyse duidelijk dat 13% van de meisjes en 6% van de jongens te

maken krijgt met enige vorm van hands-on delicten voor de leeftijd van 18 (BARTH, BERMETZ, HEIM, TRELLE, & TONIA, 2013; WHO, 2017). Om de omvang van het probleem in België te kennen, kunnen we gebruik maken van een grootschalige enquête bij de Belgische bevolking in 2010. In dit onderzoek rapporteert 8,9% van de meisjes en 3,2% van de jongens slachtoffer te zijn geweest van hands-on seksueel kindermisbruik (PIETERS, ITALIANO, OFFERMANS, & HELLEMANS, 2010). Volgens de Sexpert-studie in Vlaanderen maakte 16,6% van de bevraagde 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). Het verschil in cijfers zit hem in de definiëring van seksueel kindermisbruik, en seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarbij het laatste zowel *hands-on* als *hands-off* gedragingen omvat.

Bovenstaande cijfers wijzen op de ernst van de problematiek. Prevalentieonderzoek naar seksueel kindermisbruik is echter geen evidentie. Het betreft een delicaat onderwerp en vraagt juiste en genuanceerde vraagstellingen (PIETERS, ITALIANO, OFFERMANS, & HELLEMANS, 2010; European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2015). Bovendien wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag en kindermisbruik niet altijd eenduidig gedefinieerd, wat het moeilijk maakt verschillende onderzoeken met elkaar te vergelijken (LALOR & McELVANEY, 2010). Naast zelfrapportage hebben we kennis van het aantal aangiftes betreffende seksueel geweld en misbruik in ons land. Deze geven echter een vertekend beeld, gezien het grote 'dark number'. TABACHNICK (2013) geeft aan dat 80 tot 90% van de gevallen niet wordt gerapporteerd. Slachtoffers ervaren vaak angst en schaamte (ALAGGIA, COLLIN-VÉZINA, & LATEEF, 2017; MANIGLIO, 2009). Bovendien gebeurt het merendeel van het seksueel misbruik door een bekende (85%-90%), waarvan bijna één op drie binnen de familiale context (Kinderrechtencommissariaat, 2011; FINKELHOR & SHATTUCK, 2012; TABACHNICK, 2013). Dit maakt het, gezien de persoonlijke band met de dader, nog ingewikkelder om met slachtofferschap naar buiten te komen (ULLMAN, 2007; SMITH et al., 2000).

Ondanks de onduidelijkheden over de effectieve prevalentie van kindermisbruik, maken de wetenschappelijke literatuur, rapporten van (internationale) organisaties en de praktijk duidelijk dat het ernstige gevolgen heeft op korte en lange termijn (BEIER et al., 2009b; DONG, ANDA, DUBE, GILES, & FELITTI, 2003; WHO, 2017). Seksueel kindermisbruik raakt één van de meest kwetsbare groepen in onze samenleving (BUTCHART, HARVEY, MIAN, & FURNISS, 2006; FELITTI & ANDA, 2009; MANIGLIO, 2009). De economische kost voor opsporing, vervolging, bestraffing en behandeling van daders, en de zorg voor slachtoffers, is bovendien groot. De individuele en sociaal ontwrichtende impact, maar ook de economische kost, van dit maatschappelijk probleem verantwoordt bijgevolg de investering in de preventieve benadering ervan.

In de wetenschappelijke literatuur werd de noodzaak naar een preventieve aanpak van seksueel kindermisbruik meermaals aangegeven. Ook vanuit de internationale politiek werd de druk opgevoerd om doeltreffende preventiemaatregelen te nemen met oog op het voorkomen en tot een minimum brengen van het risico op herhaling van zedendelicten tegen kinderen (Raad van Europa, 2007, 2011; Richtlijn 2011/92/EU). Verschillende initiatieven werden genomen, waarbij vooral de aandacht werd gevestigd op de benadering van (potentiële) slachtoffers. Onderzoekers, als SMALLBONE, MARSHALL & WORTLEY (2008), formuleerden echter het belang van preventiemaatregelen vanuit verschillende perspectieven, waaronder ook het daderperspectief. Enkele preventieprojecten in Europa gaven hier reeds een antwoord op, waarop ook Vlaanderen volgde met het project 'Stop it Now!'.

Hoe kan er effectief aan de preventie van seksueel kindermisbruik worden gewerkt, hoe krijgt dit in Vlaanderen vorm en levert dit de juiste én nodige resultaten op? Een literatuur-

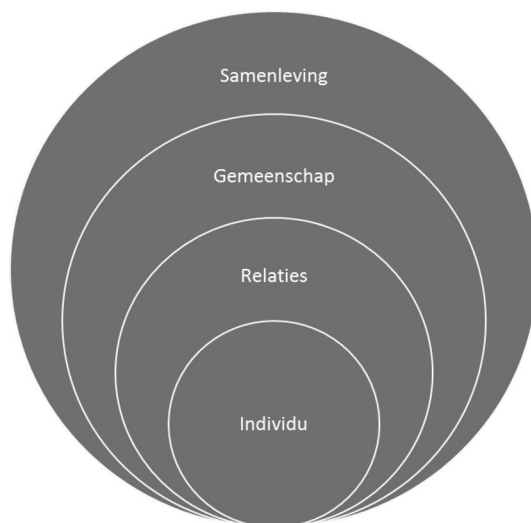
onderzoek en een beschrijvende analyse van de resultaten van het eerste jaar 'Stop it Now!' (SiN!) trachten dit preventieproject vanuit een wetenschappelijk kader te benaderen en in internationaal perspectief te plaatsen.

