

Casusboek

seksueel
grens
over
schrij
dend
gedrag

Redactie:

Kris Goethals

Luk Gijs

Liesbeth Merckx

Minne De Boeck

Tineke Dilliën

Wim Huys

Alana Schuerwegen

Boom

Casusboek seksueel grensoverschrijdend gedrag

Casusboek seksueel grensoverschrijdend gedrag

Redactie: Kris Goethals, Luk Gijs, Liesbeth Merckx, Minne De Boeck,
Tineke Dilliën, Wim Huys, Alana Schuerwegen

© Boom, 2026.

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers
Uitgegeven door Boom
Prinsengracht 747-751
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: Annabel Keijzer
Verzorging binnenwerk: Steven Boland

ISBN 978 90 2446 277 3
NUR 875

www.boom.nl

Inhoud

Over de auteurs	9
Inleiding	15
<i>Liesbeth Merckx, Luk Gijs, Kris Goethals</i>	
1 Kobe tussen klein en groot: De adolescente pleger met een licht verstandelijke beperking	33
<i>Zohra Lkasbi, Daniel Neves Ramos</i>	
2 Voor verbetering vatbaar: Adolescente zedendelinquenten	51
<i>Jan Hendriks, Catrien Bijleveld</i>	
3 Tussen schaamte en stilte: De complexe context van incestueus of intrafamiliaal seksueel kindermisbruik	69
<i>Liesbeth Merckx, Tineke Dilliën</i>	
4 Doen en aantrekking zijn niet hetzelfde: Over het onderscheid tussen seksueel misbruik van kinderen, pedofilie en de pedofiele stoornis	87
<i>Luk Gijs, Wim Huys</i>	
5 ‘Die therapiedinges... het is mijn ding zo niet’: Psychopathie en seksuele delinquentie	103
<i>Liesbeth Merckx, Kasia Uzieblo, Wim Huys</i>	

- | | | |
|----|--|-----|
| 6 | ‘Ik word toch niet geacht een seksueel leven te hebben?’:
Seksueel misbruik binnen de kerk
<i>Wim Huys, Machteld Reynaert</i> | 121 |
| 7 | ‘Wat zij deed, past niet in ons beeld’:
Vrouwelijke plegers van seksuele delicten
<i>Vivienne de Vogel, Ellen van den Broek, Sabine Noom</i> | 135 |
| 8 | ‘Ik had lak aan anderen’: Een zeer langdurige behandeling
van een man veroordeeld voor ernstige zedendelicten
<i>Wim Canton, Luk Gijs</i> | 151 |
| 9 | ‘Ze zijn allemaal hetzelfde, die trutten’:
Een verkrachtingscasus uitgelicht
<i>Minne De Boeck, Wim Huys, Tineke Dilliën</i> | 167 |
| 10 | Het risico ontrafeld: Van risicotaxatie naar behandeling
<i>Minne De Boeck, Alana Schuerwegen, Wim Huys</i> | 185 |
| 11 | Telkens weer, tegen beter weten in: Over exhibitionisme
<i>Adriaan Leroy, Tineke Dilliën</i> | 203 |
| 12 | Als afstemmen zorg vraagt: Behandeling na seksueel
grensoverschrijdend gedrag door volwassenen met autisme
<i>Alana Schuerwegen, Jeroen Dewinter</i> | 219 |
| 13 | Wonden als erfenis: Eigen slachtofferschap bij daders
van seksuele feiten
<i>Tineke Dilliën, Ellen Gunst</i> | 235 |
| 14 | Wanneer seks plots je hele leven beheerst:
Hyperseksualiteit bij de ziekte van Parkinson
<i>Kris Goethals, Emke Maréchal</i> | 253 |
| 15 | ‘Ik kan mezelf niet stoppen’: Hyperseksueel gedrag
en comorbide psychische problematiek
<i>Kris Goethals, Rick Roels</i> | 265 |

16 Een orgastische vulkaanuitbarsting: Verwarrende eenheid in verscheidenheid bij multiële parafiele stoornissen <i>Luk Gijs, Wim Huys, Kris Goethals</i>	283
17 'Zolang ik ontken, ben ik onschuldig!': Therapie bij seksueel grensoverschrijdend gedrag zonder erkenning van de feiten <i>Els Van Daele, Kris Vanhoeck</i>	303
18 Noodzakelijk ter preventie? Behandeling bij seksuele voorkeuren voor minderjarigen <i>Minne De Boeck, Charlotte De Pourcq</i>	319
19 'Ik wou dat risico niet meer lopen': Wat te doen met (verzoeken tot) chirurgische castratie door zedendelinquenten? <i>Inge Jeandarme, Luk Gijs, Dirk Vanderschueren</i>	335
Begrippenlijst	353
Literatuur	375

Over de auteurs

Catrien Bijleveld is onderzoeksmethodoloog en jurist. Zij is emeritus-hoogleraar Methoden en Technieken van Empirisch-Juridisch en Criminologisch Onderzoek aan de Vrije Universiteit, senior onderzoeker bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving en als raadslid verbonden aan de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Minne De Boeck is criminoloog. Ze is werkzaam bij het Universitair Forensisch Centrum (UFC) en projectcoördinator van Stop it Now! Het UFC is het Vlaamse steuncentrum aangaande seksueel afwijkend gedrag en biedt een gespecialiseerde ambulante behandeling aan personen die afwijkend seksueel gedrag vertonen.

Ellen van den Broek is klinisch psycholoog, hoofd behandeling van een transmuraal team en onderzoeker in de Van der Hoeven Kliniek, de Forensische Zorgspecialisten in Utrecht.

Wim Canton is vrijgevestigd psychiater, pro Justitia-rapporteur en is als deskundige verbonden aan de penitentiaire kamer van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.

Els Van Daele is licentiaat in de criminologische wetenschappen en in de familiale en seksuologische wetenschappen. Zij is als relatie- en gezins-therapeut, opleider en supervisor verbonden aan het opleidingsinstituut I.P.R.R. (Instituut voor Psychotherapeutische Relatie en Reflectie) en de

Thomas More Hogeschool. Zij werkt als forensisch groepstherapeut bij ITER, Centrum voor Preventie, Begeleiding en Behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Jeroen Dewinter is orthopedagoog en gedragstherapeut. Hij is als klinisch psycholoog (BIG) verbonden aan GGzE (Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven, Nederland), waar hij manager behandeling is van de Eenheid Kind en Jeugd. Hij is als senior onderzoeker verbonden aan de Academische werkplaats Geestdrift van Tranzo, het wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn aan Tilburg University, en aan de eenheid gezins- en orthopedagogiek van de KU Leuven.

Tineke Dilliën is klinisch psycholoog en gedragstherapeut. Zij is werkzaam bij het Universitair Forensisch Centrum (UFC). Het UFC biedt een gespecialiseerde ambulante behandeling aan personen die afwijkend seksueel gedrag vertonen. In 2021 behaalde zij een doctoraat aan de Universiteit Antwerpen. Dit doctoraat handelde over zelfregulatieproblemen bij plegers van seksueel kindermisbruik.

Luk Gijs is (gepensioneerd) psycholoog en was tot 1 oktober 2023 verbonden aan het Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, departement Neurowetenschappen, KU Leuven.

