UNIVERSITAIR FORENSISCH CENTRUM

JAARVERSLAG 2022

Behandeling & Begeleiding van daders van seksueel misbruik

Capri Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute University of Antwerp

UZA Kennis / Ervaring / Zorg

UNIVERSITAIR FORENSISCH CENTRUM

VOORWOORD

Geachte lezer,

Afgelopen jaar was opnieuw een vruchtbaar jaar wat betreft onze klinische - en steunactiviteiten. De nasleep van de coronapandemie lijkt stilaan af te nemen en we waren opnieuw in de mogelijkheid om onze activiteiten voor het overgrote deel in real life te organiseren. In 2022 zien we dat de aanmeldingen voor het behandelcentrum met meer dan 10% zijn gestegen, wat betekent dat het netwerk ons centrum steeds vaker vindt. Verder valt het op dat ook dit jaar de consultaties blijven stijgen. De combinatie van deze twee zaken zorgen ervoor dat ons behandelcentrum onder druk komt te staan gezien het feit dat ons team stabiel blijft en bijgevolg niet groeit in de formatie.

Wat betreft onze steuntaken hebben we kunnen inzetten op live ontmoetingen en studiedagen, waarbij in mei 2022 het heugelijke symposium werd georganiseerd naar aanleiding van het vijfjarig bestaan van Stop it Now! Vlaanderen. Het was een dag vol interessante lezingen, uitwisselingen en bedankingen voor iedereen die zich de afgelopen vijf jaar heeft ingezet voor het project. Verder mag het project zich een werking rijker noemen, want vanaf 2022 voorziet Stop it Now! Vlaanderen ook een aanbod specifiek gericht op naasten. Het centrum kreeg in het afgelopen jaar opnieuw verschillende keer media aandacht waar onze collega's elks vanuit hun expertise de media te woord stond. Het jaar 2022 stond ook in het teken van de hervorming van het Samenwerkingsakkoord, waar we als steuncentrum actief deel van uitmaakte. Verder zetten we zoals in 2021 verder in op vormingen op maat zowel online als in real life, maar ook de opleidingen rond risicotaxatie blijven een succes. We zetten het UFC ook in 2022 internationaal gezien verder op de kaart door deel te nemen aan congressen zoals ATSA-congres en IAFMHS congres waar sommige collega's presentaties mochten geven.

Het UFC wilt steeds meer inzetten op contextgericht werken waarbij we de context wensen te betrekken in de begeleidingen. Hiervoor hebben we sinds 2022 een vierjarig project toegewezen gekregen dat hoofdzakelijk in de klinische praktijk wordt geïmplementeerd.

In 2022 hebben verschillende psychiaters in opleiding bij het UFC – in combinatie met een gevangenis - geproefd van een stage in de forensische psychiatrie, namelijk dr. Aileen Doyle, dr. Tim Gheysens, dr. Marijke Dejaeger, dr. Alexander Lucardie, dr. Hanne Van Herbruggen en dr. Gertjan Vanderhaegen.

Wij hopen dat dit jaarverslag zal voldoen aan uw verwachtingen en kijken ernaar uit om u terug te ontmoeten.

Prof. dr. Kris Goethals
Directeur UFC/
forensisch psychiater

VOORWOORD 2

1. VOORSTELLING VAN HET UFC-TEAM 5

1.1 PERSONALIA 5
1.2 ORGANOGRAM UFC 2022 7
1.3 PRAKTISCHE INFORMATIE 8

2. STEUNTAKEN VAN HET UFC 9

2.1 VERVULLEN VAN EEN CONSULTATIEFUNCTIE 9
2.1.1 CONSULTVRAGEN 9
2.1.2 SECOND OPINIONS EN ADVIESVRAGEN 14
2.1.3 VERTEGENWOORDIGING IN BELEIDS- EN ADVIESORGANEN 15
2.1.4 MEDIA 17
2.2 VERSTREKKEN VAN WETENSCHAPPELIJKE INFORMATIE 19
2.2.1 FORENSISCHE BIBLIOTHEEK 19
2.2.2 WETENSCHAPPELIJKE TIJDSCHRIFTEN 19
2.2.3 JOURNAL CLUB 21
2.2.4 NIEUWSBRIEF VOOR DE FORENSISCHE HULPVERLENER 32
2.2.5 WEBSITE – WWW.UFC.BE 33
2.2.6 HANDBOEK: BEHANDELING VAN SEKSUEEL AFWIJKEND GEDRAG 35
2.3 UITVOEREN VAN WETENSCHAPPELIJKE ACTIVITEITEN 38
2.3.1 PUBLICATIES IN 2022 38
2.3.2 PUBLICATIES UNDER REVIEW 39
2.3.3 BIJDRAGEN AAN VORMINGSMOMENTEN EN CONGRESSEN IN 2022 39
2.3.4 WETENSCHAPPELIJKE EN KLINISCHE STAGES EN MASTERPROEVEN 42
2.3.5 UFC-ONDERZOEKSGROEP 42
2.3.6 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK 43
2.3.7 BIJGEWOONDE VORMINGSMOMENTEN 49
2.3.8 PSYCHOTHERAPIEOPLEIDINGEN EN POSTACADEMISCHE VORMINGEN 51
2.4 GEORGANISEERDE OPLEIDINGSMOMENTEN 52
2.4.1 SYMPOSIUM: HET STIGMA VOORBIJ: 5 JAAR STOP IT NOW! 52
2.4.2 PRAKTIJKWORKSHOP: VEILIG INTERNETGEBRUIK BIJ (POTENTIËLE) PLEGERS VAN SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG 56
2.4.3 NL-ATSA WEBINAR: HERZIENING VAN ZEDENFEITEN? DE ROL VAN DE TECHNOLOGISCHE EVOLUTIE IN ONLINE SEKSUALITEIT! 59
2.4.4 UFC SYMPOSIUM: TRAUMA IN SEX OFFENDERS 62
2.4.5 UFC OPEN TRAINING STATIC-STABLE-ACUTE 65
2.4.6 AANBOD OP MAAT 65
2.4.7 INTERUNIVERSITAIRE POSTACADEMISCHE OPLEIDING 'FORENSISCHE PSYCHOLOGIE EN PSYCHIATRIE' 67
2.5 OVERLEG 68
2.5.1 BELEIDSVERGADERING UFC 68
2.5.2 OVERLEG MET DE STEUNCENTRA 70
2.5.3 BEGELEIDINGSCOMITÉ VAN HET SAMENWERKINGSAKKOORD 70
2.5.4 NL-ATSA 71

2.5.5 OVERLEG MET DG EPI FOD JUSTITIE 71
2.5.6 POLITIEK OVERLEG 72
2.5.7 TEAMOVERLEG MET EXTERNE PARTNERS 72
2.5.8 CENTRAAL INSTROOMTEAM 72
2.5.9 ANDERE DEELNAMES AAN OVERLEGMOMENTEN MET EXTERNE ORGANISATIES OF VOOR EXTERNE PROJECTEN 72

3. KLINISCHE ACTIVITEITEN 74

3.1 AANGROEI VAN HET PATIENTENBESTAND 74
3.2 PROBLEEMGEDRAG BIJ AANMELDING 77
3.3 GERECHTELIJK STATUUT 82
3.4 VERWIJZERS 85
3.5 GECLASSIFICEERDE STOORNIS 88
3.6 BEWINDVOERING 94

4. BIJKOMENDE PROJECTEN UFC 95

4.1 STOP IT NOW! 95
4.2 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK NAAR DE BEGELEIDING EN BEHANDELING VAN PLEGERS VAN ZEDENFEITEN IN DE GEVANGENIS IN VLAANDEREN EN BRUSSEL 99
4.3 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK NAAR HET COSA MODEL IN VLAANDEREN EN BRUSSEL 99
4.4 PROJECT SOCIALE KAART 100
4.5 HET CONTEXTPROJECT: AANBOD VOOR CONTEXTFIGUREN VAN (POTENTIËLE) PLEGERS VAN ZEDENFEITEN 101

5. BIJLAGEN 103

5.1 AANVULLING VAN DE FORENSISCHE BIBLIOTHEEK IN 2021 103
5.2 UITNODIGING SYMPOSIUM STOP IT NOW!: 'HET STIGMA VOORBIJ: VIJF JAAR STOP IT NOW! 106
5.3 UITNODIGING UFC SYMPOSIUM: 'VEILIG INTERNETGEBRUIK BIJ (POTENTIËLE) PLEGERS VAN SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG' 109
5.4 UITNODIGING UFC SYMPOSIUM: 'TRAUMA IN SEX OFFENDERS' 110
5.5 EEN BLIK OP DE SOCIALE KAART 113
..... 113

1. VOORSTELLING VAN HET UFC-TEAM

1.1 PERSONALIA

Prof. dr. Kris Goethals is directeur van het Universitair Forensisch Centrum (UFC). Hij is psychiater sinds 2000 en deeltijds verbonden aan het UFC. Hij doctoreerde aan de Radboud Universiteit Nijmegen (2008), is verbonden aan het Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) en staat in voor het psychiatrisch en wetenschappelijk beleid van het steuncentrum. Hij superviseert ook de arts specialisten in opleiding (ASO) in het UFC.

Dr. Tim Gheysens, arts specialist in opleiding (ASO), werd tijdens het academiejaar 2021-2022 aangesteld als psychiater in opleiding bij het UFC. Nadien werd hij opgevolgd door Dr. Marijke Dejaeger die tot oktober 2022 de ASO-functie in het UFC opnam. Nadien, in de eerste helft van het academiejaar 2022-2023, werd Dr. Hanne Van Herbruggen aangesteld. De ASO psychiater staat in het UFC mee in voor de psychiatrische zorgfunctie en werkt deeltijds in de zorgequipe van de gevangenis van Antwerpen. Het UFC biedt tevens naast elke stageplaats in de zorg van het UFC en de gevangenis steeds een stageplaats aan voor een ASO die werkzaam is bij de psychosociale dienst van de gevangenis van Merksplas.