2. DE PREVENTIE VAN SEKSUEEL KINDERMISBRUIK

2.1. Seksueel misbruik als volksgezondheidsprobleem

Volgens ROTHMAN (2016) dient een probleem een voldoende hoeveelheid mensen te raken, verschillende negatieve gevolgen te weeg te brengen, ongelijkheden te genereren op vlak van de volksgezondheid, een grote maatschappelijke kost met zich mee te brengen en tot slot te vragen tot collectieve actie, om het als een volksgezondheidsprobleem te kunnen benaderen. Gezien de verschillende psychologische, fysieke en sociale gevolgen voor de slachtoffers, de maatschappelijke kost en de hoeveelheid mensen dat seksueel geweld direct en indirect raakt, kan ook seksueel kindermisbruik gezien worden als een collectief volksgezondheidsprobleem (BEIER et al., 2014; TABACHNICK, 2013; Violence Prevention Alliance and Education Development Center, 2011; LETOURNEAU, EATON, BASS, BERLIN, & MOORE, 2014). De *public health approach* is een breed model dat niet alleen focust op de geïdentificeerde mogelijke daders en slachtoffers, maar op de gehele samenleving. Niet alleen aan de betrokken individuen maar ook aan andere actoren wordt de verantwoordelijkheid gegeven voor de aanpak van het probleem. De *public health approach* vertrekt vanuit het ontstaan van seksueel kindermisbruik en identificeert de elementen die de kans op dader- of slachtofferschap verlagen of verhogen (TABACHNICK, 2013; Washington Coalition of Sexual Assault Programs (WCSAP), 2013; MIAN & COLLIN-VÉZINA, 2017). Op deze manier tracht het te voorzien in maximaal resultaat voor zoveel mogelijk mensen, om zorg en veiligheid te genereren voor de gehele bevolking (WHO, 2010). ATSA, *The Association for the Treatment of Sexual Abusers* (2011) adviseert seksueel misbruik als een probleem van de algemene volksgezondheid te benaderen en ook de WHO (2006) gelooft dat deze benadering kan leiden tot een reductie van seksueel geweld (BUTCHART, HARVEY, MIAN, & FURNISS, 2006).

Een preventieve aanpak volgens de *public health approach* krijgt concreet vorm door het te kaderen binnen het sociaal-ecologisch model. De *public health approach* erkent immers dat zowel individuele, relationele, sociale, politieke, culturele als omgevingsfactoren een rol spelen (KRUG, MERCY, DAHLBERG, & ZWI, 2002; LETOURNEAU, EATON, BASS, BERLIN, & MOORE, 2014; CASEY & LINDHORST, 2009). Preventie gaat hierbij over meer dan over het intomen van individuele risicofactoren, 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 misbruik worden opgezet dat zich richt op verschillende niveaus. Het individuele niveau, door in te spelen op persoonlijke factoren die dader- of slachtofferschap van seksueel geweld vergroten. Het relationeel niveau, door in te spelen op invloeden afkomstig uit relaties met leeftijdsgenoten, intimi en familie. Het gemeenschapsniveau, door invloed uit te oefenen op wat afkomstig is uit de gemeenschap en de sociale omgeving. Tot slot het niveau van de samenleving, wat in dit geval gaat over factoren op macroniveau die seksueel geweld beïnvloeden. Denk aan gender(on)gelijkheid, religieuze, culturele overtuigingen en maatschappelijke normen (CAMPBELL, DWORKIN, & CABRA, 2009; CASEY & LINDHORST, 2009; LALOR & McELVANEY, 2010). Verschillende factoren, ervaringen en gebeurtenissen op al deze niveaus beïnvloeden seksueel geweld, en dus ook seksueel kindermisbruik. De verschillende niveaus spelen bovendien op elkaar in. Voor echte verandering moet preventie dan ook op al deze niveaus gericht zijn (TABACHNICK, 2013; LETOURNEAU, EATON, BASS, BERLIN, & MOORE, 2014).



FIGUUR 1: HET SOCIAAL-ECOLOGISCH MODEL
 Vertaalde figuur gebaseerd op QUADARA & WALL (2012)

2.2. Een raamwerk voor de preventie van seksueel kindermisbruik

De *public health approach* toegepast op seksueel kindermisbruik door middel van het sociaal-ecologisch model, kan worden opgedeeld in drie vormen van preventie: primaire preventie is gericht op de gehele bevolking met als doel seksueel kindermisbruik te voorkomen alvorens het heeft plaatsgevonden. Secundaire preventie heeft ook als doel seksueel kindermisbruik te voorkomen maar richt zich daarbij op specifieke risicogroepen. Tertiaire preventie vindt plaats wanneer er al misbruik heeft plaatsgevonden en is gericht op de betrokken actoren met als doel recidive te voorkomen (SMALLBONE, MARSHALL, & WORTLEY, 2008; WCSAP, 2013). Tertiaire preventie voorziet onder andere de behandeling van slachtoffers en daders, met oog op herhaald slachtoffer- en daderschap. Voor de primaire en secundaire preventie van seksueel kindermisbruik is er echter nog steeds onvoldoende aandacht. Bovendien richten huidige preventie-initiatieven zich voornamelijk op het individuele niveau, terwijl 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).

SMALLBONE (2008) formuleerde vanuit deze denkwijze een raamwerk dat zich specifiek richt op de preventie van seksueel kindermisbruik. Hij vertrekt daarbij, binnen de verschillende preventieniveaus, vanuit een ander perspectief; zo kan preventie van seksueel kindermisbruik zich focussen op (potentiële) slachtoffers maar ook op (potentiële) daders. Onderzoek heeft immers aangetoond dat preventie gericht op (mogelijke) slachtoffers enkel het gedrag van slachtoffers kan beïnvloeden en niet zorgt voor een reductie van seksueel geweld (LAWS & O'DONOHUE, 2016). Verschillende auteurs (BECKER & REILLY, 1999; BROWN, 2005; CRAWFORD, 2011; TABACHNICK, 2013; SMALLBONE, MARSHALL, & WORTLEY, 2008) stellen dat het betere resultaten oplevert wanneer preventie ook gericht is naar personen die een risico vormen (opnieuw) dader te worden van seksueel kindermisbruik. Naast preventie dat zich richt op (potentiële) daders formuleert hij ook preventie vanuit situationeel perspectief, dat vertrekt vanuit spe-

cifieke situaties of plaatsen. Tot slot vertrekt het raamwerk vanuit het perspectief van de samenleving, preventie-initiatieven zijn hierbij voornamelijk gericht op gemeenschappen en families (SMALLBONE, MARSHALL, & WORTLEY, 2008). SMALLBONE formuleert zo twaalf niveaus waar op gefocust kan worden om tot effectieve preventie van seksueel kindermisbruik te komen. Het raamwerk van SMALLBONE past binnen de conceptualisering van seksueel kindermisbruik als volksgezondheidsprobleem, benaderd vanuit het sociaal-ecologisch model. De concrete invulling ervan wordt verduidelijkt met enkele voorbeelden in onderstaande tabel.