Kris Goethals is hoogleraar forensische psychiatrie, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Universiteit Antwerpen, en forensisch psychiater en psychotherapeut, Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Ellen Gunst is professor in de psychotherapie, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Universiteit Antwerpen en coördinator van het postgraduaat Integratieve Psychotherapie (UA). Ze is ook werkzaam als klinisch psycholoog en cliëntgericht-experientiële psychotherapeut bij het Forensisch Instituut voor Deviante Seksualiteit (FIDES), P.C. Sint-Amandus in Beernem.

Jan Hendriks is klinisch psycholoog en emeritus-hoogleraar Forensische Psychiatrie en Psychologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam (VU) en emeritus-hoogleraar Forensisch Orthopedagogische Diagnostiek en Be-

handeling aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Hij was langdurig verbonden aan forensisch psychiatrische polikliniek de Waag in Den Haag.

Wim Huys is klinisch psycholoog en cognitief gedragstherapeut. Hij is werkzaam bij het Universitair Forensisch Centrum (UFC) als algemeen coördinator en psychotherapeut. Het UFC biedt een gespecialiseerde ambulante behandeling aan personen die afwijkend seksueel gedrag vertonen.

Inge Jeandarme is forensisch psychiater in het Psychiatrisch Ziekenhuis Asster in Sint-Truiden. Daarnaast is ze als professor in de forensische psychiatrie verbonden aan de Faculteit Rechtsgeleerdheid en Criminologische Wetenschappen van KU Leuven.

Adriaan Leroy werkt als psychiater en psychotherapeut bij ITER, een ambulant gespecialiseerd behandelcentrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag te Brussel. Daarnaast werkt hij als psychiater in de gevangenis van Nieuw Dendermonde en Dendermonde Hulp.

Zohra Lkasbi is klinisch kinderpsycholoog en gedragstherapeut. Zij is werkzaam bij het Ziekenhuis aan de Stroom Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (ZAS-UKJA) binnen de zorgeneheid externaliserende stoornissen bij adolescenten. Het ZAS-UKJA biedt gespecialiseerde residentiële behandeling aan zowel jongeren die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben gepleegd als jongeren met een psychiatrische problematiek in combinatie met normoverschrijdend gedrag.

Emke Maréchal is neuroloog/bewegingsstoornissenspecialist en was diensthoofd en nadien adjunct-diensthoofd bij ZAS (Ziekenhuis aan de Stroom) campus Middelheim – Hoge Beuken t/m 2024. Tevens was zij consulent bij het Universitair Ziekenhuis Antwerpen t/m 2024. Momenteel werkt zij als neuroloog/bewegingsstoornissenspecialist in het Østfold Sykehuset in Noorwegen.

Liesbeth Merckx is klinisch psycholoog en gedragstherapeut. Ze is verbonden aan het forensisch team van CGG Integra dat onder meer gespecialiseerde ambulante behandeling biedt aan personen die afwijkend seksueel

gedrag vertonen. Daarnaast is ze verbonden aan het Leuvens Instituut voor Criminologie aan de KU Leuven.

Daniel Neves Ramos is kinder- en jeugdpsychiater en forensisch psychiater. Hij is adjunct-diensthooft bij Ziekenhuis aan de Stroom Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (ZAS-UKJA) binnen de zorgenheid externaliserende stoornissen bij adolescenten en netwerkpsychiater binnen het ggz-netwerk voor kinderen en jongeren van de provincie Antwerpen (PANGG 0-18), waar hij het mobiel crisisteam aanstuurt. Hij is verbonden aan het onderzoekscentrum CAPRI-Jeugd van de Universiteit Antwerpen.

Sabine Noom is gz-psycholoog, hoofd behandeling Klinische Kortdurende Behandeling (KKB) voor zedenplegers en promovenda in de Van der Hoeven Kliniek, de Forensische Zorgspecialisten in Utrecht.

Charlotte De Pourcq is psycholoog, seksuoloog en systeemtherapeut. Ze is werkzaam bij ITER, een ambulant centrum ter preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast heeft ze ook jarenlange ervaring als medewerker van de hulplijn Stop it Now!

Machteld Reynaert is doctor in de theologie. Ze is werkzaam als educatief medewerker bij het CCV (Christelijke Cultuur Vandaag) regio Hasselt en is directeur van het Hoger Instituut voor Godsdienstwetenschappen in het bisdom Hasselt.

Rick Roels is psychiater, klinisch seksuoloog en psychotherapeut verbonden aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, Campus Gasthuisberg in Leuven en Zorggroep Sint-Kamillus in Bierbeek. Daarnaast werkt hij als klinisch lector aan het Instituut Familiale en Seksuologische Wetenschappen, KU Leuven.

Alana Schuerwegen is psychologisch consulent. Ze is werkzaam bij het Universitair Forensisch Centrum (UFC) en projectmedewerker binnen de naastenwerking van Stop it Now! Het UFC is het Vlaams steuncentrum aangaande seksueel afwijkend gedrag en biedt een gespecialiseerde ambulante behandeling aan personen die afwijkend seksueel gedrag vertonen. Verder volgt ze een doctoraatstraject aan de Universiteit Antwerpen omtrent psychosociale factoren bij BDSM.

Kasia Uzieblo is klinisch psycholoog en coördinator van Hulplijn 1712, een Vlaamse anonieme en gratis hulplijn voor iedere burger die met geweld, misbruik of kindermishandeling wordt geconfronteerd. Daarnaast is ze als professor in de forensische en criminologische psychologie verbonden aan het departement Criminologie van de Vrije Universiteit Brussel.

Kris Vanhoeck is licentiaat in de psychologie en forensisch therapeut. Hij werkte 35 jaar in ambulante forensische centra, onder andere bij Stop it Now! en ITER, ambulant centrum ter preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hij is teamconsultant en auteur en actief in de Erkennings- en Bemiddelingscommissie Historisch Misbruik.

Dirk Vanderschueren was endocrinoloog, kliniekhofd dienst endocrinologie UZ Leuven. Daarnaast was hij in deeltijd als hoogleraar verbonden aan de faculteit Geneeskunde van KU Leuven. Sinds eind 2024 is hij met emeritaat.

Vivienne de Vogel is psycholoog, professor Forensische Zorg, Universiteit Maastricht, lector Werken in Justitieel Kader aan de Hogeschool Utrecht en onderzoeker in de Van der Hoeven Kliniek, de Forensische Zorgspecialisten in Utrecht.

Inleiding

Liesbeth Merckx, Luk Gijs, Kris Goethals

Algemene achtergrond van dit boek

Casuïstiek betreft de beschrijving van individuele praktijkvoorbeelden, met het doel algemene kennis te verrijken en praktische toepassingen te ondersteunen. In de klinische praktijk staat niet de wetenschap als zodanig centraal, maar de individuele uniciteit van het individu (Paul 1967; Cohen et al., 2021). Clinici hebben dan ook vaak grote interesse in goed uitgewerkte casuïstiek. Voor hen biedt casuïstiek waardevolle inzichten in de complexiteit en nuances van individuele gevallen, die vaak in kwantitatief onderzoek verloren gaan (Rief et al., 2024). Casuïstiek kan helpen om theoretische modellen en interventies te vertalen naar de praktijk, en biedt concrete voorbeelden van hoe therapieën of behandelingsstrategieën kunnen worden aangepast aan de specifieke behoeften of kenmerken van een cliënt (Craig & Rettenberger, 2018; Harkins et al., 2015). Voor veel clinici is casuïstiek een belangrijk instrument voor reflectie op en verbetering van hun eigen praktijk, omdat het laat zien hoe theorieën en interventies in de klinische praktijk werken, inclusief de uitdagingen, successen en onverwachte factoren die zich in de praktijk voordoen (Rief et al., 2024). Daarnaast kan casuïstiek uit de klinische praktijk bijdragen aan de opleiding van studenten en professionals, omdat ze de gelegenheid biedt om te leren van realistische situaties en een waardevolle aanvulling vormt op de theorie. Casuïstiek biedt inzichten in klinisch redeneren, de complexiteit van besluitvorming en de manier waarop individuele en omgevingsfactoren van invloed kunnen zijn op een behandeling.