Wim Huys is licentiaat in de klinische psychologie (RUG, 2002) en gedragstherapeut (UG, 2009). Wim is algemeen coördinator van het UFC. Hij verzorgt het psychotherapeutische luik van het behandelingsaanbod samen met Liesbeth Merckx, master in de klinische psychologie (KU Leuven, 2017) en Tineke Dilliën, licentiaat in de klinische psychologie (RUG, 2002) en gedragstherapeut (UG, 2013). Tineke is in 2014 gestart met een doctoraat en was daardoor aangesteld aan het CAPRI van de Universiteit Antwerpen tot november 2018. Momenteel neemt ze halftijds een behandelopdracht op in het UFC. Hiernaast verzorgen Liesbeth Merckx en Tineke Dilliën ook het onderzoeks- en vormingsaanbod van het UFC. Alana Schuerwegen, bachelor in de toegepaste psychologie, neemt de psychosociale begeleidingen voor haar rekening. In 2018 startte ze met een onderzoek naar psychologische drijfveren bij BDSM-participanten. Minne De Boeck is master in de criminologische wetenschappen (RUG, 2012) en staat in voor de coördinatie van het steuncentrum. Ze organiseert het opleidings- en vormingsaanbod, voert verschillende beleids- en steunopdrachten uit, werkt rond preventie en draagt bij aan de intakes, risicotaxatie en adviezen in het behandelcentrum. Sinds mei 2017 is ze ook projectverantwoordelijke voor 'Stop it Now!', een project ter preventie van seksueel kindermisbruik. Minne De Boeck en Alana Schuerwegen geven tevens opleidingen in risicotaxatie bij zedenplegers. Annelies Van Looy is medisch secretaresse en staat in voor het secretariaatswerk en het beheer van de bibliotheek.

Prof. dr. Luc Van Gaal (neuronendocrinologie) verleent zijn medewerking als extern consulent bij de hormonale behandeling van de patiënten.

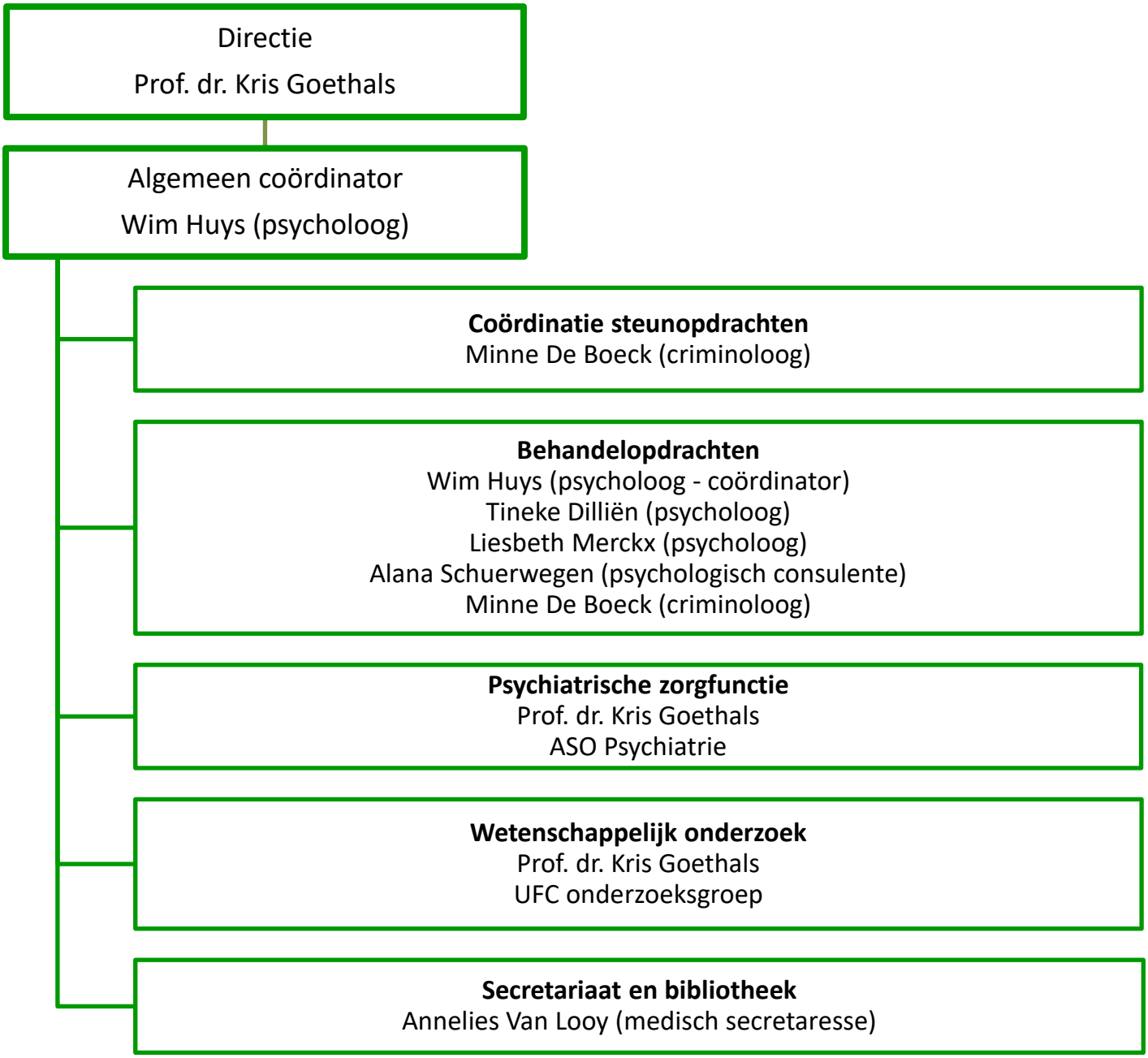
Gerechtelijke expertise

Emeritus Professor dr. Paul Cosyns is eredirecteur van het UFC. Hij verzorgde de deskundige adviesfunctie in toepassing van art. 9 bis van de Wet van 29 juni 1964 met het oog op eventueel op te

leggen maatregelen. Deze opdracht vond plaats onafhankelijk van de werking van het UFC. Aan het einde van het jaar 2015 werd deze deskundige adviesfunctie stopgezet. In het jaar 2021 startte het UFC de deskundige adviesfunctie opnieuw op, onder begeleiding van Prof. dr. Kris Goethals. Deze adviesfunctie vindt plaats onafhankelijk van de behandelopdracht van het UFC.

1.2 ORGANOGRAM UFC 2022

Figuur 1: Organogram UFC



1.3 PRAKTISCHE INFORMATIE

Adres:	Universitair Forensisch Centrum Dienst Psychiatrie Universitair Ziekenhuis Antwerpen Drie Eikenstraat 655 B – 2650 Edegem
Telefoon:	03 / 821 34 38
Fax:	03 / 825 16 41
E-mail:	info@ufc.be
URL:	www.ufc.be

Het UFC secretariaat kan via bovenstaand telefoonnummer bereikt worden op volgende momenten:

Maandag:	08u30 – 12u15
Dinsdag:	08u30 – 12u15 en 13u30 – 16u00
Woensdag:	/
Donderdag:	08u30 – 12u15 en 13u30 – 16u00
Vrijdag:	08u30 – 12u15 en 13u30 – 16u00

Intakegesprekken:	maandag van 8u30 tot 12u
Bezoek bibliotheek:	na afspraak

Consultatiefunctie steuncentrum:
Zowel via mail of telefoon, als de mogelijkheid om de consultatiefunctie op de multidisciplinaire teamvergadering van het UFC te bespreken, op maandag van 13u – 14u (na afspraak).

E-mail medewerkers	Kris.Goethals@uza.be Minne.DeBoeck@uza.be Wim.Huys@uza.be Tineke.Dilliën@uza.be Liesbeth.Merckx@uza.be Alana.Schuerwegen@uza.be Annelies.VanLooy@uza.be
Website	www.ufc.be
Twitter account	@ufc_be

2. STEUNTAKEN VAN HET UFC

2.1 VERVULLEN VAN EEN CONSULTATIEFUNCTIE

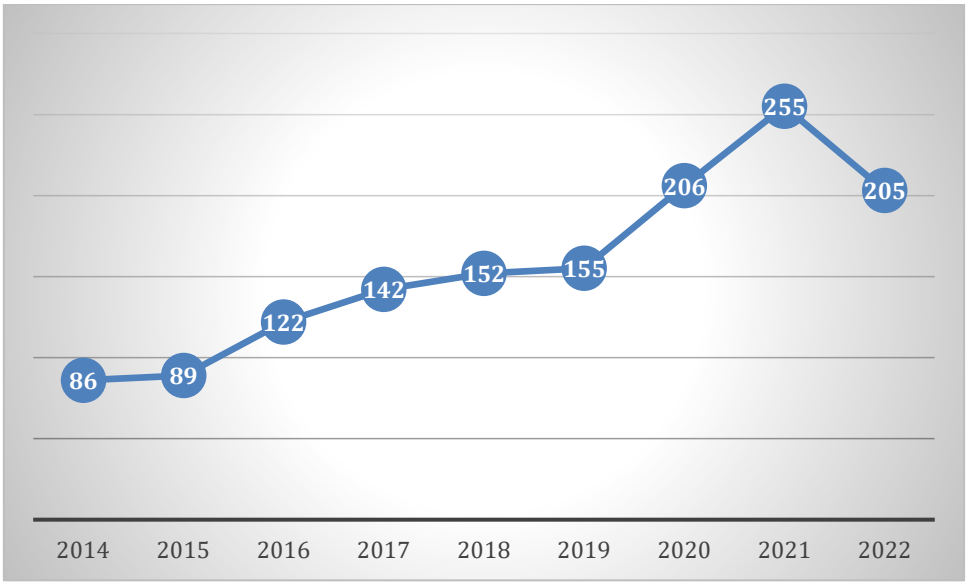
2.1.1 Consultvragen

Het steuncentrum biedt een consultatiefunctie aan in de vorm van een teleconsult en/of een consultgesprek. Het **teleconsult** houdt in dat de partners van het samenwerkingsakkoord, de forensische en reguliere hulpverlening, studenten en privépersonen telefonisch, per mail, per post of via de website consultvragen kunnen richten aan de medewerkers van het UFC. Een consultvraag kan betrekking hebben op een specifieke casus, een algemene vraag omtrent begeleiding of behandeling, een vraag naar wetenschappelijke achtergrond, juridische en ethische aspecten of algemene praktische informatie met betrekking tot het UFC. Nog doen

De partners van het samenwerkingsakkoord, de forensische en reguliere hulpverlening hebben de mogelijkheid om hun consultvraag met betrekking tot een casus te verduidelijken in een **consultgesprek** met de medewerkers van het UFC. Hierbij wordt gevraagd om voorafgaandelijk gegevens, met betrekking tot de specifieke casus, aan het UFC over te maken. Het UFC levert enkel en alleen advies aan de aanvragende dienst en onderneemt geen stappen ten aanzien van derden naar aanleiding van een consultvraag.