FIGUUR 2: RAAMWERK SEKSUEEL KINDERMISBRUIK

	Primaire preventie (voor misbruik)	Secundaire preventie (voor misbruik)	Tertiaire preventie (na misbruik)
(Potentiële) daders	Ontradringscampagne	Anonieme hulplijn	Behandeling aan zeden- daders
(Potentiële) slachtoffers	Campagne omtrent persoon- lijke veiligheid	Seksuele opvoeding bij jongeren	Zorg voor slachtoffers
Situaties	Minimumleeftijd op sociale netwerksites	Uittreksel van strafregister werken met minderjarigen	Juridische voorwaarden daders vb. internetverbod
Samenleving	Bewustzijns campagne omtrent privacy online	Ondersteuning voor 'at-risk' families	Veiligheidsplan bij reinte- gratie dader

Vertaalde figuur gebaseerd op SMALLBONE, MARSHALL, & WORTLEY (2008)

3. PEDOFILIE ALS OORZAAK VAN SEKSUEEL KINDERMISBRUIK?

3.1. Pedofilie als parafilie

De DSM-5¹, het handboek voor de classificatie van psychiatrische stoornissen, diagnosticeert pedofilie wanneer er gedurende een periode van ten minste 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). De betrokkene moet daarbij naar deze seksuele drang handelen, of de seksuele drang of fantasieën moeten leiden tot significante lijdensdruk of interpersoonlijke moeilijkheden om van een pedofiele stoornis te kunnen spreken. Pedofilie behoort tot de parafilieën, of seksuele voorkeursstoornissen (APA, 2013). De term pedofilie wordt over het algemeen gebruikt om een seksuele aantrekking naar kinderen te benoemen. In de DSM-5 wordt verwezen naar de leeftijd van 13 jaar. De exacte leeftijd is echter moeilijk te stellen, het gaat eerder over het feit dat het kinderen betreft die nog geen secundaire geslachtskenmerken vertonen (borstgroei, haargroei, baard in de keel...). Er wordt gesproken van efebofilie wanneer deze seksuele gedachten, fantasieën of drang voorkomen met betrekking tot kinderen in de puberteit. Efebofilie is niet opgenomen in de DSM-5 maar wordt in de praktijk wel gebruikt wanneer er sprake is van een seksuele voorkeur voor pubertaire minderjarigen, of minderjarigen die wel al secundaire geslachtskenmerken vertonen (BEIER et al., 2009b; BEIER et al., 2014; BLANCHARD & BARBAREE, 2005). Er zijn personen met pedofiele en/of efebofiele gevoelens die een exclusieve voorkeur hebben voor kinderen, er zijn er die geen exclusieve voorkeur hebben en ook interesse hebben in volwassenen (APA, 2013; BEIER et al., 2009b; SETO, 2009).

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

De effectieve prevalentie van pedofilie in de gehele populatie is niet gekend. Grootschalig epidemiologisch onderzoek is immers niet beschikbaar. Internationaal onderzoek geeft wel cijfers tussen de 1 en 4% van de mannelijke bevolking die aangeven seksuele fantasieën te hebben ten aanzien van kinderen (CANTOR & McPHAIL, 2016; SCHAEFER et al., 2010; SETO, 2008; SETO, 2012). SETO (2012) wijst op een absoluut maximum van 5% van de mannelijke bevolking die ooit pedofiele gevoelens zou ervaren. Het aantal vrouwen met pedofiele gevoelens wordt kleiner ingeschat, hoewel we over vrouwen en pedofilie weinig weten (CANTOR & McPHAIL, 2016; MULDER, 2014; SETO, 2012).

Wanneer we, gebaseerd op internationaal onderzoek, uitgaan van 1% zijn er naar schatting ongeveer 44.000² mannen in België met pedofiele gevoelens. Volgens Duits onderzoek zou ongeveer 23% van deze groep er ook naar handelen (MULDER, VAN HORN, EISENBERG, & STAM, 2014; SCHAEFER et al., 2010). Dit zou, toegepast op België, om ongeveer 10.000 mannen gaan waarbij hun pedofiele gevoelens ooit in seksueel misbruik overgaat. Het handelen naar deze pedofiele gevoelens kan bestaan uit hands-on seksueel kindermisbruik. Er is echter meer sprake van hands-off seksueel misbruik, zoals het downloaden en bekijken van misbruikbeelden van minderjarigen³ (BABCHISHIN, HANSON, & VAN ZUYLEN, 2015; SETO, 2012; VAN WIJK, NIEUWENHUIS, & SMELTINK, 2009; MERDIAN, 2014).

3.2. De benadering van pedofielen ter preventie?

Het valt duidelijk op te merken dat een significant deel van de personen met pedofiele gevoelens nooit naar deze gevoelens handelt. Het merendeel slaagt erin de gevoelens onder controle te houden en een delictvrij leven op te bouwen (SETO, 2009; MULDER, VAN HORN, EISENBERG, & STAM, 2014; SCHAEFER et al., 2010; CANTOR & McPHAIL, 2016). De link tussen pedofilie en seksueel kindermisbruik wordt echter snel gemaakt, waardoor er een groot taboe en stigma leeft rond het onderwerp (JAHNKE, IMHOFF, & HOYER, 2015; MULDER, 2014; SETO, 2008). De stap om te praten over het hebben van pedofiele gevoelens is dan ook groot. Mensen met pedofiele gevoelens ervaren vaak gevoelens van schaamte, angst en isolement, dewelke niet bijdragen aan de preventie van misbruik (CANTOR & McPHAIL, 2016; FINKELHOR, 2009; JAHNKE, IMHOFF, & HOYER, 2015; SMALLBONE, MARSHALL, & WORTLEY, 2008; WARD & BEECH, 2006). Het is daarom van primordiaal belang dat ook mensen met pedofiele gevoelens, zonder een potentieel risico te vormen, de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Daarnaast wordt seksueel kindermisbruik in meer dan de helft van de gevallen niet gepleegd door mensen met pedofilie. Vaak spelen er bij seksueel kindermisbruik heel wat andere factoren een rol (BEIER, 2013). Recent Nederlands onderzoek geeft zelfs 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 zijn downloaders van misbruikbeelden iets vaker pedofiel dan hands-on plegers (BABCHISHIN, HANSON, & VAN ZUYLEN, 2015; MERDIAN, 2014). Er moet bijgevolg een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen pedofilie en kindermisbruik, ook bij de preventieve benadering ervan. Een effectieve preventieve aanpak richt zich daarom ook op (potentiële) daders en betrokkenen die dit (potentieel) daderschap kunnen voorkomen, eerder dan enkel en alleen op mensen met een pedofiele voorkeur.

- 2 Totaal Belgische mannen +18 jaar op 01/01/2018 is 4.420.205. Informatie verkregen via <http://statbel.fgov.be/nl/statistiek/cijfers/bevolking/structuur/leeftijdgeslacht/belgie/>.
- 3 Hoewel er in de strafwet wordt gesproken over kinderporno, verkiezen we hier te spreken over 'misbruikbeelden van minderjarigen'. Porno heeft immers als doel seksuele opwinding en genot te bekomen en is niet illegaal.