Desondanks bestaan er weinig boeken over de klinische praktijk of casuïstiek als dusdanig. Ook zijn er heel weinig tijdschriften die casusbeschrijvingen als centraal thema hebben (een uitzondering is *Clinical Case Studies*). Het vakgebied van ‘seksueel afwijkend gedrag’ is hierop geen uitzondering, zeker niet in het Nederlandse taalgebied (zie echter wel: O’Donohue, 2014; Wilcox et al., 2015; vgl. Gunst & Vanhooren, 2025). Dit boek wil daar verandering in brengen door de klinische praktijk tot leven te brengen, op een zo wetenschappelijk verantwoord mogelijke manier.

Dat laatste is niet eenvoudig, aangezien casuïstiek weinig geaccepteerd wordt in de meeste wetenschappelijke tijdschriften. Dit komt voornamelijk doordat casuïstiek niet altijd voldoet aan de methodologische eisen van wetenschappelijk onderzoek, zoals het gebruik van gecontroleerde, reproduceerbare methoden (Kazdin, 1981). Het klassieke bezwaar tegen casuïstiek is dat ze niet toelaat om oorzakelijke verbanden vast te stellen (Kazdin, 1981; Levitt et al., 2021). Casuïstiek biedt ook beperkte generaliseerbaarheid, omdat de bevindingen op één individu of een zeer kleine groep gebaseerd zijn, waardoor de uitkomsten minder breed toepasbaar lijken. Naast dit methodische argument, hangt de onderzoeksmatige impopulariteit van casuïstiek ook samen met de spanning tussen ‘kwantitatief’ en ‘kwalitatief’ onderzoek (bijvoorbeeld Baldwin & Goldberg, 2021; Levitt et al., 2021), als ook met de spanning tussen **nomothetisch** en **idiografisch** onderzoek (Phan et al., 2025). Onze hypothese is dat klinici, meer dan onderzoekers, gericht zijn op het begrijpen en bevorderen van gedrags- en welzijnsverbetering bij een individu (of een specifiek cliënt- of patiëntsysteem), en minder op (het zoeken naar) voor iedereen geldende causale gedragsregulatiesystemen. Overigens merken we op dat er in de afgelopen vijftien jaar een hernieuwde belangstelling is ontstaan voor de bijdrage van kwalitatief onderzoek aan het ervaren en begrijpen van psychische processen – ook binnen de psychotherapie (Levitt et al., 2021; McLeod et al., 2021). Toepassing van deze trend op personen die seksueel geweld plegen is echter nog beperkt ontwikkeld (bijvoorbeeld Cardoso et al., 2025; Iffland & Thomas, 2024; Sandbukt, 2023; Tuschick et al., 2024; Wakeling et al., 2005).

Dit boek beschrijft een klinische behandeling van een aantal gangbare vormen van seksueel strafbaar/afwijkend gedrag met concrete casussen. In deze inleiding zullen we kort de achtergrond van de verschillende bijdragen beschrijven. We staan achtereenvolgens stil bij definitie, strafbaarheid en psychiatrische stoornis, **prevalentie** van seksueel geweld, klinische paradigma’s en effectiviteit van behandelingen.

Definitie, strafbaarheid en psychiatrische stoornis

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is seksueel (gemotiveerd) gedrag dat gepleegd wordt zonder toestemming van het slachtoffer of met een individu dat volgens de wet niet in staat wordt geacht toestemming te kunnen geven. Het omvat een breed scala aan gedragingen. Het kan zowel **hands-on** als **hands-off** van aard zijn, zowel online als offline en variëren van ongepaste opmerkingen en online intimidatie tot **aanranding**, **verkrachting** en **seksuele moord**. Dit gedrag kan plaatsvinden binnen de context van familie, bekenden of vreemden.

Seksueel gedrag wordt als strafbaar beschouwd wanneer het bepaalde wettelijke grenzen overschrijdt; grenzen die geacht worden bepaalde waarden in een samenleving te beschermen (Stevens & De Boeck, 2020). In België zijn deze gedragingen vastgelegd in het *Strafwetboek* (SW), meer bepaald in de hoofdstukken I/I en III/bis van Titel VIII betreffende de misdrijven tegen personen. Hoofdstuk I/I ('Misdrijven tegen de seksuele integriteit, het seksuele zelfbeschikkingsrecht en de goede zeden') omvat vier delen: 1) **aantasting van de seksuele integriteit, voyeurisme**, niet-consensuele verspreiding van seksueel getinte inhoud en verkrachting; 2) seksuele uitbuiting van minderjarigen; 3) openbare zedenschennis; en 4) gemeenschappelijke bepalingen. Misbruik van prostitutie – oftewel IIIbis/ – stelt sekswerk als zodanig niet strafbaar, maar wel misbruik van prostitutie, zoals niet-toegelaten vormen van pooierschap en openbaar aanzetten tot prostitutie. Met de hervorming van het seksueel strafrecht in België, in casu met de Wet van 21 maart 2022, werd een nieuwe en sterkere focus gelegd op seksuele zelfbeschikking en de bescherming van seksuele integriteit (Vermeulen, 2022). Een belangrijk aspect van deze wettelijke hervorming is het vernieuwde toestemmingsconcept, waarbij toestemming nu expliciet moet worden gegeven en bovendien ook in te trekken is. Stilzwijgen wordt niet langer gezien als toestemming. In een afzonderlijk artikel (417/5 SW) wordt een overkoepelende definitie van dit begrip ingevoerd, toepasselijk op alle seksuele misdrijven: 'Toestemming veronderstelt dat deze uit vrije wil is gegeven. Dit wordt beoordeeld in het licht van de omstandigheden van de zaak. De toestemming kan niet worden afgeleid uit de loutere ontstentenis van verweer van het slachtoffer. De toestemming kan worden ingetrokken op elk ogenblik voor of tijdens de seksuele handeling. Toestemming is er niet wanneer de seksuele handeling is gepleegd door gebruik te maken van de kwetsbare toestand van het slachtoffer ten gevolge van onder meer angst,

invloed van alcohol, verdovende middelen, **psychotrope stoffen** of enige andere substantie met een soortgelijke uitwerking, een ziekte of een handicapsituatie, waardoor de vrije wil is aangetast. Toestemming is er in ieder geval niet indien de seksuele handeling het gevolg is van een bedreiging, fysiek of psychisch geweld, dwang, verrassing, list of van enige andere strafbare gedraging. Toestemming is er in ieder geval niet wanneer de seksuele handeling is gepleegd ten nadele van een bewusteloos of slapend slachtoffer'. In algemene zin bepaalt de Belgische Strafwet in artikel 417/6 de volgende leeftijdsgrens voor toestemming met seksuele handelingen: 'Onder voorbehoud van paragraaf 2 wordt een minderjarige die de volle leeftijd van 16 jaar niet heeft bereikt, niet geacht uit vrije wil te kunnen toestemmen.' Paragraaf 2 luidt: 'Een minderjarige die de volle leeftijd van 14 jaar heeft bereikt, maar niet de volle leeftijd van 16 jaar, kan uit vrije wil toestemmen indien het leeftijdsverschil met de andere persoon niet meer dan drie jaar bedraagt. Er is geen misdrijf tussen minderjarigen die de volle leeftijd van 14 jaar hebben bereikt en die met wederzijdse toestemming handelen wanneer het onderlinge leeftijdsverschil meer dan drie jaar bedraagt'.