In 2022 hebben zowel de partners van het samenwerkingsakkoord als externen regelmatig gebruik gemaakt van de consultatiefunctie van het UFC. De medewerkers van het UFC beantwoordden in totaal **205 consultvragen.** Het antwoord werd telefonisch, via e-mail of tijdens een face-to-face gesprek gegeven. Sinds 2015 is er een stijgende lijn op te merken in het aantal beantwoorde consultvragen. In 2022 zagen we een lichte daling in deze cijfers, doch blijven ze in dezelfde stijgende lijn liggen. In 2020 beantwoordden de medewerkers 206 vragen en in 2021 bedroeg dit 255. Echter bestaat de kans dat deze op een bepaald moment zal gaan stabiliseren, gezien deze consultvragen worden behandeld door hetzelfde aantal medewerkers. Sinds 2019 worden ook de second opinion vragen van de PSD, alsook de adviesvragen vanuit de hulpverlening over patiënten geregistreerd omdat deze moeilijk te onderscheiden zijn van andere consultvragen. Dit kan ook een impact hebben op het feit dat de consultvragen sinds 2019 opmerkelijk in stijgende lijn zijn geëvolueerd. Verder geeft het aan dat het UFC steeds meer gekend is als steuncentrum en dichter bij het netwerk komt te staan. In onderstaande grafiek wordt een overzicht gegeven van het aantal consultvragen doorheen de jaren.

Figuur 2: jaaroverzicht consultvragen



Voor de registratie van de consultvragen werd tot en met 2017 gebruik gemaakt van specifieke registratielijsten. Bij de resultaten van het jaar 2017, zagen we echter dat het grootste aantal consultvragen afkomstig was van aanmelders die niet vermeld werden in de lijst en dus onder 'andere' geclassificeerd werden. Om een beter zicht te krijgen op deze aanmelders, heeft het UFC vanaf het jaar 2018 een nieuw registratieformulier uitgewerkt. Voornamelijk de verschillende behandelvoorzieningen werden meer gespecifieerd. Zo kan worden bekeken vanuit welke hoek de consultvragen komen en in welke mate de consultvragen zich voornamelijk richten op de partners van het samenwerkingsakkoord. In onderstaande tabellen en grafieken wordt een overzicht gegeven van de aanvragers en de inhoud van het consult.

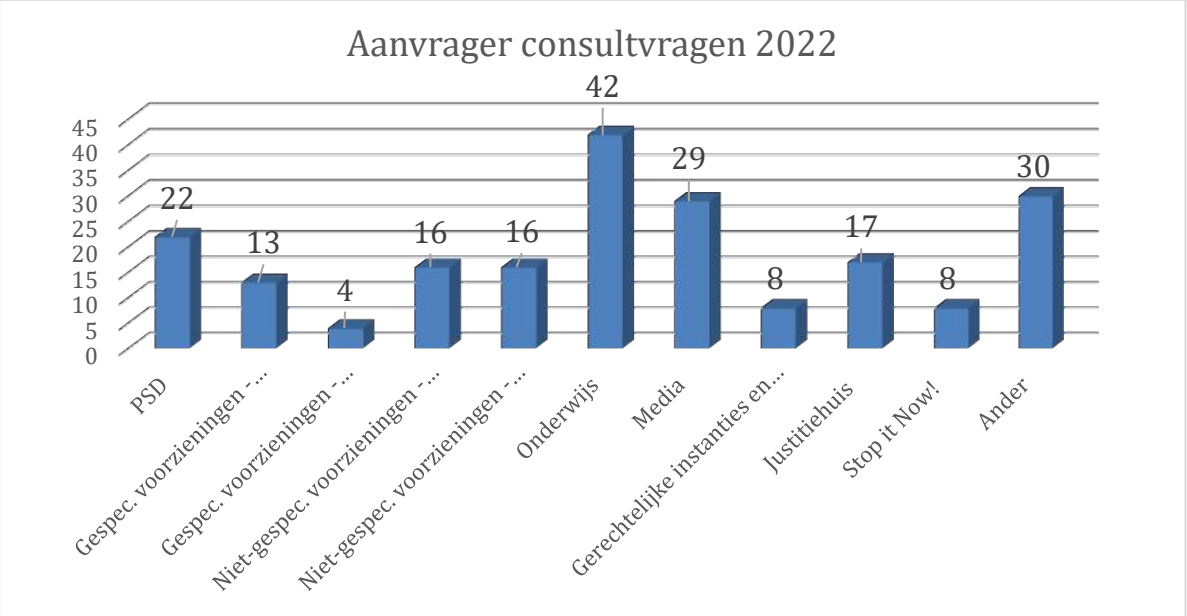
Aanvragers

1. PSD
2. Gespecialiseerde voorzieningen – ambulant
3. Gespecialiseerde voorzieningen – residentieel (APZ Sint-Lucia in Sint-Niklaas, Sint-Amandus in Beernem of Asster in Sint-Truiden)
4. Niet-gespecialiseerde voorzieningen – ambulant (huisarts, privé-therapeut, CGG/CAW,…)
5. Niet-gespecialiseerde voorzieningen – residentieel en beschut wonen (Duffel, Bierbeek,…)
6. Onderwijs
7. Media
8. Gerechtelijke instanties en advocatuur
9. Justitiehuis
10. Stop it Now!
11. Ander (wie?)

Tabel 1: Aanvrager van de consultvraag 2022

Aanvrager	Aantal	%
PSD	22	11
Gespecialiseerde voorzieningen – ambulant	13	6
Gespecialiseerde voorzieningen – residentieel	4	2
Niet-gespecialiseerde voorzieningen – ambulant	16	8
Niet-gespecialiseerde voorzieningen – residentieel	16	8
Onderwijs	42	20
Media	29	14
Gerechtelijke instanties en advocatuur	8	4
Justitiehuis	17	8
Stop it Now!	8	4
Ander	30	15
Totaal	**205**	**100**

Figuur 3: Aanvragers consultvragen 2022



In het jaar 2022 kwamen de meeste vragen van het onderwijs, goed voor 21% van het aantal consultvragen, gevolgd door vragen van andere aanvragers (30%), vanuit de media (29%) en de psychosociale diensten van de gevangenissen (22%). De consultvragen van andere aanvragen zijn

diensten die niet opgenomen zijn in de lijst zoals politonele diensten, hulplijnen, interneringslandschap, betrokken organisaties uit het werkveld (Child Focus, Sensoa, Zorgcentrum na Seksueel Geweld, etc.) .

Ook de vorige jaren (2020; 2019; 2018; 2017) stelden het onderwijs (2020, 13%; 2021, 12%) en de media (2020, 17%; 2021, 40%) heel wat consultvragen. Sinds het UFC betrokken is bij het preventieproject Stop it Now! komt het UFC frequenter in de media en raakt het meer en meer bekend in het onderwijs. Het preventieproject Stop it Now! werd opgestart in 2017, wat bijgevolg een mogelijke verklaring zou kunnen zijn voor de stijging in het aantal consultvragen van het onderwijs en de media de laatste jaren. Deze vaststelling ligt in lijn met de ambitie van het UFC om een stem uit te brengen in het maatschappelijk debat over forensische psychiatrie, seksuele delinquentie en de preventie van seksuele delicten.

Naast deze maatschappelijke opdrachten (media & onderwijs) biedt het UFC voornamelijk ondersteuning aan de ambulante en residentiële zorg, zowel de gespecialiseerde voorzieningen, als de niet-gespecialiseerde voorzieningen voor seksueel afwijkend gedrag. Opvallend aan de cijfers is dat niet-gespecialiseerde voorzieningen eerder hun weg lijken te vinden dan de gespecialiseerde voorziening, waarbij de consultvragen vanuit de niet-gespecialiseerde voorzieningen (16%) dubbel zoveel bedragen als die van de gespecialiseerde voorzieningen (8%). Deze trend is reeds vanaf 2019 zichtbaar. Verder zien we dat de vragen van het gespecialiseerde circuit voornamelijk komen vanuit de ambulante organisaties (6%). Hierbij aansluitend is er een daling waar te nemen wat betreft de vragen van gespecialiseerde voorzieningen ambulant, maar er is ook een lichte daling voor vragen vanuit de PSD vast te stellen.