4. DE PREVENTIE VAN SEKSUEEL KINDERMISBRUIK IN VLAANDEREN

4.1. Daderpreventie in Vlaanderen

Hoewel het bewustzijn rond en de aandacht voor seksueel kindermisbruik internationaal is gegroeid, was er – ook in België – nog steeds beperkt aandacht voor de preventieve benadering ervan (TABACHNICK, 2013). Het Europees parlement en de Raad van Europa (Richtlijn 2011/92/EU) stelden echter dat de lidstaten de nodige maatregelen moeten nemen ter preventie van kindermisbruik. Ook binnen het evaluatieverslag van het Vlaams samenwerkingsakkoord inzake de begeleiding en behandeling van daders seksueel misbruik, werd preventie uitdrukkelijk naar voor geschoven als aandachtspunt (RAES, DELADRIERE, SIVRI, TAEYMANS, & GAZAN, 2010).

In 2017 nam het Universitair Forensisch Centrum (UFC)⁴ het initiatief een preventieproject ter voorkoming van seksueel kindermisbruik uit te werken. Uit internationale onderzoeken en verschillende buitenlandse voorbeelden bleek immers dat er wel degelijk nood was aan een laagdrempelig preventief hulpaanbod voor personen met pedofiele gevoelens, mensen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag, en hun omgeving (ANCONA & BOILLAT, 2012; BEIER et al., 2009b; BEIER et al., 2014; JAHNKE, IMHOFF, & HOYER, 2015; MULDER, VAN HORN, EISENBERG, & STAM, 2014). In Vlaanderen was er echter nog beperkt aandacht voor preventie vanuit (potentieel) daderperspectief, zoals hierboven omschreven in het model van SMALLBONE. Het UFC deed daarom een projectvoorstel⁵, van waaruit in mei 2017 een preventieproject met een hulplijn werd gelanceerd. ‘Stop it Now! Vlaanderen⁶’ werd zo pionier in België op vlak van daderpreventie.

4.2. Stop it Now! Vlaanderen

Opzet en vorm

Stop It Now! (SiN!) Vlaanderen gaat uit van het feit dat seksueel kindermisbruik een probleem is van de volksgezondheid, en daarmee alle volwassenen een verantwoordelijkheid hebben in het voorkomen ervan. Als breder preventieproject richt het zich naar de algemene samenleving door aan genuanceerde en correcte berichtgeving omtrent de problematiek te doen. Daarnaast doet het aan sensibilisering voor de ondersteuning van de gestigmatiseerde doelgroep pedofielen en de preventieve aanpak van seksueel kindermisbruik op alle niveaus.

SiN! is tevens een hulplijn die ondersteuning biedt aan mensen met pedofiele gevoelens en mensen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen. De hulplijn biedt ook ondersteuning aan de sociale omgeving van de doelgroep, die zich zorgen maken over de gevoelens of het gedrag van een naaste. Tot slot is SiN! er ook voor professionals die te maken krijgen met de doelgroep en hierbij vragen hebben, informatie of advies willen. De hulplijn is vertrouwelijk, anoniem en gratis bereikbaar per telefoon en per e-mail. SiN! tracht zo laagdrempelig mogelijk te werk te gaan door in de eerste plaats een luisterend oor, ondersteuning, informatie en advies te bieden. Wanneer

4 Steuncentrum in het kader van het Vlaams samenwerkingsakkoord inzake de begeleiding en behandeling van daders seksueel misbruik.

5 In samenwerking met I.T.E.R., ambulantly behandelcentrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

6 Gefinancierd door de minister van Welzijn Volksgezondheid & Gezin en het Fonds Gerald Futter, beheerd door de Koning Boudewijnstichting.

nodig tracht SiN! de stap naar de gepaste hulp te verkleinen. Naast algemene informatie worden er contactgegevens uitgewisseld van het meest gepaste centrum, afhankelijk van de problematiek en de regio. Op deze manier kan de persoon zelf beslissen of hij of zij de stap zet naar langdurige hulp (SiN! Vlaanderen, 2018).

De SiN! 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 Strafwetboek moet eenieder die in een vertrouwelijke relatie staat ten opzichte van een hulpvrager, de informatie die hij of zij te weten komt, geheim houden. Dit is de zwijgplicht of geheimhoudingsplicht (Art. 458 Sw.). Alle informatie die de medewerkers van de hulplijn verkrijgen blijft dus geheim. Enkel wanneer iemand in de toekomst in direct gevaar is, en er dus sprake is van de noodtoestand, kan SiN! hiervan melding maken aan de bevoegde autoriteiten. Dit gaat om meldingsrecht, geen meldingsplicht (Art. 458bis Sw.).

Aldus de *public health approach* is seksueel kindermisbruik een probleem dat direct of indirect iedereen in de samenleving aanbelangt. Collectieve, gemeenschappelijke actie is dan ook essentieel (RATTRAY, BRUNNER, & FREESTONE, 2002; BEIER et al., 2014; TABACHNICK, 2013; Violence Prevention Alliance and Education Development Center, 2011; LETOURNEAU, EATON, BASS, BERLIN, & MOORE, 2014). SiN! Vlaanderen werkt in dit kader samen met heel wat partners zoals: (internationale) preventieprojecten, andere hulplijnen, zorg- en hulpverleners, beroepsverenigingen, ngo's, onderwijs, politie, justitie en de media.

Doelstellingen

SiN! Vlaanderen stelt de absolute bescherming van het kind als doel door het ondersteunen van een groep die dreigt een grens over te gaan, of al een grens is overgegaan. Door hulp te bieden tracht SiN! (nieuw) seksueel kindermisbruik te voorkomen. Daarnaast heeft SiN! als doel de ondersteuning van een doelgroep die gestigmatiseerd is omwille van de seksuele gevoelens voor kinderen. Deze doelgroep vormt zeker niet altijd een risico, maar heeft vaak nood aan een luisterend oor en ondersteuning. Ook de ondersteuning van de sociale omgeving is van groot belang. Het taboe en het stigma dat leeft rond de problematiek maakt dat de stap naar hulp groot is. Door het laten van ruimte voor dialoog voor deze doelgroepen en het ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen voor (potentiële) daders, kan worden vermeden dat bepaald gedrag effectief gesteld wordt. Daarnaast is het een manier om, wanneer nodig, beter de weg te vinden naar de hulpverlening (LAWS & O'DONOHUE, 2016; JAHNKE, IMHOFF, & HOYER, 2015).