Net als in België bepaalt het Nederlandse *Wetboek van Strafrecht* met artikel 245 ('Aanranding in de leeftijdscategorie van zestien tot achttien jaren') en 246 ('Verkrachting in de leeftijdscategorie van zestien tot achttien jaren') een algemene leeftijdsgrens van 16 jaar voor het kunnen toestemmen met seksuele handelingen. Ook nuanceert de Nederlandse strafwet deze algemene leeftijdsgrens binnen een aantal specifieke contexten. Zo specificeert het Nederlandse *Wetboek van Strafrecht* bijvoorbeeld in artikel 247: 'Als schuldig aan aanranding in de leeftijdscategorie van twaalf tot zestien jaren wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste acht jaren of geldboete van de vijfde categorie, degene die met een kind in de leeftijd van twaalf tot zestien jaren seksuele handelingen verricht (...). Niet strafbaar is degene die als leeftijdsgenoot de in het eerste lid bedoelde gedragingen begaat in het kader van een gelijkwaardige situatie tussen diegene en dat kind'. Of zoals in artikel 252 van het Nederlandse *Wetboek van Strafrecht*: 'Degene die een visuele weergave van seksuele aard of met een onmiskenbaar seksuele strekking waarbij een persoon die kennelijk de leeftijd van achttien jaren nog niet heeft bereikt is betrokken of schijnbaar is betrokken, verspreidt, aanbiedt, openlijk tentoonstelt, vervaardigt, invoert, doorvoert, uitvoert, verwerft, in bezit heeft of zich de toegang daartoe verschaft, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren of geldboete van de vijfde categorie'. Met de Wet seksuele misdrijven van 1 juli 2024 heeft de

Nederlandse wet scherper dan voorheen bepaald dat seks altijd vrijwillig en gelijkwaardig dient te zijn, alsook dat seksuele intimidatie en *sexchatting* strafbaar zijn geworden.

Zedenfeiten worden in zowel België als Nederland vervolgd. Zo heeft de Nederlandse strafwet sinds 1 juli 2024 bijvoorbeeld de volgende maximale gevangenisstraffen: vijftien jaar voor verkrachting van een kind jonger dan 12 jaar; twaalf jaar voor verkrachting van een kind tussen 12 en 16 jaar; negen jaar voor opzetverkrachting (dat zijn seksuele handelingen die (mede) bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam, terwijl diegene weet dat bij die persoon daartoe de wil ontbreekt); en zes jaar voor 'degene die een visuele weergave van seksuele aard of met een onmiskenbaar seksuele strekking waarbij een persoon die kennelijk de leeftijd van achttien jaren nog niet heeft bereikt is betrokken of schijnbaar is betrokken, verspreidt, aanbiedt, openlijk tentoonstelt, vervaardigt, invoert, doorvoert, uitvoert, verwerft, in bezit heeft of zich de toegang daartoe verschaft'. In België zijn de maximale strafmaten: dertig jaar voor verkrachting van een kind jonger dan 16 jaar; vijftien jaar voor verkrachting van een meerderjarige en tien jaar voor het vervaardigen of verspreiden van beelden van seksueel misbruik van minderjarigen. Beide landen hanteren een breed scala aan juridische maatregelen, afgestemd op de ernst van het feit, het risicoprofiel van de pleger en eventuele onderliggende psychopathologie (zie voor een introductie hierover: Goethals et al., 2019; Hovens, 2023; Jorg et al., 2019; Verellen & De Boeck, 2020).

De meest opgelegde maatregel is gevangenisstraf, al dan niet met uitstel of onder voorwaarden. In beide landen kan de rechter daarnaast voorwaardelijke straffen opleggen, gekoppeld aan voorwaarden zoals gespecialiseerde behandeling, contactverboden of regioverboden. In België gebeurt dit onder het **probatiestelsel**, opgevolgd door het **Justitiehuis** (bijvoorbeeld Claessens, 2012); in Nederland via de Reclassering (bijvoorbeeld Grimbergen, 2024).

Een belangrijke vraag in het strafrecht is of een persoon toerekeningsvatbaar is voor een door die persoon gepleegde wetsovertreding. Zo specificeert het *Belgisch Strafwetboek* in artikel 71: 'Er is geen misdrijf wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan'. Een soortgelijke overweging maakt het Nederlandse *Wetboek van Strafrecht* in artikel 39: 'Niet strafbaar is hij die

een feit begaat dat hem wegens de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap niet kan worden toegerekend'. Het voert hier te ver om *in extenso* in te gaan op de verhouding tussen schuld aan misdaad, toerekeningsvatbaarheid en hulpverlening. Het is voor hulpverleners wel belangrijk om zich te realiseren dat een aanzienlijk deel van de hulpverlening bij 'seksuele deviantie' (zonder toestemming) binnen een forensische context plaatsvindt (bijvoorbeeld Verellen & De Boeck, 2020).

Hoewel het rechtssysteem en het hulpverleningssysteem verschillende kaders hanteren, delen zij ons inziens vandaag de dag een gemeenschappelijk uitgangspunt: seksueel gedrag zonder toestemming is onacceptabel en hulpverlening richt zich daarbij primair op het voorkomen van recidive.

Aansluitend daarbij een korte opmerking over **parafiele stoornissen** in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth edition, Text revision)* van de American Psychiatric Association (DSM-5-TR, 2022) en in de *International Classification of Diseases (eleventh edition)* van de Wereldgezondheidsorganisatie (2019a) – de twee meest gebruikte classificatiesystemen van psychiatrische stoornissen. Beide systemen maken een fundamenteel onderscheid tussen parafiele interesses en parafiele stoornissen. Kort samengevat: **seksuele interesses** die afwijken van de norm zijn op zichzelf geen psychiatrische stoornis. Ze kunnen pas als zodanig worden gediagnosticeerd (of gelabeld) als ze gepaard gaan met persoonlijk lijden, beperking, schade aan zichzelf of het risico op schade aan anderen (bijvoorbeeld DSM-5-TR (2022, pagina 780). Hoewel beide systemen deels overlappen, verschillen ze op sommige punten. Zo classificeert de DSM een psychiatrische stoornis als '*a syndrome characterized by significant disturbance in an individual's cognition, emotion regulation, or behavior that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes underlying mental functioning*' (APA, 2022, pagina 14). En voegt aan deze definitie toe dat een dergelijke psychiatrische stoornis gebruikelijk gepaard gaat met significant lijden of sociale, beroepsmatige beperkingen; of met beperkingen in andere belangrijke activiteiten. Bovendien is een verwachte of cultureel goedgekeurde reactie op een stressor, evenals sociaal **deviant gedrag** of conflicten met de maatschappij, op zichzelf geen psychiatrische stoornis (APA, 2022).