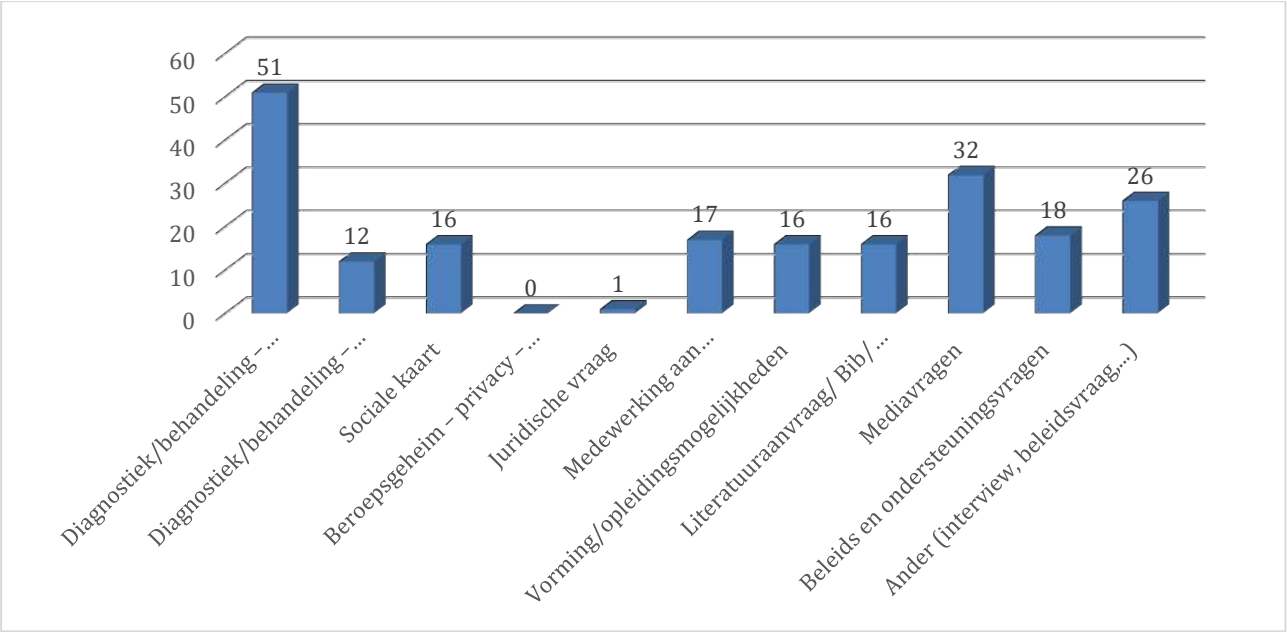
Hoewel verschillende partners de weg lijken te vinden naar het UFC, stellen we vast dat de vragen van de justitiehuizen dalen ten op zichte van 2021 (10%). De stijging in 2021 was mogelijks te verklaren door het feit dat het UFC in dat jaar opleiding heeft gegeven aan justitieassistenten. Dit is hoogstwaarschijnlijk de reden waarom er in 2022 een daling is te zien, aangezien het UFC in 2022 geen opleiding heeft aan justitieassisten. Het is duidelijk dat sensibilisering en contact houden met partners invloed heeft op het aantal consultvragen. De aanvragen vanuit de psychoscoaiel diensten zijn hetzelfde gebleven in vergelijking met 2021 (11%).

Het UFC krijgt nog steeds heel wat hulpvragen van partners die niet werden opgenomen in het samenwerkingsakkoord. Nieuwe projecten brengen voor het steuncentrum duidelijk nieuwe netwerken en opportuniteiten met zich mee. Het is bovendien voelbaar dat het begeleidings- en behandelnetwerk voor seksuele daders is hertekend en dat niet enkel de partners van het samenwerkingsakkoord ondersteuning nodig hebben in het kader van de begeleiding en behandeling van seksuele daders.

Tabel 2: Inhoud van de consultvraag 2022

Inhoud	Aantal	%
Adviesvraag – vraag naar diagnostiek/behandeling seksuele daders – naar aanleiding van concrete casus	51	25
Adviesvraag – vraag naar diagnostiek/behandeling seksuele daders – algemeen	12	6
Vraag naar sociale kaart	16	8
Beroepsgeheim – privacy – dossiers – deontologie	0	0
Juridische vraag	1	0
Vraag naar medewerking aan wetenschappelijk onderzoek	17	8
Vraag naar vorming/opleidingsmogelijkheden	16	8
Specifieke literatuuraanvraag/bezoek bib/psychodiagnostisch instrumentarium	16	8
Mediavragen	32	16
Beleids- en ondersteuningsvragen	18	9
Andere	26	13
Totaal	**205**	**100**

Figuur 4: Inhoud van de consultvragen 2022



In het jaar 2019,2020 en 2021 hadden de meeste vragen betrekking op de begeleiding/behandeling van een concrete patiënt. Ook in het jaar 2022 lijkt dit het belangrijkste thema te zijn. Reeds vorig jaar waren het aantal specifieke casusvragen opmerkelijk gestegen, wat vooral te wijten lijkt aan de specifieke vragen over de scoring van risicotaxatie in een specifiek dossier. In 2021 betrof dit 23% van de vragen, in 2022 betrof dit 25% van de vragen, echter is het absolute licht gedaald. Opvallend is de opmerkelijke daling in de beleids- en ondersteuningsvragen, wat betreft de absolute waarden. Zo gaan slechts 18 van de vragen over beleids- of ondersteuningsgerichte vragen, in vergelijking met 31 vragen in 2021. Procentueel gezien is er geen grote daling te merken doordat de verhoudingen ongeveer hetzelfde liggen, maar in de absolute waarden zien we toch dat de vragen omtrent dit thema met iets minder dan de helft zijn gedaald. Verder is de stijging van de categorie 'ander' ook opmerkelijk. In vergelijk met 2021 (3%) zijn deze vragen gestegen met 10% in 2022. Het gaat dan om vragen in verband met aanbevelingen, interviews van media en scholen, opinie, etc. Wat betreft de andere categorieën zijn geen opmerkelijke dalingen of stijgingen waar te nemen.

2.1.2 Second opinions en adviesvragen

Tijdens het jaar 2022 werd het UFC **19 keer** geconsulteerd in het kader van een second opinion, dit betreft vragen naar een uitvoerig advies in een concrete casus. De meeste vragen komen hierbij van de **psychosociale diensten van de gevangenissen** (8); soms werden deze adviesvragen ook gesteld door de **reguliere hulpverlening of het justitiehuis** (9) (Mobiel Forensisch Team Oost-Vlaanderen, PC Multiversum, OLO vzw, De Knoop en het justitiehuis). Ook waren er enkele vragen vanuit de **gespecialiseerde voorzieningen** (2) (I.T.E.R. en ASSTER). Hierbij gaat het meestal om een psychiatrisch advies of een medicatie-advies. Het advies met betrekking tot de concrete vragen werd na een grondige dossierstudie en multidisciplinair teamoverleg telefonisch en/of per brief doorgegeven. Indien wenselijk werd de betrokken patiënt uitgenodigd voor een consultatie en/of de betrokken behandelaars/adviseurs uitgenodigd voor een overleg.

2.1.3 Vertegenwoordiging in beleids- en adviesorganen

COSA

Ook tijdens het jaar 2022 zetelde het UFC in de **stuurgroep van het COSA project** (Circles of Support and Accountability) uitgevoerd door het CAW van Antwerpen en het behandelcentrum I.T.E.R. in Brussel. Minne De Boeck, criminologe van het UFC, nam deel aan de stuurgroepvergadering op 18/3/2022. In 2023 zal de stuurgroep bij goedkeuring opnieuw van start gaan waarvan het UFC opnieuw deel van uitmaakt. Bij nieuwe aanmeldingen is het UFC tevens bereid risicotaxatie uit te voeren voor COSA Antwerpen, dit met oog op het inschatten van het recidiverisico en het in kaart brengen van relevante risicofactoren. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de risicotaxatie-instrumenten specifiek voor zedendaders: de STATIC-99R en de STABLE-2007. Het UFC voerde in het jaar 2022 **één risicotaxatie** uit **voor COSA** (5/4/2022). De andere aanmeldingen omtrent risicotaxatie voor COSA betroffen allemaal patiënten die reeds in het UFC in behandeling waren geweest of die bij I.T.E.R. een risicotaxatie verkregen. Omwille van deontologische redenen kan het UFC de vragen naar risicotaxatie van dossiers waar het reeds eerder ervaring mee heeft niet opnemen. De verdere subsidiëring van COSA kwam in 2020 en 2021 onder druk te staan, in dit kader werd er een onderzoek uitgeschreven met betrekking tot de verdere implementatie van het COSA project in Vlaanderen. In 2022 voerde het UFC onderzoek uit naar de verdere uitrol in Vlaanderen. Hierop wordt verder in het jaarverslag dieper op ingegaan.