Tot slot heeft SiN! Vlaanderen als doel het thema correct en genuanceerd bespreekbaar te maken. SiN! zet in op de sensibilisering rond een juiste benadering en aanpak van de problematiek, onder andere door het belang van preventie te benadrukken en correct te informeren over pedofilie en seksueel kindermisbruik (SiN! Vlaanderen, 2018).

Resultaten 1 jaar Stop it Now!

Op 19 mei 2017 werd de hulplijn gelanceerd. De medewerkers verzamelen bij elk contact enkele gegevens, zonder teniet te doen aan het anonieme en vertrouwelijke karakter van de hulplijn. De gegevens geven een indicatie van de resultaten van de hulplijn, alsook de maatschappelijke invloed die het project heeft gehad. Een analyse van de verzamelde gegevens geven hierbij de resultaten van het eerste jaar SiN!.

Op één volledig jaar kon de hulplijn vierhonderdzevenentachtig unieke contactvragen ontvangen: 44% nam contact op per telefoon, 56% per e-mail. Dit waren niet noodzakelijk unieke contacten, gezien de hulplijn anoniem is en dus niet altijd achterhaald kan worden wie herhaaldelijk contact opneemt. SiN! heeft vier grote doelgroepen kunnen bereiken: De grootste groep betrof personen die bezorgd waren over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen, namelijk 56% van het totaal. 17% van de contacten betrof vragen en ondersteuning van de dichte sociale omgeving die zich zorgen maakte over de gevoelens of het gedrag van een naaste. De professionals die bezorgd waren over een andere, met vragen over de problematiek of de thematiek, bleef beperkt tot 7% van het totaal. Als laatste kon SiN! ook de brede samenleving bereiken, 12% van het totaal stelde maatschappelijke als informatieve vragen. Een restgroep van 6% betrof andere vragen, het merendeel ging over oproepen waarbij meteen werd ingehaakt van zodra er een medewerker aan de lijn kwam. Dit kon gaan over mensen die de drempel niet over geraakten om het gesprek aan te gaan of het kon gaan over oproepen die niet serieus waren.

Het is interessant te bekijken betreffende welke hulpvragen de belangrijkste doelgroep, namelijk de personen die bezorgd zijn over zichzelf, contact opnemen. Van de tweehonderdzesentachtig personen die bezorgd waren over zichzelf nam iets minder dan de helft contact op omdat ze worstelden met pedofiele gevoelens (47%). Hierbij was er meestal vraag naar een luisterend oor en ondersteuning. Deze doelgroep dreigt zeker niet altijd een grens over te gaan maar ervaart vaak heel wat lijden of bezorgdheden. Daarnaast kreeg SiN! heel wat vragen omtrent het downloaden van misbruikbeelden van minderjaren: 29% nam contact op nadat ze al een grens hadden overschreden, 3% gaf aan een risico te vormen om effectief misbruikbeelden te gaan bekijken. 17% van de oproepen betrof plegers van andere seksuele misdrijven dan het downloaden van misbruikbeelden, meestal ging het over plegers die in het verleden reeds veroordeeld waren voor hands-on delicten. Een kleine groep, van 4%, nam contact op omwille van een andere seksuele problematiek dan pedofilie of seksueel kindermisbruik.

In de meeste gevallen bood SiN! een luisterend oor, of kwamen er vragen naar informatie of advies. Bij een aantal contacten werd er gevraagd naar meer langdurige hulp of trachtte SiN! te motiveren langdurigere hulp te zoeken. In het eerste jaar van de hulplijn werden in totaal zestig personen doorverwezen naar onder andere de gespecialiseerde behandelcentra voor seksueel afwijkend gedrag, de reguliere zorg en privé-therapeuten. Bij de gespecialiseerde voorzieningen hadden minimum vijftientig personen effectief hulp gezocht.

Naast de ondersteuning van de doelgroep en de preventie van seksueel kindermisbruik heeft SiN! als doelstelling sensibilisering uit te dragen en bij te dragen aan de maatschappelijke beeldvorming rond de problematiek. Het aantal contacten en de verschillende media-bijdragen van SiN! bewijst reeds een zekere bekendheid en maatschappelijke gedragenheid van het project.

Uitdagingen

Projecten ter preventie van seksueel kindermisbruik zijn erg afhankelijk van aandacht in de media, ook internationaal wordt dit ervaren (LETOURNEAU, EATON, BASS, BERLIN, & MOORE, 2014; BEIER, et al., 2009a; BEIER, et al., 2014; MULDER, VAN HORN, EISENBERG, & STAM, 2014). De eerste evaluatie van SiN! Vlaanderen wees uit dat het aantal contacten, maar ook de attitudes van het grote publiek ten aanzien van het project, sterk afhankelijk zijn van campagnes en de berichtgeving in de media. Er moet daarom blijvend aandacht zijn voor berichtgeving. Ook

de internationale preventieprojecten hebben maximaal ingezet op mediacampagnes (BEIER, et al., 2009a; BEIER, et al., 2014; MULDER, VAN HORN, EISENBERG, & STAM, 2014). Het thema dat SiN! bespreekbaar tracht te maken spreekt tot de verbeelding en raakt ook heel wat mensen: daders, slachtoffers, maar ook de hele samenleving. De communicatie dient daarom op een correcte, genuanceerde en serene manier te gebeuren (BEIER, et al., 2009a; LETOURNEAU, EATON, BASS, BERLIN, & MOORE, 2014).

Daarnaast blijkt uit de resultaten van het eerste jaar SiN! dat meer contacten kiezen voor e-mail dan voor telefoon. Ook andere Vlaamse hulp- en informatielijnen in Vlaanderen geven aan dat online hulp populair is. Een chatsysteem zou kunnen worden opgezet als bijkomend communicatiemiddel voor SiN!. Volgens onderzoek van BARAK (2007) naar onlinehulpverlening zou communiceren via een chatsysteem immers laagdrempeliger zijn om diepgaande, intieme problemen te bespreken. Het voorziet tevens een hoge mate van anonimiteit. Mensen ervaren minder schaamte wanneer ze het kunnen neerschrijven en het gevoel van controle is hoog (BARAK, 2007; VLAEMINCK, VANHOVE, DE ZITTER, & BLOCKLANDT, 2009; VAN DER TRIER & POTTING, 2016). Wanneer SiN! ondersteuning gaat bieden via chat, kan dit ook een 'nieuwe' doelgroep aanspreken.