Sterker dan de DSM conceptualiseert de ICD-11 (WHO, 2019) deviante seksuele interesses als een parafiele stoornis op basis van het ontbreken van toestemming of, in de taal van de ICD-11: '*atypical patterns of sexual arousal that do not involve actions towards others whose age or status renders them*

unwilling or unable to consent or that are not associated with marked distress or significant risk of injury or death are not considered to be Paraphilic Disorders’. Beide classificatiesystemen onderscheiden een beperkt aantal specifieke parafiele stoornissen, alsook enkele restcategorieën (zie tabel 1).

Tabel 1 Parafielestoornisdiagnoses in ICD-11 en DSM-5-TR

ICD-11	DSM-5-TR
Exhibitionistische stoornis	Exhibitionismestoornis
Voyeuristische stoornis	Voyeurismestoornis
Pedofiele stoornis	Pedofiele stoornis
Niet-consensuele seksuele sadismestoornis	Seksueel-sadismestoornis
Frotteuristische stoornis	Frotteurismestoornis
Andere parafiele stoornissen met betrekking tot niet-instemmende individuen	Andere gespecificeerde parafiele stoornis
	Ongespecificeerde parafiele stoornis
Parafiele stoornis met betrekking tot solitaire gedragingen of instemmende individuen	Andere gespecificeerde parafiele stoornis
	Ongespecificeerde parafiele stoornis
	Seksueel-masochismestoornis
	Fetisjismestoornis
	Transvestiestoornis

Bron: Krueger et al., 2024 (eigen vertaling)

Bij deze twee classificatiesystemen plaatsen we drie aanvullende opmerkingen. Ten eerste worden in de ICD-11, anders dan in de DSM-5-TR, de volgende stoornissen niet langer als afzonderlijke diagnostische stoornissen opgenomen: seksueel-masochismestoornis, fetisjismestoornis en transvestiestoornis. Problemen met betrekking tot deze seksuele interesses worden in de ICD-11 opgevat als acceptatieproblemen, vergelijkbaar met acceptatieproblemen bij heteroseksuele, homoseksuele en biseksuele interesses met toestemming. Ten tweede spreekt de ICD-11 van niet-consensuele seksuele sadismestoornis, waar de DSM-5-TR de classificatie seksueel-sadismestoornis hanteert. Hoewel inhoudelijke criteria grotendeels overeenkomen, ligt in de ICD-11 de nadruk expliciet op het niet-consensuele karakter van het gedrag. Tot slot bevat de DSM geen aparte diagnose voor **(problematische) hyperseksualiteit** (Briken et al., 2024). De ICD-11 erkent dit wel als een afzonderlijke stoornis, namelijk de **compulsief-seksuele gedragsstoornis** (zie verder hoofdstuk 15 over hyperseksualiteit van Goethals en Roels).

In meerdere hoofdstukken in dit boek wordt de diagnostiek besproken vanuit deze twee classificatiesystemen – en in het bijzonder vanuit de DSM. Overigens zal het de aandachtige lezer opvallen dat in zowel de DSM-5-TR

als de ICD-11 seksueel gewelddadig, agressief of grensoverschrijdend gedrag op zichzelf niet wordt beschouwd als een psychiatrische stoornis (vgl. Bourke, 2023; Gijs & Jeandarme, 2020).

Een moeilijke vraag is of en in welke mate strafrechtelijke bepalingen met betrekking tot specifiek seksueel gedrag overeenkomen met de psychiatrische classificatie van bepaald deviant seksueel gedrag of beleving als een stoornis. Daarbij rijst ook de vraag of, hoe en in welke mate dergelijke (in)congruenties wenselijk zijn. We volstaan hier met de vaststelling dat strafbaar gedrag en psychiatrische stoornissen elk vanuit een eigen referentiekader worden gedefinieerd en geëvalueerd, al bestaat er in de praktijk soms overlap (Verellen & De Boeck, 2020; vergelijk Cosyns & Vander Laenen, 2020). Iemand met een pedofiele stoornis kan bijvoorbeeld strafbare feiten plegen, zoals seksueel misbruik van minderjarigen (zie bijvoorbeeld hoofdstuk 4 van Gijs en Huys). Omgekeerd kan iemand ook seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen zonder dat er sprake is van een psychiatrische stoornis (vgl. bijvoorbeeld hoofdstuk 18 van De Boeck en De Pourcq).

De aanwezigheid van een psychiatrische stoornis heeft geen invloed op de strafrechtelijke schuldvraag, maar kan wel een invloed hebben op de (mate van) toerekeningsvatbaarheid van een pleger. In België kan iemand met een erkende psychiatrische stoornis die een misdrijf pleegt, worden geïnterneerd in een gesloten psychiatrische instelling in plaats van opgesloten te worden in de gevangenis (Jeandarme & Schipaanboord, 2019). De maatregel van **internering** is in principe gericht op behandeling en maatschappelijke bescherming. In Nederland bestaat een vergelijkbaar systeem via de terbeschikkingstelling (**tbs**), met verschillende niveaus van toerekeningsvatbaarheid (Hovens, 2023).

Prevalentie van seksueel geweld

Hoe vaak komt seksueel geweld voor? Ondanks methodologische problemen als gebruikte definities, de methoden voor dataverzameling, prevalentiever verschillen tussen slachtofferbevragingen, cijfers van de politie, en daadwerkelijke veroordelingen in vergelijking met het bekende *dark number* en het uitvalpercentage doorheen de strafrechtelijke keten, blijft overduidelijk dat seksueel geweld veel voorkomt en ernstige persoonlijke, sociale en economische kosten heeft (Krahé, 2016; Marshall & Marshall, 2021; Mou, 2025; Peterson et al., 2024; Ramirez et al., 2025; Vyas et al., 2021). Bovendien varieert de prevalentie van seksueel geweld tussen verschillende studies (in verschil-

lende culturen en continenten). Zo vonden bijvoorbeeld Dworkin en collega's (2021) op basis van 45 studies bij personen vanaf 13 jaar dat de prevalentie van seksueel geweld in het laatste jaar varieerde tussen 0 en 59,2 % voor vrouwen, 0,3 tot 55,5 % voor mannen, en tussen 1,5 en 18,2% in steekproeven met lesbische, gay, biseksuele en transgender personen. De prevalentie van seksueel geweld/misbruik illustreren we hieronder met enkele getallen.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat één op de drie vrouwen boven de 15 jaar ooit te maken krijgt met fysiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag (European Union Agency for Fundamental Rights [FRA], 2014). Volgens schattingen wordt 11% van alle vrouwen slachtoffer van enige vorm van seksueel geweld, 5% van de vrouwen slachtoffer van verkrachting en 6% van een poging tot verkrachting (FRA, 2014). De Vlaamse Sexpert-studie rapporteerde dat 8,1% van de Vlamingen aangeeft na hun 18e jaar seksueel grensoverschrijdend gedrag te hebben ervaren, waarbij het bijna 13,8% van de vrouwen betrof tegenover 2,4% van de mannen (Buysse et al., 2013).