Voor meer informatie:
http://www.cawantwerpen.be/project-COSA
https://cosabelgie.wordpress.com/agenda/

Lidmaatschappen en deelname aan besturen, commissies en redacties door prof. dr. Goethals

- Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, waarbij lid van de Sectie Forensische Psychiatrie
- Voorzitter van de forensische sectie van de European Psychiatric Association
- Koninklijke Artsenvereniging Antwerpen
- Ghent Group (Task Force for Forensic Psychiatric Education and Training)
- World Psychiatric Association, section Psychiatry, Law and Ethics and Forensic Psychiatry
- European Violence in Psychiatry Research Group
- Lid van de stuurgroep van het Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) voor de onderzoekslijn forensische psychiatrie
- Lid van de stuurgroep Zorg aan Geïnterneerden
- Lid van de Editorial Board van het International Journal of Forensic Mental Health
- Lid van de Editorial Board van Criminal Behaviour and Mental Health
- Lid van de Editorial Board van het Journal of Psychiatry and Behaviour Therapy
- Redactielid Leerboek Forensische Psychiatrie, De Tijdstroom
- Redactielid van het Tijdschrift voor Psychiatrie
- Redactielid Casusboek Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag, Boom

- Coördinator voor de interuniversitaire postacademische vorming (PAVO) forensische psychiatrie en psychologie aan de Universiteit Antwerpen
- Lid van het associatiecomité Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie
- Lid van de erkenningscommissie forensische psychiatrie: Agentschap Zorg en Gezondheid
- Bestuurscomité Geestelijke Gezondheidszorg, Ziekenhuis Duffel
- Lid van ATSA, de Association for the Treatment of Sexual Abusers
- Lid van NL-ATSA, de Nederlandstalig vereniging ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, chapter van het Amerikaanse ATSA (Association for the Treatment of Sexual Abusers)
- Lid van de centrale werkgroep in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord aangaande de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, voorzitter Roel Verellen
- Voorzitter van 'Werkgroep F: steuncentrum' in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord aangaande de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik

Deelname aan stuurgroepen, overlegplatformen en commissies door criminologe Minne De Boeck

- Lid van het Vlaams Begeleidingscomité inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, voorzitter Roel Verellen
- Lid van de centrale werkgroep in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord aangaande de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, voorzitter Roel Verellen
- Lid van 'Werkgroep F: steuncentrum' in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord aangaande de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, voorzitter Kris Goethals
- Lid van 'Werkgroep C: adviesverlening' in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord aangaande de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, voorzitter Gorik Kaesemans
- Lid van 'Werkgroep D: informatie doorstroom justitiehuizen' in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord aangaande de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik, voorzitter Petra Van Audenhove
- Lid van de stuurgroep Stop it Now! in het kader van de preventie van seksueel kindermisbruik in Vlaanderen, voorzitter Marijke Enghien
- Voorzitter van NL-ATSA, de Nederlandstalig vereniging ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, affiliatie van het Amerikaanse ATSA (Association for the Treatment of Sexual Abusers)
- Lid van ATSA, de Association for the Treatment of Sexual Abusers
- Lid van het CEDC Chapter Committee van ATSA, Association for the Treatment of Sexual Abusers
- Lid van de werkgroep preventie van NL-ATSA

- Lid van het platform ‘seksueel grensoverschrijdend gedrag’ van Sensoa
- Lid van de werkgroep ‘Iedereen aan boord: samen werken aan een veilig sportklimaat’
- Lid van de Overlegplatformen Online Hulp (OHUP) en Online hulp- en informatielijnen (OHIL)
- Organisator van de focusgroepen Stop it Now!
- Lid van de stuurgroep Zorg aan Geïnterneerden
- Lid van de stuurgroep van de hulplijn SéOS, Service d’Écoute et d’Orientation Spécialisé
- Overlegplatform opvolging Vlaams actieplan seksueel geweld
- Lid van de expertisegroep ‘risicotaxatie justitiehuizen’, kabinet Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Zuhal Demir
- Lid van de werkgroep ‘Samenspraak’ van Moderator

Deelname aan stuurgroepen, overlegplatformen en commissies door psycholoog Wim Huys

- Lid van de forensische divisie van de Vlaamse Vereniging voor Klinische Psychologie
- Deelname aan de focusgroep Stop it Now!
- Lid van Centraal Instroomteam regio Antwerpen

Deelname aan stuurgroepen, overlegplatformen en commissies door psychologisch consulente Alana Schuerwegen

- Lid van NL-ATSA, de Nederlandstalig vereniging ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, chapter van het Amerikaanse ATSA (Association for the Treatment of Sexual Abusers)
- Lid van ATSA, de Association for the Treatment of Sexual Abusers
- Lid van de beroepsvereniging voor Psychologisch Consulenten (BPC)

2.1.4 Media

Het UFC kwam in 2022 regelmatig in de media. Verschillende collega’s namen deel aan het debat over onder andere preventie, pedofilie, behandeling, (online) exhibitionisme, enzovoort.

Hieronder de verschillende referenties:

- De Tijd, 18 januari 2022, ‘Psychiatrie heeft geen plaats voor ‘moeilijke gevallen’ – Kris Goethals
- De Morgen, 20 januari 2022, PODCAST ‘Duidelijk’ – Kris Goethals
- Het Nieuwsblad, 8 februari 2022, ‘Waarom stuurt een man ongevraagd een dickpick?’– Minne De Boeck
- De Zondag, februari 2022, ‘Hulplijn preventie kindermisbruik is vaak onderbemand’ – Minne De Boeck

- De Morgen, 2 april 2022, ‘Je weet dat het fout is, en toch ga je over die grens’ – Minne De Boeck
- De Morgen, 5 april 2022, ‘Aparte sectie voor daders van zedenfeiten’ – Minne De Boeck
- VRT NWS, 5 april 2022, ‘Aparte afdeling en verplichte therapie: zo wil Demir risico op herval bij zedendelinquenten beperken’ – Minne De Boeck
- De Standaard, 9 april 2022, ‘Bestraffing is nodig, maar behandeling ook’ – Minne De Boeck
- Het Nieuwsblad, 9 april 2022, ‘Hoe kon ‘campusverkrachter’ weer toeslaan? Expert: “Lange celstraf is niet oplossing” ‘ – Minne De Boeck
- VRT NWS, 3 juni 2022, PODCAST ‘Snapt ge mij nu’ – Minne de Boeck
- Het Nieuwsblad, 23 juni 2022, ‘Hoe gevaarlijk is iemand die seksuele misbruikbeelden bekijkt?’ – Kris Goethals
- HLN, 28 juni 2022, ‘Vlaamse kindermisbruikers delen ‘pedohandboek’ om kinderen te verleiden en misbruiken’ – Minne De Boeck
- De Standaard, 8 augustus 2022, ‘Wie veroordeeld is, wordt (meestal) geschrapt’ – Minne De Boeck
- Het Nieuwsblad, 7 september 2022, ‘Criminologe hekelt werkwijze van pedojagers’ – Minne De Boeck
- De Standaard, 9 september 2022, ‘Opinie: de werkwijze van ‘pedojagers’ is schadelijk’ – Minne De Boeck
- De Volksjury, najaar 2022, ‘Prof. Goethals over necrofillie’ – Kris Goethals
- De Zondag, november 2022, ‘Stop it Now! Breidt uit’ – Minne De Boeck
- Het Nieuwsblad, 23 november 2022, ‘Wie ongewenste penisfoto’s stuurt, riskeert vanaf nu celstraf’ – Minne De Boeck
- De Morgen, 23 november 2022, ‘Wie pedofiele gevoelens heeft, praat er best over’ – Minne De Boeck
- HLN, 23 november 2022, ‘Op Pedofilie.be chatten Vlaamse pedofielen over hun gevoelens (maar niet over hun seks met kinderen)’ – Minne De Boeck
- HUMO, 24 november 2022, ‘Waarom over pedofilie gepraat moet worden: ‘Angst en isolatie vergroten de kans op misbruik’ – Minne De Boeck
- BELGA, 27 november 2022, ‘Werking van hulplijn Stop it Now! uitgebreid naar naasten’ – Minne De Boeck

Figuur 5: De berichtgeving in de media is te raadplegen op de website van het UFC

2.2 VERSTREKKEN VAN WETENSCHAPPELIJKE INFORMATIE

Het UFC wil via verschillende kanalen wetenschappelijke informatie verschaffen aan geïnteresseerden, zoals het beheer van een forensische bibliotheek (2.2.1), het aanbieden van artikels uit wetenschappelijke tijdschriften (2.2.2) en het organiseren van een Journal Club (2.2.3). Het verspreiden van een elektronische nieuwsbrief (2.2.4) en het beheer van een overzichtelijke website zijn onmisbare middelen om al deze informatie over te brengen aan geïnteresseerden en belanghebbenden (2.2.5). Tot slot werd het UFC handboek voor de praktijkwerker gepubliceerd en ter beschikking gesteld voor het netwerk (2.2.6).

2.2.1 Forensische bibliotheek

Het UFC beheert een verzameling wetenschappelijke handboeken met betrekking tot forensische thema's. Op 31 december 2021 beschikte de forensische bibliotheek over **898 werken** waarvan iets meer dan één kwart specifiek handelt over de behandeling van daders van seksueel misbruik en de helft algemeen forensische werken zijn. Het overige kwart van de boeken handelt over ethiek en deontologie in de (forensische) hulpverlening. Tijdens het jaar 2022 werden **47 nieuwe wetenschappelijke boeken aangekocht**. Een overzicht van deze nieuwe boeken kan geraadpleegd worden op de website van het UFC en in bijlage 1 van dit jaarverslag. We bieden in de bibliotheek tevens wetenschappelijke tijdschriften in het specifieke vakgebied van de forensische gedragswetenschappen aan (zie 2.2.4 Wetenschappelijke tijdschriften). De forensische bibliotheek kan bezocht worden na afspraak met het secretariaat op het nummer 03/821 34 38 of via mail info@ufc.be.

2.2.2 Wetenschappelijke tijdschriften

In de 'UFC nieuwsbrief voor de forensische hulpverlener' wordt telkens een weblink voorzien naar de homepage van zeven hoog aangeschreven internationale forensische vaktijdschriften die elk op

regelmatige basis een nieuw issue uitbrengen. Alle geabonneerden op de nieuwsbrief, en bij uitbreiding alle medewerkers van de gespecialiseerde voorzieningen, de leerprojecten voor daders van seksueel geweld, de gespecialiseerde psychosociale teams en de residentiële behandelingseenheden, kunnen een kopie van wetenschappelijke artikels opvragen uit deze vaktijdschriften.