SiN! wordt geconfronteerd met verschillende doelgroepen. Zo kreeg SiN! in het eerste jaar vaak te maken met downloaders van misbruikbeelden van minderjarigen. Hierbij gaat het om mensen die al misbruik hebben gepleegd. SiN! dient hierop te anticiperen en deze groep nog meer te motiveren hulp te zoeken voor hun probleem, zij zijn immers reeds een grens overgegaan. SiN! krijgt ook te maken met een aantal andere seksuele problematieken dan de problematiek pedofilie of seksueel kindermisbruik. Er moet worden opgevolgd welke hulpvragen hieromtrent bestaan.

Onderzoek wijst uit dat mensen met pedofiele gevoelens, maar ook downloaders van misbruikbeelden, vaker te maken krijgen met angst, ernstige depressieklachten, tot zelfs suïcidededachten (HOFFER, SHELTON, BEHNKE, & ERDBERG, 2010; Mental Health NHS Trust, 2017; WALTER & PRIDMORE, 2012). Verschillende emotionele moeilijkheden hangen dan ook samen met het ervaren van stigmatisering en uitsluiting (CANTOR & MCPHAIL, 2016; JAHNKE, IMHOFF, & HOYER, 2015). Ook SiN! ervaarde in de praktijk heel wat personen met suïcidededachten. Dit gegeven moet worden opgevolgd, bovendien is meer onderzoek nodig naar het psychosociaal welzijn van deze doelgroep.

Tot slot wil SiN! Vlaanderen zich verder uitbouwen tot een herkenbaar en kwalitatief preventieproject. Samenwerking over de grenzen heen, ervaring- en expertisedeling is hiervoor nodig en kan bijdragen tot een betere kwaliteit van de hulplijn, betere ondersteuning van de doelgroep en betere preventie van seksueel kindermisbruik.

4.3. Stop it Now! Vlaanderen in internationaal perspectief

Stop it Now! projecten

SIN! werd opgericht in de Verenigde Staten (VS) in 1992, met als voornaamste doel de preventie van seksueel kindermisbruik. Sindsdien zijn verschillende Europese programma's gestart: in het Verenigd Koninkrijk (VK) en Ierland, Nederland en Vlaanderen. Hoewel alle projecten passen binnen het internationaal SiN!-kader, zijn er verschillen in de effectieve invulling ervan. Vooral de Europese programma's liggen in lijn met de visie en aanpak van SiN! Vlaanderen.

Het originele model van SiN! werd opgezet in de VS 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). De oprichtster, Fran Henry, was zelf een slachtoffer van incestmisbruik en “wilde ook de daders een stem geven” om misbruik te voorkomen. SiN! in de VS biedt handvaten en strategieën om op een juiste manier te reageren en in te grijpen bij (potentieel) misbruik. SiN! in de VS heeft ook een hulplijn maar verspreidt vooral informatie en biedt hulpmiddelen en methodieken aan om (potentieel) seksueel kindermisbruik bespreekbaar te maken en hier op een juiste manier mee om te gaan (SiN! US, n.d.).

Het SiN! project werd verder ontwikkeld en opgericht in 2002 in het VK en Ierland, door de *Lucy Faithfull Foundation* (BROWN et al., 2014). Het doel van het project is volwassenen te ondersteunen bij hun bezorgdheden over seksueel misbruik door middel van het geven van lezingen, training van professionelen, publieke beeldvorming en het promoten van de hulplijn (SiN! UK, n.d.). De hulplijn is er voor iedereen met bezorgdheden over seksueel kindermisbruik maar richt zich voornamelijk op personen die zich zorgen maken over hun eigen gevoelens of gedrag ten opzichte van minderjarigen. Het is anoniem en vertrouwelijk en geeft informatie en een eerste advies. Wanneer noodzakelijk kan de *Lucy Faithfull Foundation* gespecialiseerde hulpverlening voorzien. Ze hebben ook een online zelfhulpmodule ontwikkeld voor downloaders van misbruikbeelden, die door SiN! Vlaanderen en Nederland werd vertaald en verder ontwikkeld (SiN! UK, n.d.).

SiN! Nederland werd in 2012 in samenwerking met De Waag, ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg, opgericht door het Meldpunt Kinderporno (MULDER et al., 2014). De Waag gaf aan steeds het gevoel te hebben ‘te laat te komen’ en pas hulp te bieden wanneer er reeds misbruik had plaatsgevonden. Ze wilden er eerder bij zijn door middel van preventie. SiN! Nederland is een anonieme en kosteloze hulplijn die ondersteuning, advies en doorverwijzing biedt aan mensen met pedofiele gevoelens, (potentiële) downloaders van misbruikbeelden, (potentiële) plegers, hun sociaal netwerk en professionelen. Ze verwijzen door naar de gespecialiseerde behandeling van de Waag wanneer nodig, er kan ook een (telefonisch) gesprek worden ingepland bij een therapeut van de Waag via SiN! Nederland (SiN! NL, 2017; MULDER, VAN HORN, EISENBERG, & STAM, 2014).

Andere preventieprojecten vanuit daderperspectief

‘*Dunkelfeld*’, het Duitse preventieproject, startte in 2005 en verwijst naar het grote ‘*dark number*’ in seksueel kindermisbruik. *Dunkelfeld* tracht door middel van mediacampagnes (potentiële) daders te bereiken en aan te sporen deel te nemen aan een behandelprogramma. Ze leggen voornamelijk de focus op mensen met seksuele gevoelens voor minderjarigen en trachten tevens de groep daders te bereiken die niet gekend is bij de autoriteiten en anders nooit in contact zou komen met de hulpverlening (BEIER et al., 2009b). Een eerste screening gebeurt telefonisch, nadien wordt er toegeleid naar een kosteloos gespecialiseerd behandelprogramma. De telefoonlijn vormt een voorbereidend contact in functie van de effectieve behandeling. Hun doelen zijn, net als bij SiN!, primaire, secundaire en tertiaire preventie van seksueel kindermisbruik vanuit daderperspectief. *Dunkelfeld* gaat nog een stap verder dan de ondersteuning en doorverwijzing die SiN! biedt en richt zich tevens op de diagnostiek en therapie van (potentiële) pedofiele daders (DUNKELFELD, 2018).

Ook in Finland, Zweden en Denemarken werden preventieprojecten opgezet vanuit daderperspectief. Finland biedt laagdrempelige ondersteuning aan volwassenen die bezorgd zijn

over hun seksuele interesse in kinderen, onder de vorm van een online zelfhulpaanbod. Het programma kan ook gebruikt worden door professionals die werken met de doelgroep. Zweden en Denemarken ontwikkelden een hulplijn voor iedereen die zich zorgen maakt over zijn of haar seksuele gedachten of gedrag, en voor hun sociale omgeving. Ze bieden laagdrempelige anonieme hulp en kunnen behandeling aanbieden wanneer nodig (Save the Children Finland, 2018; Center for Andrology and Sexual Medicine, 2018; Save the Children Denmark, 2018). De visie en aanpak van deze Scandinavische projecten ligt in lijn met de Vlaamse benadering.