De UN Menamais-studie (Keygnaert et al., 2021) toont aan dat 64% van de inwoners van België tussen 16 en 69 jaar ooit een vorm van seksueel geweld heeft meegemaakt, waarbij meer vrouwen (81%) dan mannen (48%) dit rapporteerden. Bovendien gaf 44% van de respondenten aan in de twaalf maanden voorafgaand aan hun deelname aan het onderzoek seksueel geweld te hebben ervaren. Wat betreft seksueel geweld gedurende de levensloop: ongeveer vier op de vijf vrouwen (78%) en twee op de vijf mannen (41%) meldden een vorm van *hands-off* seksueel slachtofferschap, waarbij er geen fysiek contact was tussen de dader en het slachtoffer. *Hands-on* seksueel geweld werd gemeld door twee op de vijf vrouwen (42%) en één op de vijf mannen (19%). In 19% van de gevallen van *hands-on* seksueel geweld bij vrouwen en 5% bij mannen ging het om verkrachting. In de afgelopen twaalf maanden kreeg meer dan de helft van de vrouwen (55%) en een derde van de mannen (31%) te maken met een vorm van *hands-off* seksueel geweld. *Hands-on* seksueel geweld werd in dezelfde periode gemeld door 10% van de vrouwen en 6% van de mannen.

Seksueel geweld komt niet enkel voor in een man-vrouwcontext, maar ook in man-man-, vrouw-vrouw- en diverse trans- en gendercontexten (bijvoorbeeld Hindes et al., 2025; Kelleher et al., 2025). In algemene zin worden individuen uit seksuele minderheden vaker slachtoffer van seksueel geweld dan leden van de heteroseksuele cismeerderheid. Zo vonden bijvoorbeeld McGray en collega's (2025) in een steekproef van 461 LGBTQ+-deelnemers (allen ouder dan 18 jaar en gemiddeld 33,12 jaar oud) dat sinds hun 14e

levensjaar 95,23% slachtoffer geworden was van seksuele exploitatie. Meer specifiek rapporteerde 84,38% slachtoffer te zijn geworden van technologisch gefaciliteerde seksuele exploitatie; voor geen-contact seksuele exploitatie, respectievelijk onwettelijke handelingen en verbale druk waren deze percentages respectievelijk 81,78%, 72,89% en 64,97%.

Wat betreft seksueel kindermisbruik zijn twee **meta-analyses** prototypisch. Stoltenborgh en collega's (2011) vonden dat 7,6% van de jongens en 18% van de meisjes voor hun 18e levensjaar seksueel misbruikt was. Piolanti en medewerkers (2025) vonden de volgende levensloopprevalenties voor drie onderscheiden vormen van seksueel misbruik voor het 19e levensjaar: 1) 'ongepaste seksuele opmerking of toenadering in woord, schrift of via een digitaal platform': meisjes 14,1% en jongens 8%; 2) 'gedwongen aanraking van seksuele lichaamsdelen': meisjes 5,3% en jongens 6,3%; en 3) 'gedwongen genitale seks' (bijvoorbeeld gedwongen anale, orale of vaginale penetratie): meisjes 6,8% en jongens 3,3%.

In België rapporteert een grootschalige enquête dat 8,9% van de meisjes en 3,2% van de jongens slachtoffer is geweest van seksueel misbruik voor hun 18de jaar (Pieters et al., 2010). De Sexpert-studie in Vlaanderen bevestigt dit: 16,6% van de Vlamingen heeft voor hun 18de jaar seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt, waaronder één op de vijf meisjes (22,3%) en één op de tien jongens (10,7%) (Buysse et al., 2013).

Sinds de opkomst van het internet in de jaren negentig is het aantal meldingen van seksuele kindermisbruikbeelden exponentieel toegenomen. In de afgelopen twintig jaar is het aantal meldingen in de Verenigde Staten jaarlijks met 50% gestegen (Bursztein et al., 2019). Deze trend escaleerde verder tijdens de COVID-19-pandemie (Dąbrowska, 2021). In 2023 werden er bij de Amerikaanse autoriteiten maar liefst 36.210.368 meldingen van vermoedelijke beelden van seksueel kindermisbruik ingediend (NCMEC, 2022).

De Internet Watch Foundation, een Britse organisatie die meldingen van seksuele kindermisbruikbeelden verwerkt, identificeerde in 2021 252.194 gevallen van beeldmateriaal waarop kinderen seksueel werden misbruikt. Bij analyse van deze beelden bleek dat in bijna zeven van de tien gevallen (68%) het misbruik betrekking had op kinderen tussen de 11 en 13 jaar oud. Bovendien betrof één op de vijf beelden zeer ernstig misbruik, zoals penetratie, sadisme of bestialiteiten. Op het meeste beeldmateriaal zijn meisjes het slachtoffer, maar wanneer jongens worden afgebeeld, is de kans aanzienlijk groter dat ze het slachtoffer zijn van penetratie, sadisme of bestialiteiten.

Ook door AI gegenereerde beelden beginnen steeds vaker voor te komen. In 2023 ontving de CyberTipline van NCMEC 4700 meldingen van beelden van seksueel misbruik van kinderen of andere seksueel exploitatieve inhoud die door AI was gegenereerd.

Met erkenning van de methodologische problemen van epidemiologisch onderzoek naar seksueel misbruik kan onzes inziens niet anders dan worden vastgesteld dat seksueel geweld een groot en ernstig sociaal-maatschappelijk probleem is.

Klinische paradigma's

Het meest invloedrijke/dominante klinische paradigma voor plegers van zedenfeiten is het Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model), dat sinds de jaren negentig van de vorige eeuw werd ontwikkeld door Bonta en Andrews (2024). Het is gebaseerd op drie basisprincipes: Risico (*Risk*), Behoeftte (*Need*) en Responsiviteit (*Responsivity*). Het *risicoprincipe* houdt in dat de intensiteit van de behandeling moet worden afgestemd op het risico dat een individu heeft om opnieuw crimineel gedrag te vertonen. Hoogrisicodaders hebben intensievere en meer gestructureerde interventies nodig dan laagrisicodaders. Het identificeren van risiconiveaus wordt gedaan met behulp van gevalideerde risicotaxatie-instrumenten (zie verder hoofdstuk 10).

Het *behoefteprincipe* richt zich op het identificeren en behandelen van de criminogene behoeften, oftewel **dynamische risicofactoren**, in casu factoren die wanneer ze veranderen of veranderd worden, geassocieerd zijn met een veranderde kans op recidive. Deze behoeften kunnen variëren van antisociale denkpatronen en gedragingen tot problemen met middelenmisbruik, werkloosheid of instabiele gezinsomstandigheden. Door zich te richten op deze veranderbare **risicofactoren**, kan de kans op recidive worden verminderd.

Het *responsiviteitsprincipe* richt zich specifiek op hoe de behandeling moet worden aangepast om optimaal aan te sluiten bij de individuele kenmerken van een cliënt. Het responsiviteitsprincipe omvat twee hoofdcomponenten. Ten eerste de algemene responsiviteit; dit verwijst naar de toepassing van behandelingsmethoden en interventies die empirisch bewezen effectief zijn. Momenteel zijn cognitief gedragstherapeutische interventies, die de RNR-principes volgen, het beste empirisch gevalideerd voor plegers van zedenfeiten (Gannon et al., 2019; Olver & Stockdale, 2025). Ten tweede specifieke responsiviteit; dit houdt in dat de behandeling moet worden aan-

gepast aan de unieke kenmerken van de individuele cliënt, zoals motivatie, cognitieve capaciteiten, culturele achtergrond of psychopathologie.