Volgende tijdschriften zijn elektronisch raadpleegbaar bij het UFC:

- ✓ Criminal Justice and Behavior, Sage Publications
- ✓ Journal of Interpersonal Violence, Sage Publications
- ✓ The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, Routledge
- ✓ Journal of Sexual Aggression, Routledge
- ✓ International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, Sage Publications
- ✓ Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, Kluwer Academic/Plenum Publishers
- ✓ Criminal Behaviour and Mental Health, Wiley

Het UFC heeft enkele tientallen literatuuraanvragen ontvangen in 2022. Het aantal specifieke literatuuraanvragen gaat de voorbije jaren in dalende lijn. Bovendien gaan deze aanvragen vaak gepaard met een vraag aan deelname wetenschappelijk onderzoek, deze werden reeds opgenomen bij de consultvragen. De dalende trend naar specifieke aanvragen is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat er meer en meer wetenschappelijke literatuur kosteloos te raadplegen is op het internet, zoals via zoekpagina's Google Scholar en Researchgate. Daarnaast zou de werkdruk van medewerkers een negatieve invloed kunnen hebben op de hoeveelheid tijd om mee te blijven met recente vakliteratuur. Met het handboek voor de praktijkwerker van het UFC willen we hierop een antwoord bieden.

Omdat we al een paar jaar een dalende trend zien op het vlak van het opvragen van concrete artikels uit wetenschappelijke tijdschriften, werd beslist om in elke nieuwsbrief telkens een oplijsting te maken van een aantal in het oog springende artikels van elk van bovenstaande tijdschriften. Op die manier wil het UFC ervoor zorgen dat de zoektocht naar relevante literatuur makkelijker wordt.

Wanneer het UFC een studiedag, intervisie of congres organiseert, ontvangen de deelnemers ook relevante literatuur via een USB-stick die ze meekrijgen, of via mail na bijvoorbeeld het invullen van een evaluatieformulier over de georganiseerde vorming. Afgelopen jaar was het eerste jaar dat bijna alle georganiseerde vormingen opnieuw fysiek doorgingen. Doordat het UFC inzet op het proactief aanleveren van relevante wetenschappelijke informatie, is het moeilijk in kaart te brengen hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van deze wetenschappelijke opdracht.

In tegenstelling tot de dalende trend in het opvragen van concrete wetenschappelijke artikels, zien we wel een blijvende vraag naar wetenschappelijke informatie met betrekking tot algemene thema's (zie 2.1.1. Consultvragen), zoals deontologische kwesties, medicatie, autisme of parafiele stoornissen, waarbij gevraagd wordt naar een aantal interessante referenties (zowel van boeken als van tijdschriftartikels), of naar de stand van zaken op het vlak van één algemener onderwerp. Alsook blijft er veel vraag naar opleiding waarin ook heel wat wetenschappelijke kennis en literatuur wordt verwerkt. Tijdens de basisopleiding aan de justitieassistenten werd tevens heel wat literatuur via de opleidingsmodules ter beschikking gesteld, ook hierbij is het niet mogelijk te registreren hoe vaak deze

vakliteratuur geconsulteerd werd. Meer informatie over de basisopleiding wordt verder in het jaarverslag medegedeeld.

2.2.3 Journal Club

Het UFC organiseert op regelmatige basis een Journal Club. Eén van de teamleden stelt dan een wetenschappelijk artikel voor of presenteert een uitgebreide casus. Nadien volgt een discussie over de bevindingen. Er wordt een samenvatting gemaakt van de presentatie, die nadien wordt verspreid op de website van het UFC en via de nieuwsbrief. Op deze manier wil het UFC tegemoet komen aan de vraag naar actuele wetenschappelijke informatie. Omdat er voor de partners in het samenwerkingsakkoord niet altijd tijd is om wetenschappelijke artikels door te nemen, tracht het UFC op een eenvoudige manier nieuw wetenschappelijk materiaal beschikbaar te stellen.

In 2022 werden 6 Journal Clubs gehouden. Hierna volgt een korte samenvatting van de presentaties.

<u>ADHD in Childhood and/or Adulthood as a Risk Factor for Domestic Violence or Intimate Partner Violence</u>

- Tim Gheysens, Psychiater in opleiding (ASO), UAntwerpen –

In maart 2022 bracht psychiater in opleiding, Tim Gheysens (ASO), een journal club over ADHD als risicofactor voor huiselijk geweld en partnergeweld. Lees het verslag hier.

In de systematic review ADHD in Childhood and/or Adulthood as a Risk Factor for Domestic Violence or Intimate Partner Violence: A Systematic Review van Nannet Buitelaar et al., geplubliceerd in Journal of Attention Disorders in 2015 hadden we voor onze laatste Journal Club op 21 maart 2022 een primeur wat hun onderzoeksvraag betreft: is ADHD (als kind of volwassene) een risicofactor voor huiselijk geweld en/of geweld tussen intieme partners? Het artikel benadrukt in de inleiding zeer terecht het belang van degelijk onderzoek hiernaar gezien de hoge incidentie en de belangrijke kost en impact op individuen van dit soort geweld en het bestaan van goede behandeling voor AD(H)D. In hun inleiding geven ze, onzes inziens voldoende, aan evidentie te vinden om minstens deze onderzoeksvraag te stellen. Wat volgt is een helder en degelijk genuanceerd overzichtsartikel dat een aanzet kan geven tot meer publiciaties binnen deze onderzoekslijn. Het is mijn betrachting enkele kritische opmerkingen te geven op dit artikel zonder afbreuk te willen doen aan de waarde van dit mooie overzichtsartikel dat overigens kadert binnen het doctoraat van de eerste auteur, dat eveneens zeer de moeite waard is.

Wat de methodologie van de studie betreft, valt op te merken dat er geen online registratie plaatsvond van de methodologie (o.a. zoek- en inclusiecritieria) voor de start van de systematic review. Dit had kunnen bijdragen aan de waarde van de studie aangezien ze een vermindering van eventuele selection bias impliceert. Een andere opmerking op de methodologie van de studie is de opvallende keuze voor een evaluatie-instrument waarvan voor de uiteindelijke geselecteerde studies heel wat vragen verwijderd moesten worden omdat ze handelden over gerandomiseerd onderzoek dat niet beschikbaar was uit de search. Een alternatief had een evaluatie-instrument specifiek voor niet-gerandomiseerde studies kunnen zijn. Een sterk punt aan de methodologie is dat de data-extractie afzonderlijk door de 1e en 2e auteur gebeurde. Men includeerde uiteindelijk vier case-control studies en drie cohortstudies voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Opvallend in de resultaten bleek voor ons tijdens onze Journal Club dan weer het relatief gebrek aan evidentie voor de samenhang tussen het onderzochte soort geweld en ADHD van zodra men corrigeerde voor comorbiditeiten. Een duidelijke associatie tussen huiselijk geweld en geweld tussen intieme partners en ADHD concluderen leek ons daarom net voorbarig. Kort vermeld aangezien dit geenszins het doel heeft het onderzoek in zijn grondigheid te herhalen, begrepen wij dat in het door de auteurs vermelde artikel uit 2002 van Wymbs et al. na correctie voor (kenmerken van) antisociale persoonlijkheidsstoornis (verder ASPD) er geen correlatie meer is tussen verbale agressie en ADHD. Tevens wordt er in het vermelde artikel uit 2004 van Wymbs et al. een correlatie tussen agressie en ADHD aangetoond indien er tevens comorbide problematisch alcoholgebruik aanwezig is. De vermelde cohortstudie van Gonzalez et al. uit 2013 maakt ook gewag van een associatie tussen ADHD en het onderzochte type geweld tenzij gecorrigeerd werd voor ASPD. Hoewel: hyperactiviteit en impulsiviteit als domeinen bleven geassocieerd aan het geweld, ook indien gecorrigeerd voor ASPD.

Deze, toegegeven eerder lukrake, aanhalingen bleken echter weinig gewicht te krijgen in de beschouwing door de auteurs. Ik wil opperen dat de auteurs, hoewel ze de terecht kritische bejegening voor de methodologie niet helemaal schuwden, een toch eerder affirmatiefgezinde lezing deden wat de onderzoeksvraag betreft van de voorlopig beschikbare publicaties. Tijdens onze Journal Club rees de vraag of er niet evengoed geconcludeerd kon worden dat er voorlopig nog net géén voldoende evidentie is voor het verondersteld hogere risico op de twee onderzochte types agressie bij énkel ADHD (zonder comorbiditeiten). Het zou goed kunnen zijn. Uiteraard komt ADHD dan weer erg vaak voor mét comorbiditeiten en is dit een kunstmatig uitgangspunt. We apprecieerden zo uiteraard ook de inspanning van de onderzoekers om hun onderzoeksvraag te beantwoorden daar waar ADHD, de agressieve gedragsstoornis bij kinderen en de antisociale persoonlijkheidsstoornis bij volwassenen complexe constructen zijn met een belangrijke overlap in de kliniek. Het binnen toekomstig origineel onderzoek degelijk onderscheiden van deze klinische entiteiten zal echter robuustere evidentie kunnen leveren dan heden beschikbaar.

Buitelaar, N. J. L., Posthumus, J. A., & Buitelaar, J. K. (2015). ADHD in Childhood and/or Adulthood as a Risk Factor for Domestic Violence or Intimate Partner Violence: A Systematic Review. Journal of Attention Disorders, 24(9), 1203–1214. https://doi.org/10.1177/1087054715587099

CPORT – Child Pornography Offender Risk Tool

- Wim Huys, psycholoog UFC -

Collega, Wim Huys, gaf een journal club over de CPORT als risicotaxatie instrument voor plegers van kinderpornofeiten, of beter seksuele misbruikbeelden van minderjarigen. Lees het hier!

Laat ons beginnen met een open deur in te trappen: kinderpornografie (of correcter 'seksuele misbruikbeelden van minderjarigen') is aan een gestage opmars bezig. Vele gespecialiseerde hulpverleners zagen in de afgelopen jaren hun patiëntenagenda overspoeld worden door mannen die zich op internet te buiten gingen aan seksuele misbruikbeelden. De bezorgdheid of deze daders ook zouden overgaan tot hands-on delicten stak al snel de kop op. Onderzoekers gingen ijverig aan de slag om een antwoord te vinden op deze prangende vraag.