Er zijn nog een heel aantal andere internationale projecten die als doelstelling hebben seksueel kindermisbruik te voorkomen. Deze richten zich meestal op de preventie van geweld in het algemeen of richten zich minder op preventie vanuit daderperspectief. In lijn met het model van SMALLBONE, richten de meeste Noord-Amerikaanse projecten zich voornamelijk op primaire preventie vanuit slachtoffer- situationeel- of samenlevingsperspectief, eerder dan op de ondersteuning van (potentiële) daders. Hoewel deze projecten uiterst zinvol zijn, valt de uitwerking ervan buiten het bestek van dit artikel.

5. TER BESLUIT

Seksueel kindermisbruik is een groot probleem met enorme gevolgen voor de gehele bevolking. Het heeft tevens een impact op alle niveaus, zoals verduidelijkt in het sociaal-ecologisch model. Gezien de omvang van het probleem en het grote 'dark number' zal met een repressieve benadering, of het optreden van politie en justitie, maar een fractie van het probleem worden aangeraakt. Een preventieve benadering, vanuit de *public health approach*, richt zich op de eigenlijke oorzaak van het probleem. Zowel primaire, secundaire als tertiaire preventie vormen de sleutel tot verandering en pakken het probleem bij de wortels aan. Deze vormen van preventie dienen, volgens het hierboven vooropgestelde raamwerk te worden uitgevoerd vanuit een dader-, slachtoffer-, situationeel- als samenlevingsperspectief om tot optimale preventie van seksueel kindermisbruik te komen.

Sinds kort is er ook in Vlaanderen meer aandacht voor daderpreventie op de verschillende niveaus. SiN! is een preventieproject met een 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. SiN! Vlaanderen raakt de verschillende niveaus aan. Eerst en vooral richt het zich tot de gehele samenleving via maatschappelijke beeldvorming, bewustwording en sensibilisering over de problematiek. Op deze manier doet het aan primaire preventie. Vervolgens legt SiN! met de hulplijn de focus op ondersteuning van gestigmatiseerde doelgroepen en (potentiële) risicogroepen, waardoor het bijdraagt aan secundaire preventie. Tot slot bevordert SiN! de tertiaire preventie van de problematiek, door hulp en doorverwijzing van plegers van misbruik en downloaders van misbruikbeelden. Hoewel SiN! voornamelijk vertrekt vanuit de preventie van seksueel kindermisbruik vanuit daderperspectief, verlegt het ook zijn grenzen naar preventie vanuit andere perspectieven. Zo vertrekt de ondersteuning van de naasten eerder vanuit het samenlevingsperspectief, waarbij preventie zich richt op families en gemeenschappen.

Wat werd aangegeven in de literatuur en door internationale voorbeelden, omtrent de noodzaak aan preventie vanuit daderperspectief, werd ook in Vlaanderen bevestigd. SiN! wordt ondertussen bij regelmaat geconsulteerd, wat wijst op een nood aan dit aanbod. Niet alleen de doelgroepen zelf maar ook dichte betrokkenen, intermediaire organisaties en de

breder samenleving lijken hun weg te vinden en positief tegenover het project te staan. Elk nieuw project kent zijn uitdagingen, elke doelgroep zijn hulpvragen en elke problematiek zijn evoluties. Zoals omschreven in het model van SMALLBONE, is preventie op alle niveau's noodzakelijk om tot optimale preventie te komen. Hoewel het eerste jaar SiN! bewijst dat preventie vanuit daderperspectief nodig is, zijn er vanuit de andere perspectieven nog verschillende hiaten. Verdere investering van tijd, middelen en energie zijn nodig om deze verder uit te klaren en vorm te geven. Hoewel het moeilijk te objectiveren valt in welke mate preventieprojecten als SiN! werken, zijn de consequenties van seksueel kindermisbruik te groot om te wachten tot het te laat is. Preventieve hulp, met oog op het voorkomen van seksueel kindermisbruik, is dan ook broodnodig en zinvol.

REFERENTIES

- ALAGGIA, R., COLLIN-VÉZINA, D., & LATEEF, R. (2017). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, 273-287.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Virginia: American Psychiatric Association.
- ANCONA, L., & BOILLAT, F. (2012). *Child Sexual Abuse: Prevention of the First Acting Out Event. Overview and Analysis of the Situation at the International Level. Prospects for French-speaking Switzerland*. Monthey: Association DIS NO.
- Association for the Treatment of Sexual Abuse (ATSA). (2011, 26 mei). *Sexual abuse public health problem*. Verkregen op 4 mei 2018, via <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.
- BARAK, A. (2007). Emotional support and suicide prevention through the internet: A field project report. *Computers in Human Behavior*, 23(2), 971-987.
- BARTH, J., BERMETZ, L., HEIM, E., TRELLE, S., & TONIA, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483.
- 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. G., KUHLE, L., SCHERNER, G., KONRAD, A., & AMELUNG, T. (2014). The German Dunkelfeld Project: A Pilot Study to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abusive Images. *International Society for Sexual Medicine*, 12(2), 529-542.
- BEIER, K. M. (2013). Preventing sexual abuse of children. In *The Prevention Project Dunkelfeld (PPD): Proactive Strategies to Prevent Child* (pp. 1-6). Madrid: Council of Europe.
- BEIER, K. M., AHLERS, C. J., GOECKER, D., NEUTZE, J., MUNDT, I. A., HUPP, E., & SCHAEFER, G. A. (2009a). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(6), 851-867.
- BEIER, K. M., NEUTZE, J., MUNDT, I. A., AHLERS, C. J., GOECKER, D., KONRAD, A., & SCHAEFER, G. A. (2009b). Encouraging selfidentified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*, 33(8), 545-549.
- 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.