Hoewel het RNR-model het best empirisch gevalideerde model is binnen de forensische hulpverlening, is het geenszins zaligmakend – noch theoretisch, noch klinisch (bijvoorbeeld Prentky et al., 2015; Ward & Phillips, 2025). Er bestaan dan ook alternatieven. Het meest invloedrijke alternatief is het Good Lives Model (GLM) van Ward (bijvoorbeeld Ward, 2002; Ward et al., 2024). Met verwijzing naar Ward en collega's (2024) voor een uitgebreid en actueel overzicht van dit model, beperken we ons hier tot een korte schets van de kernideeën. Volgens het GLM verschillen plegers van seksueel geweld niet fundamenteel van niet-plegers: beide groepen streven – via gedrag en levensstijl – naar de vervulling van bepaalde levensdoelen, die voortkomen uit universele menselijke behoeften (zoals verbondenheid, competentie, autonomie en gezondheid). De verwezenlijking van deze doelen kan op een pro- of antisociale manier gebeuren. Seksueel agressief gedrag wordt dan ook geconceptualiseerd als een inadequate en ethisch onacceptabele manier om fundamentele behoeften te bevredigen. Overigens gaat het hierbij niet alleen om individuele tekortkomingen of problemen, maar evenzeer over de mate waarin de bredere sociale context seksuele agressie faciliteert dan wel afremt (Ward et al., 2024). Hieruit volgen twee centrale therapeutische doelstellingen: het bevorderen van een goed leven via de ontwikkeling van interne en externe capaciteiten/competenties, en het terugdringen van risicofactoren.

Naast het GLM zijn er nog andere alternatieven of aanvullingen. Zo is er recent bijvoorbeeld aandacht gekomen voor traumageïnformeerd werken met plegers van seksueel geweld (bijvoorbeeld Grady et al., 2022b; Marotta, 2022; Willis & Levenson, 2022). De centrale veronderstelling is dat veel plegers in hun levensloop één of meerdere trauma's hebben meegemaakt, en dat erkenning en verwerking hiervan zowel therapeutisch relevant als recidiveverlagend is. Interessant is ook dat er meer aandacht aan het komen is voor het (opnieuw) toepassen van psychoanalytische, experiëntiële en gestalttherapeutische visies en interventies bij plegers van seksueel geweld (Castrechini, 2025; Gunst & Vanhooren, 2025; Webster, 2025).

Hoewel de redactie van dit boek theoretische en klinische verbetering toejuicht, evenals het streven naar een 'goed leven', mits voldaan wordt aan rechtvaardigheidseisen van de strafwet/samenleving, benadrukken we dat (empirische) validering van effectiviteit een noodzakelijke voorwaarde blijft om te staven dat een therapie effectief is – zeker in het forensische werkveld.

Effectiviteit van behandelingen

In 1989 concludeerden Furby en anderen in een invloedrijk review dat behandelingen van personen die seksueel geweld hadden gepleegd geen reductie van recidive bewerkstelligden en derhalve volstrekt ineffectief waren. Sindsdien is de effectiviteit van behandelingen van deze doelgroep sterk bediscussieerd gebleven: sommigen beargumenteren dat dergelijke behandelingen niet effectief zijn, anderen beweren het tegendeel. Op basis van de beschikbare evidentie is onze conclusie momenteel dat behandelingen die congruent zijn met de RNR-principes beperkt maar significant effectief zijn (Olver & Stockdale, 2025). Dat wil zeggen dat ze recidive significant (met 33%) verlagen, maar lang niet tot nul (Gannon et al., 2019; Olver & Stockdale, 2025). Bovendien is er een toename van recidive tot en met 120 maanden na behandeling; daarna is er amper nog stijging van recidive (Lussier et al., 2025). Een resultaat dat overeenstemt met de idee dat de kans dat een persoon die tien jaar (na behandeling) geen recidive heeft gepleegd opnieuw zal recidiveren, klein is (Lussier et al., 2025). Interessant is ook dat behandelingen van adolescenten mogelijk effectiever zijn dan behandelingen van volwassenen (Olver & Stockdale, 2025); al dient daarbij te worden opgemerkt dat de kans op recidive bij adolescenten als zodanig kleiner is dan bij volwassenen (Olver & Stockdale, 2025; vergelijk in dit boek hoofdstuk 2 over adolescentie zedendelinquenten van Hendriks en Bijleveld). Deze bevinding wijst op de nodige heterogeniteit bij plegers, zowel tussen groepen als binnen groepen (Olver & Stockdale, 2025). Zo weten we bijvoorbeeld niet of onze behandelingen even effectief zijn voor personen die een volwassene verkracht hebben als voor personen die een kind seksueel misbruikten (zie ook hoofdstuk 9 van De Boeck, Huys en Dilliën over een verkrachtingscasus; Danzer et al., 2025) en is onze kennis over de effectiviteit van behandeling van seksuele moordenaars veel geringer dan van plegers van zedenfeiten die geen seksuele moord pleegden (Higgs et al., 2025). Bovendien is het van belang welke individuele kenmerken de effectiviteit van behandeling positief dan wel negatief beïnvloeden, alsook in hoeverre daar adequaat rekening mee gehouden is in behandeling (zie bijvoorbeeld hoofdstuk 10 over risicotaxatie van De Boeck, Schuerwegen en Huys en hoofdstuk 5 van Huys, Merckx en Uzieblo over extrafamiliaal seksueel kindermisbruik geassocieerd met **psychopathie**).

Voor de dagdagelijkse klinische praktijk impliceert de huidige stand van kennis over de effectiviteit van behandelingen bij plegers van seksueel ge-

weld dat effectief behandelen niet eenvoudig, noch gegarandeerd is. Werken in lijn met de RNR-principes is noodzakelijk, maar er is veel ruimte voor effectiviteitsverbetering. Dat impliceert onder meer erkenning van de specificiteit en heterogeniteit van deze doelgroep, evenals het systematisch meten/evalueren van therapie-uitkomsten. In welke mate de verschillende hoofdstukken van dit boek daarin slagen, laten we graag over aan het oordeel van de lezer.

Overzicht van de hoofdstukken van het boek

Dit casuïstiekboek is geschreven door Belgische en Nederlandse deskundigen uit verschillende klinische sectoren. Het heeft als doel professionals en studenten in de forensische geestelijke gezondheidszorg praktische handvatten te bieden voor de begeleiding van personen die seksueel strafbaar/afwijkend gedrag vertonen. Ook voor lezers zonder achtergrond in de forensische gedragswetenschappen poogt dit boek een genuanceerd beeld te schetsen van de huidige klinische aanpak van een vaak controversiële doelgroep.