In 2011 verscheen een belangrijke meta-analyse van Seto, Hanson & Babchishin waaruit bleek dat de recidivecijfers in deze populatie een pak lager waren dan in de algemene groep zedenplegers. Na een follow-up periode van anderhalf tot zes jaar, bleek 5% te hervallen. 3% pleegde een nieuw kinderporno delict, 2% maakte de overstap naar seksuele hands-on feiten. Zoals steeds bij dergelijke onderzoeken, moet er echter rekening gehouden worden met een 'dark number' (herval dat niet aan het licht komt). Misschien ligt het 'dark number' voor online feiten hoger, omdat de pakkans op het internet geringer is? Dat zou kunnen, maar daar is voorlopig nog geen uitsluitsel over.

De vraag die dan onmiddellijk naar voor geschoven wordt: hoe kunnen we voorspellen welke daders zullen hervallen en welke niet? De STABLE-2007, de Static-99R, …, het zijn namen die jullie hopelijk iets zeggen, of nog beter, misschien gebruik je deze risicotaxatie-instrumenten wel in je praktijk. Daar kan nu nog een naam aan toegevoegd worden: de CPORT. Specifiek ontwikkeld voor mannen die veroordeeld werden voor het bekijken van seksuele misbruikbeelden van minderjarigen. Het is een instrument dat nog volop in ontwikkeling is en sinds 2018 aan zijn tweede versie toe is. De handleiding, studies, vertalingen, … zijn vrij beschikbaar via ResearchGate: https://www.researchgate.net/project/Child-Pornography-Offender-Risk-Tool-CPORT

De CPORT bevat een aantal vertrouwde items zoals de leeftijd van de dader, vroegere veroordelingen, een pedofiele voorkeur, het niet naleven van juridische voorwaarden. Maar ook 'nieuwe' variabelen zoals de aanwezigheid van een hands-on delict naast de kinderpornografische feiten, alsook of het

kinderpornografisch materiaal en de naaktbeelden meer jongens dan meisjes bevat. Het is nog te vroeg om nu al definitieve conclusies over de CPORT uit te spreken. Het aantal onderzoeken is tot nu toe beperkt, maar wel veelbelovend. Op dit moment is het het enige risicotaxatie-instrument voor kinderpornoplegers, we hebben dus niet de luxe om te kiezen uit verschillende tools. Een belangrijk punt van kritiek blijkt dan weer dat de CPORT ontwikkeld werd op basis van een politiedatabank waaruit de variabelen gedistilleerd werden die samenhangen met herval, waardoor informatie uit de behandeling niet in rekening mag gebracht worden bij de scoring. Het voelt op z'n minst vreemd aan om informatie die je hebt verkregen in de therapie, even te 'vergeten' bij de scoring. Bovendien is deze vaak gedetailleerde informatie bij ons niet altijd beschikbaar in het dossier. Het is ook best mogelijk dat potentieel belangrijke variabelen niet in de politiedatabank voorkwamen en nu dus ook niet in het instrument vervat zitten. Verder is het belangrijk te vermelden dat de CPORT een statisch risicotaxatie-instrument is, net zoals de Static-99R en dus geen -of althans weinig- behandeldoelen naar voor schuift. Onderzoekers en experten raden echter aan de CPORT alsnog af te nemen en hierbij de STABLE-2007 te scoren om de dynamische risicofactoren en de behandeldoelen te bepalen, zonder dit tot op heden te gebruiken om uitspraken te doen over risico's en risicocategorieën. Beiden geven wel een indicatie en helpen de behandelaar wel om in de praktijk aan de slag te gaan. Het mag duidelijk zijn, het laatste woord over de CPORT is nog niet gezegd. Het UFC neemt zich alvast voor de CPORT toe te passen in de praktijk als statisch risicotaxatie-instrument bij de groep plegers die enkel kinderpornofeiten hebben gepleegd. Daarna zal het UFC zich mengen in het onderzoeksdebat en uiteraard zullen wij onze bevindingen ook via de nieuwsbrief aan jullie terugkoppelen.

Treatment effectiveness for offenders with autism spectrum conditions: a systematic review

- Aileen Doyle, Psychiater in opleiding (ASO), UAntwerpen –

In maart 2022 bracht psychiater in opleiding, Aileen Doyle (ASO), een journal club over wat we weten met betrekking tot behandelprogramma's voor daders met autismekenmerken. Lees het verslag hier.

Theoretische veronderstellingen suggereren een potentiële kwetsbaarheid bij sommige personen met autismespectrum kenmerken (Autism Spectrum Conditions; ASC) om over te gaan tot crimineel gedrag. Daarnaast wordt het ook regelmatig ervaren als een drempel tijdens therapie.

Ter verdere exploratie stelde het artikel 2 onderzoeksvragen:

Wat is de effectiviteit van behandelprogramma's voor daders met ASC?

Wat is de mogelijke impact van ASC op behandelresultaten?

De resultaten konden weinig conclusies uit de bestaande literatuur trekken gezien de beperkingen in kwaliteit en kwantiteit. In behandeling kwam wel duidelijk naar voor dat het aanbod best diende

aangepast te worden indien er autismekenmerken aanwezig waren. Er was geen eenduidige conclusie te trekken over de effectiviteit van reeds bestaande behandelprogramma's voor daders met ASC, wel kwam er in behandeling vaak naar voor dat er rond autisme-specifieke obstakels ook gewerkt diende te worden. De helft van de studies zagen een vermindering in delinquent gedrag maar het was onduidelijk of behandeling van ASC een mogelijke rol hierin speelde. Een studie gaf voorkeur aan het therapeutisch model van verslaving in plaats van het dadermodel bij een patiënt met autisme en een seksverslaving. Een andere studie besloot tot therapie resistentie na 70 uur therapie en weerhield cognitieve rigiditeit als een belangrijke factor hierin.

De artikels die geïncludeerd waren deden geen uitspraken over de mogelijke impact van ASC op treatment outcomes gezien enerzijds de psychologische complexiteit om het aandeel van ASC hierin in te schatten, anderzijds de methodologische beperkingen van de studies. De systematic review concludeert dat er meer onderzoek dient te gebeuren in bovenstaande velden gezien de relevantie en toch duidelijke lacune in de huidige kennis en aanpak.

Kritische reflectie

Gezien enkele aanpassingen aan de zoektermen tijdens het onderzoek, onduidelijkheid over welke issues van journals de onderzoekers hebben doorgenomen en andere methodologische onduidelijkheden zijn er wel wat kritische kanttekeningen bij dit artikel te maken.

Het artikel betrof voornamelijk een uiteenzetting van de redenen waarom er nog geen antwoord op de gestelde onderzoeksvragen bestaat, waarvan de hoofdredenen schaarste aan onderzoek en gebrek aan causale hypothesen zijn. Hierdoor bleven we zelf grotendeels op onze honger zitten.

Hiernaast stelden we ons ook vragen bij hoe legitiem de diagnostiek gebeurde om de autisme diagnostiek vast te stellen. We lezen hier voornamelijk variabiliteit in, met toepassing van eerder oppervlakkige screeningsmethoden en weinig uitsluiten van differentiaal diagnostiek, zoals bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis.

Het artikel sloot wel af met een verwijzing naar twee interessante artikels, dewelke het delen waard zijn omwille van een gerichtere aanpak in de zoektocht naar een beter begrip en behandeling voor daders met autisme spectrum stoornis:

- Alexander, R., Langdon, P. E., Chester, V., Barnoux, M., Gunaratna, I., & Hoare, S. (2016). Heterogeneity within autism spectrum disorder in forensic mental health: The introduction of typologies.

- Melvin, C., Murphy, G., & Langdon, P. E. (2016). Adapted sex offender treatment programmes for men with autism spectrum disorder: Clinician and service user views. Journal of Intellectual Disability Research,60(7–8,SI),708.
  Semi structured interviews (n=13) and Clinician interviews (n=12) were undertaken exploring their opinion on the effectiveness of the adapted sex offender treatment programmes for an individual with an ASC

Ook kan het boek "Autism and the Law" kan meer duiding brengen. Het eigen boek uitgebracht door het UFC, "Stoornis en Delict" heeft ook een relevant hoofdstuk hierover.

Wat hoopte ik te vinden, waarom heb ik dit artikel gekozen

Ik ben zelf een assistent psychiater dewelke de afgelopen jaren zich heeft verdiept in het behandelen van ontwikkelingsstoornissen in volwassenen. Tijdens mijn stage op het UFC viel me op dat daders met deze symptomen opnieuw op bijkomende moeilijkheden botsten, bijvoorbeeld de grote uitdaging om in forensische setting een effectieve diagnose hiervan te stellen, of de weestand dewelke ziekenhuizen ervoeren bij aanmeldingen wanneer deze problematiek mede op de voorgrond stond. Een gebrek aan grondige kennis en gepersonaliseerd behandelaanbod blijft bestaan. Ik hoopte door dit artikel te kiezen voor de UFC journal club een steentje bij te dragen aan de grote behoefte aan expertise hierin. Het artikel concludeert dat er nood is aan meer onderzoek in dit domein, graag moedig ik dit ten sterkste aan ter bevordering van de zorg van de gehele daderpopulatie met autismespectrum kenmerken.

Melvin, C. L., Langdon, P. E., & Murphy, G. H. (2017). Treatment effectiveness for offenders with autism spectrum conditions: a systematic review. Psychology, Crime & Law, 23(8), 748-776.