- BRIERE, J., & ELLIOTT, D. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse and neglect*, 27(10), 1205–1222.
- BROWN, A., JAGO, N., KERR, J., NICHOLLS, C., PASKELL, C., & WEBSTER, S. (2014). *Call to keep children safe from sexual abuse: A study of the use and effects of the Stop it Now! UK and Ireland Helpline*. London: NatCen Social Research, Crime and Justice Team.
- 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: Universiteit Gent.
- 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., & LINDHORST, T. (2009). Toward A Multi-Level, Ecological Approach To The Primary Prevention Of Sexual Assault: Prevention In Peer And Community Contexts. *Trauma, Violence, and Abuse*, 10(2), 91-114.
- Center for Andrology and Sexual Medicine. (n.d.). *Om-oss*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <http://preventell.se/om-oss/>.
- CRAWFORD, A. (2011). Herstelrecht en criminaliteitspreventie: van conceptueel kader naar praktische uitdaging. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, 11(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.
- DUNKELFELD. (2018). *Story*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://www.dont-offend.org/story/more-than-9-500-people-asked-for-help.html>.
- 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 Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare. In R. LANIUS, & E. VERMETTEN (Eds.), *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.
- FINKELHOR, D., & SHATTUCK, A. (2012). *Characteristics of crimes against juveniles*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- HOFFER, T. A., SHELTON, J. L., BEHNKE, S., & ERDBERG, P. (2010). Exploring the Impact of Child Sex Offender Suicide. *Journal of family violence*, 25(8), 777-786.
- JAHNKE, S., IMHOFF, R., & HOYER, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: two comparative surveys. *Archives of sexual behaviour*, 44(1), 21-34.
- Kinderrechtencommissariaat. (2011). *Geweld, gemeld en geteld. Aanbevelingen in de aanpak van geweld tegen kinderen en jongeren*. Brussel: Kinderrechtencommissariaat.
- KRUG, E. G., MERCY, J. A., DAHLBERG, L. L., & ZWI, A. B. (2002). *World report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation.
- LALOR, K., & McELVANEY, R. (2010). Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe. In K. LALOR, & R. McELVANEY (Eds.), *Council of Europe: Protecting children from sexual violence – A comprehensive approach* (pp. 13-43). Strasbourg: Council of Europe.

- LAWSON, D. R., & O'DONOHUE, W. (2016). *Treatment of Sex Offenders: Strengths and Weaknesses in Assessment and Intervention*. Basel: Springer.
- LETOURNEAU, E. J., EATON, W. W., BASS, J., BERLIN, F. S., & MOORE, S. G. (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.
- MAY-CHAHAL, C., & HERCZOG, M. (2003). *Child Sexual Abuse in Europe*. Strasbourg: Council of Europe.
- Mental Health NHS Trust. (2017). *Managing Perpetrators of Child Sexual Exploitation and Indecent Images of Children (IIOC): Understanding Risk of Suicide*. London: Mental Health NHS Trust.
- MERDIAN, H. (2014). Internet sex offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 369-371.
- MIAN, M., & COLLIN-VÉZINA, D. (2017). Adopting a public health approach to addressing child sexual abuse and exploitation. *Child abuse and neglect*, 66, 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.
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.
- 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.
- QUADARA, A., & WALL, L. (2012). *What is Effective Primary Prevention in Sexual Assault?: Translating the Evidence for Action*. Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault.
- RAES, A., DELADRIERE, A., SIVRI, S., TAEYMANS, M., & GAZAN, F. (2010). *Dienst voor het Strafrechtelijk beleid, Evaluatie van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik: literatuurstudie, 26 februari 2010*. Brussel: Dienst Strafrechtelijk Beleid – Service de la Politique criminelle.
- RATTRAY, T., BRUNNER, W., & FREESTONE, J. (2002). *Prevention*. Verkregen op 7 augustus 2018, via https://cchealth.org/prevention/spectrum/pdf/new_spectrum_of_prevention.pdf.
- ROTHMAN, E. (2016, 18 maart). Introducing a multi-level prevention program. *At the crossroads: future directions in sex offender treatment*. Antwerpen: Vereniging voor de preventie van zedendelinquenten.
- Save the Children Denmark. (n.d.). *Bryd-cirklen*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://www.psykiatri-regionh.dk/bryd-cirklen/Sider/default.aspx>.
- Save the Children Finland. (2018). *Our work in finland*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://www.pelastakaalapset.fi/en/our-work-in-finland/children-and-digital-media/otanvastuun/>.
- 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*, 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.

- SMITH, D. W., LETOURNEAU, E. J., SAUNDERS, B. E., KILPATRICK, D. G., RESNICK, H. S., & BEST, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child abuse & neglect*, 24(2), 273-287.
- SMALLBONE, S., MARSHALL, W., & WORTLEY, R. (2008). *Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice*. Cullompton, Devon: Willan Publishing.
- 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! (SiN!) NL. (2017). *Wie zijn wij*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://stopitnow.nl/>.
- SiN! UK. (n.d.). *About us*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://www.stopitnow.org.uk/>.
- SiN! UK. (n.d.). *Get-help*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://get-help.stopitnow.org.uk/>.
- SiN! US. (n.d.). *Our-work*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://www.stopitnow.org/our-work/about-us>.
- SiN! Vlaanderen. (2017). *Waarom*. Verkregen op 7 augustus 2018, via <https://stopitnow.be/waarom>.
- TABACHNICK, J. (2013). Why prevention? Why now? *International journal of behavioral consultation and therapy*, 8(3-4), 55-61.
- ULLMAN, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of child sexual abuse*, 16(1), 19-36.
- VAN DER TRIER, M., & POTTING, M. (2016). *Klik voor hulp: Een evaluatie van online hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Movisie.
- VAN HORN, J., EISENBERG, M., NICHOLLS, C., MULDER, J., WEBSTER, S., PASKELL, C., ... JAGO, N. (2015). Stop it Now! A pilot Study Into the Kimits and Benefits of a Free Helpline Preventing Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(8), 853-872.
- VAN WIJK, A., NIEUWENHUIS, A., & SMELTINK, A. (2009). *Achter de schermen. Een verkennend onderzoek naar downloaders van kinderporno*. Arnhem: Bureau Beke.
- 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.
- VLAEMINCK, H., VANHOVE, T., DE ZITTER, M., & BLOCKLANDT, P. (2009). *Onderzoek naar methodiek voor onlinehulpverlening in eerstelijnswelzijnswerk*. Gent: Arteveldehogeschool.
- WALTER, G., & PRIDMORE, S. (2012). Suicide and the publicly exposed pedophile. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 19(4), 50-56.
- WARD, T., & BEECH, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 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). (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva: World Health Organization.

Wetgeving

Europees Parlement en Raad (2011, 13 december). *EU-Richtlijn 2011/92/EU ter bestrijding van seksueel misbruik en seksuele uitbuiting van kinderen en kinderpornografie*.

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.
Strafwetboek van 8 juni 1867, BS 9 juni 1867.