Het boek als geheel behandelt zowel adolescenten als volwassenen (voor adolescenten zijn dat de hoofdstukken 1 en 2; en voor volwassenen de hoofdstukken 3 tot en met 19). Meer specifiek behandelen de hoofdstukken de volgende thema's. Hoofdstuk 1 van Zohra Lkasbi en Daniel Neves Ramos focust op de diagnostiek en behandeling van een adolescent die zedenfeiten pleegde en een verstandelijke beperking heeft. Jan Hendriks en Catrien Bijleveld concluderen in hoofdstuk 2 over adolescente plegers dat vele adolescenten stoppen met het plegen van seksueel agressief gedrag. Hoofdstuk 3 van Liesbeth Merckx en Tineke Dilliën analyseert een casus van intrafamiliaal misbruik en incest. Vervolgens volgen drie hoofdstukken over extrafamiliaal seksueel misbruik. Luk Gijs en Wim Huys beschrijven in hoofdstuk 4 de diagnostiek en behandeling van een casus waarbij het extrafamiliale seksuele misbruikgedrag mede bepaald wordt door een pedofiele stoornis. Liesbeth Merckx, Kasia Uzieblo en Wim Huys gaan in hoofdstuk 5 na welke invloed psychopathie heeft op een casus van extrafamiliaal seksueel misbruik van een kind. Hoofdstuk 6 van Wim Huys en Machteld Reynaert reflecteert op een casus van seksueel misbruikgedrag door een priester. Hoewel vaak nog gedacht wordt dat vrouwen geen seksueel geweld plegen, is dat onjuist. Vivienne de Vogel, Ellen van den Broek en Sabine Noom beschrijven in hoofdstuk 7 aan de hand van een concrete

casus wat we weten over seksueel misbruik door vrouwen en wat de klinische behandelmogelijkheden zijn. De hoofdstukken 8 en 9 focussen op volwassen **cismannen** die meerdere verkrachtingen hebben gepleegd. Wim Canton en Luk Gijs staan stil bij een man die na een zeer langdurige tbs weer vrijkwam. Aanleiding voor zijn tbs waren tal van strafbare (zeden) feiten, waarvoor hij in samenhang met psychiatrische comorbiditeit niet toerekeningsvatbaar werd geacht. Ook de casus die Minne De Boeck, Wim Huys en Tineke Dilliën onder de loep nemen betreft een man die meerdere verkrachtingen pleegde. Zij stellen de vraag welke samenhang er (al dan niet) is tussen seksueel geweld en andere criminogene kenmerken van een persoon. Aan de hand van een casus van een jongvolwassene gaan Minne De Boeck, Alana Schuerwegen en Wim Huys in hoofdstuk 10 in op de bijdrage van risicotaxatie en -management aan de realisering van het voorkomen van terugval in (nieuwe) seksuele delicten.

Nadat er tot nog toe vooral aandacht is geweest voor extrafamiliaal seksueel misbruik en verkrachting, leggen de volgende vier hoofdstukken weer andere accenten, om zo de veelvormigheid van casussen en klinische forensische hulpverlening verder te illustreren. **Exhibitionisme** wordt klinisch en theoretisch gekaderd door Adriaan Leroy en Tineke Dilliën in hoofdstuk 11. Daarna volgen twee hoofdstukken over beelden van seksueel kindermisbruik, waarbij comorbiditeit een cruciale rol speelt. Alana Schuerwegen en Jeroen Dewinter stellen vast dat gangbare behandelingen van personen die zedenfeiten plegen te veel voorbijgaan aan **neurodiversiteit** en illustreren dit aan de hand van een casus met autisme in hoofdstuk 12. Tineke Dilliën en Ellen Gunst verduidelijken in hoofdstuk 13 de betekenis van traumageïnformeerde zorg voor de diagnostiek en behandeling van plegers van seksueel geweld aan de hand van een casus over een dader die zelf ook slachtoffer is geweest. Biomedische aspecten van seksueel agressief gedrag worden in hoofdstuk 14 in kaart gebracht door Kris Goethals en Emke Maréchal aan de hand van een persoon met de ziekte van Parkinson die seksueel grensoverschrijdend gedrag pleegde. Hoofdstuk 15 van Kris Goethals en Rick Roels focust op behandelmogelijkheden voor seksueel grensoverschrijdend gedrag bij hyperseksualiteit. Luk Gijs, Wim Huys en Kris Goethals gaan in hoofdstuk 16 in op een casus van een man met vele parafiele stoornissen en nog geen politie- of strafrechtelijke tussenkomst. Sommige personen die veroordeeld werden voor strafbaar seksueel gedrag ontkennen dat ze zich aan dergelijk gedrag hebben schuldig gemaakt. Hoe met hen om te gaan (in de forensische geestelijke gezondheidszorg) wordt aan de hand

van een casus geïllustreerd door Kris Vanhoeck en Els Van Daele in hoofdstuk 17. Vanuit een forensisch preventief gezichtspunt evalueren Minne De Boeck en Charlotte de Pourcq in hoofdstuk 18 de mogelijkheden van preventie door behandeling van **seksuele voorkeuren** voor minderjarigen. Wat te doen met de vraag van een pleger van zedenfeiten die vraagt om castratie als behandeling ter preventie van recidive en bevordering van levenskwaliteit? Die vraag en de wetenschappelijke/klinische antwoorden erop zijn de thema's van de bijdrage van Inge Jeandarme, Luk Gijs en Dirk Vander schueren in hoofdstuk 19.

Vanzelfsprekend vormen de thema's in de hoofdstukken van dit boek geen uitputtend overzicht van alle mogelijke vormen van seksueel grensoverschrijdend of seksueel agressief gedrag. Wel zijn we ervan overtuigd dat de besproken casussen een aantal veelvoorkomende vormen van seksueel misbruik beschrijven en die diagnostisch en therapeutisch analyseren. Aan onze auteurs, die we van harte danken voor hun bijdrage, hebben we gevraagd om in hun hoofdstuk aandacht te besteden aan een concrete casus en daarbij in te gaan op diagnostiek, behandeling, effectiviteit en theoretische kadering/reflectie.

Achterin dit boek is een begrippenlijst opgenomen. In de hoofdstukken zijn deze begrippen vet gemarkeerd bij hun eerste voorkomen binnen elk hoofdstuk.

Ten slotte

De auteurs hechten veel belang aan *person-first language* (dit is een manier van spreken en schrijven waarbij de persoon centraal staat, niet zijn/haar gedrag, aandoening of bepaalde eigenschap). Desalniettemin wordt er omwille van de leesbaarheid in dit boek gesproken over 'plegers van seksuele feiten' in plaats van 'personen die seksuele feiten pleegden'. Het zal de lezer overigens niet ontgaan zijn dat in deze inleiding meerdere termen gebruikt worden voor het aanduiden van onacceptabel seksueel gedrag: seksueel geweld, seksueel misbruik, seksuele agressie, seksueel agressief gedrag, seksueel misbruik, grensoverschrijdend seksueel gedrag en strafbaar seksueel gedrag. Elk van deze termen heeft een eigen geschiedenis en de mate waarin ze naar hetzelfde verwijzen is soms groter en soms kleiner. Toch zal de lezer merken dat zowel in deze inleiding als in de rest van het boek geen specifieke analyse gemaakt wordt van dit taalgebruik. Hoewel belangrijk, valt het buiten het bestek van dit boek, dat vooral wil focussen op de klini-

sche hulpverlening aan plegers van seksueel geweld. Bovendien is het onze overtuiging dat alle vormen van dit onacceptabele en strafwaardige gedrag één gemeenschappelijke kern delen: seks zonder toestemming.

De redactie wenst met dit casusboek een relevante bijdrage te leveren aan een **evidence-based** en liefst ook theoretisch gegronde behandeling van seksueel afwijkend gedrag.

We hopen ook dat dit boek zal bijdragen aan het enthousiasme en de gedrevenheid van professionals om met deze doelgroep (verder) aan de slag te gaan.

Het is onze oprechte wens dat de gedeelde inzichten en ervaringen bijdragen aan een veilige samenleving, een genuanceerdere kijk op seksueel afwijkend gedrag, een menswaardige (re)integratie van plegers van seksueel geweld en preventie van nieuw seksueel grensoverschrijdend gedrag.