Collateral Damage: Family Members of Registered Sex Offenders

- Camille Van der Meyden, stagiaire Toegepaste psychologie Thomas More –

Camille Van der Meyden, stagiaire toegepaste psychologie, gaf in mei 2022 een journal club over de impact van sex offender registration en notification op de omgeving. Lees hier het verslag.

Wat doe je als je te weten komt dat je naaste, een geliefde of iemand in je gezin seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) heeft gesteld? Wat doe je wanneer dit publiekelijk bekend wordt gemaakt? Welke invloed heeft dit op jou als naaste? En hoe ga je hiermee om?

Door de invoering van de Megan's Law, die volgde op de *Jacob Wetterling Crimes Against Children and Sexually Violent Offender Registration Act* in de Verenigde Staten, ontstonden er registratie- en notificatiesystemen die gedetailleerde informatie over plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag verzamelen en publiekelijk beschikbaar stellen. Jill Levenson en Richard Tewksbury onderzochten in 2008 de impact van deze registratie- en notificatiesystemen op familieleden van daders van SGG door middel van een online survey. Ze betitelden het onderzoek als: 'Collateral Damage: Family Members of Registered Sex Offenders'.

Eerste en vooral werd er in de studie bekeken of -en welke- informatie ter beschikking werd gesteld over de naaste pleger in het registratie- en notificatiesysteem voor RSO (Registered Sex Offender), alsook op welke manieren deze gedetaillerde informatie verder werd verspreid. De vraag stelt zich

daarbij of de manier waarop de buurt waarin ze verblijven op de hoogte wordt gesteld van de aanwezigheid van een RSO een invloed heeft op de manier waarop familieleden van RSO naderhand benaderd worden. In de survey gaf de overgrote meerderheid van de familieleden van plegers van SGG aan dat hun familielid online terug te vinden was op het openbaar register van de staat waar ze in woonden (88%). Verder werd deze publiekelijk beschikbare informatie nog op andere manieren verspreid: zo werden flyers opgehangen om de buurt op de hoogte te stellen van de aanwezigheid van de RSO (22%), politiediensten of andere personen gingen van deur tot deur om de buurt op de hoogte te stellen van de huisvestiging van de RSO (25%), werden er buurtvergaderingen gehouden (15%), werden er brieven mee naar huis gegeven aan kinderen vanuit de lokale school met informatie over de RSO (15%), stond het in de lokale krant (30%) of werden de buren opgebeld (11%). In geen enkele van deze opties kregen de RSO of het familielid zelf de kans om hun verhaal te vertellen. Zonder dat ze het zelf wisten, werd de buurt ingelicht over een gebeurtenis in het leven van hun gezin, waar enkel de RSO schuldig aan is, maar waardoor het gehele gezin verregaande consequenties moet dragen. In de survey gaven de gezinsleden dan ook verschillende negatieve gevolgen aan: In de eerste plaats ervaarden heel wat RSO's moeite met het vinden van werk, wat ook financiële problemen met zich meebrengt voor het gezin. Bovendien leggen verschillende wetten in de Verenigde Staten RSO's ook een aantal restricties op in verband met huisvestiging, wat er op zijn beurt voor zorgt dat de gezinsleden van de RSO dit moeten volgen als ze willen samenwonen met het familielid. Meer zelfs: familieleden die samenwoonden met een RSO ervaarden bedreigingen en werden lastiggevallen door buren. Kinderen gaven zelfs aan dat ze zich gestigmatiseerd voelden door leerkrachten en medeleerlingen op school. Ook pestgedrag, angst, depressie en woede maakten hiervan deel uit. Op deze manier worden niet alleen de RSO's maar ook de familieleden gestraft.

De conclusie: er rust een enorme financiële, emotionele en psychosociale last en schaamte op de schouders van de familieleden wanneer hun leefwereld op de hoogte gesteld wordt dat ze gerelateerd zijn aan een RSO. Sterker nog, door het leed aan de familieleden stellen de auteurs het nut van het publiekelijk kenbaar gemaakte registratiesysteem in vraag. Want als de eigen familieleden dergelijke gevolgen ervaren, is de kans ook kleiner dat de RSO nog een prosociaal netwerk heeft om op terug te vallen. Wordt het risico op herval dan niet net vergroot? En mist dat registratiesysteem dan bijgevolg niet het doel? Voer tot discussie op deze UFC journal club.

Levenson, J., & Tewksbury, R. (2009). Collateral damage: Family members of registered sex offenders. *American Journal of Criminal Justice*, *34*(1), 54-68.

Systeem therapeutisch werken in de forensische setting

- Marijke Dejaeger, Psychiater in opleiding (ASO), UAntwerpen –

Naar aanleiding van de opstart van het context project in september 2022 binnen het UFC, deed assistent in de psychiatrie, Marijke Dejaeger, in augustus 2022 een Journal Club over systeemtherapeutische interventies. Lees de Journal Club hier.

Naar aanleiding van de opstart van het context project in september 2022 binnen het UFC, werpen we een blik op de geschiedenis, de huidige ervaring in forensische centra en mogelijke toekomstige obstakels van systeem therapeutisch werken.

Het betrekken van de context van een patiënt binnen de psychiatrie kende doorheen de geschiedenis een grimmig verloop. In de jaren ‘50 werd het systeemtheoretisch denken geboren als een antwoord op de psychoanalyse, die tekort kwam in het verklaren van gedrag van een individu binnen zijn gezin. In Vlaanderen werden de eerste systeem-georiënteerde centra geopend in de jaren ‘70 (Anders kijken, Joop Willemse, 2006). Met de opkomst van de antipsychiatrie enkele jaren later, verdween contextwerking opnieuw van de radar. Men was er immers van overtuigd dat de miscommunicatie van gezinsleden aan de grond lag van psychiatrische ziektebeelden (double bind theory, G. Batson). Als reactie hierop werden patiënten zo ver mogelijk van hun gezinsleden vandaan gehouden. Gelukkig kwam aan deze visie snel een einde en herwon het systeem therapeutisch denken opnieuw terrein, nadat men in de wetenschap ontdekte dat psychiatrische ziektebeelden eveneens een biologische basis hebben.

Ook in de forensische setting neigt men er steeds vaker naar om de context (partners, gezinsleden, familie, vrienden) te betrekken. Enkele belangrijke redenen om te investeren in de nabije omgeving van de patiënt zijn hervalpreventie, het voorkomen van isolatie, stigmatisering en veiligheid. Toch is de implementatie van systeemwerk nog vaker de uitzondering dan de norm, zo schrijft Catherer in een review uit 2020. Uit dit artikel bleek dat vooral in de forensische tak van de psychiatrie systeemwerk moeilijk is, omdat de strikte regels en de vaak beveiligde omgeving van een forensisch centrum haaks staan op de ideologie van systemisch denken. De belangrijkste hinderpalen die zorgverleners zelf ondervonden waren een gebrek aan tijd, supervisie en training om systemisch te kunnen werken

(Catherer, 2020). Ook stoten zij vaak op het gegeven dat familie van forensisch psychiatrische patiënten vaak minder gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het zorgtraject. Zij hebben immers vaak reeds een lange lijdensweg afgelegd, waarbij zij veel druk en verantwoordelijkheid ervaren. De systeemtherapeut staat dus voor een grote uitdaging: hoe omgaan met iemand die niet geheel vrijwillig mee in het gesprek stapt? Hoe omgaan met de weerstand, die we voelen bij het familielid/de partner en de angst dat onze gesprekken niet lijmend zullen zijn of erger nog dat de relatie door ons toedoen volledig wordt verstoord? Om deze vragen te beantwoorden dienen we terug te keren naar de essentie van therapie: de therapeutische alliantie. In systeemtherapie moeten we met alle afzonderlijke partijen een alliantie aangaan. Met de patiënt, met zijn naasten, maar ook met het geheel dat zij vormen (gezin, vriendschap, moeder/kind,...). Daarbij is het zeer belangrijk om voldoende lang stil te staan bij de noden van ieder gezinslid. De weerstand, aarzelingen, bezorgdheden, doelen durven exploreren en hiervoor voldoende ruimte creëren. Dit vergt veel flexibiliteit van de therapeut. Om in alle authenticiteit een therapeutische alliantie te kunnen aangaan met de context is het derhalve belangrijk je eigen agenda (willen verbinden, hervalpreventie,...) even volledig opzij te zetten. Dit kan door de therapeut als contra-intuïtief worden ervaren (Frediani, 2020). Om een gemeenschappelijk agenda te kunnen creëren met alle aanwezigen in de therapieruimte is het belangrijk om zoveel mogelijk informatie te verwerven omtrent de verborgen agenda's van elk ieder. Vaak durven mensen niet alles te zeggen wat ze zouden willen zeggen, om hun naasten te sparen. Het kan dan nuttig zijn om gebruik te maken van feedbackinstrumenten, waarbij mensen individueel kunnen noteren wat ze in het gesprek belangrijk vonden, wat ze nog graag hadden willen bespreken en wat hun persoonlijk doel is van de therapie. Een voorbeeld van een feedbackinstrument is de dialogische feedback schaal (dfs) ontworpen door Peter Rober en Karine van Tricht. Feedbackinstrumenten kunnen fungeren als kompas voor de therapeut om de verschillende paden van de gezinsleden niet kwijt te geraken en om mogelijks een nieuwe gemeenschappelijke weg te openen.

Systeemtherapie integreren in het zorgaanbod van een forensische instelling blijft cruciaal om de zorgverlening te optimaliseren. In de toekomst hebben we nood aan meer studies hieromtrent om op die manier stilaan betere handvaten te kunnen bieden aan zorgverleners, familieleden en betrokken patiënten.

Referenties

Anders kijken, Joop Willemse, 2006

The forgotten families; a systematic literature review of family interventions within forensic mental health services Charlotte Gatherer , Sarah Dickson-Lee & Joseph Lowenstein, 2020

Feedback georiënteerde gezinstherapie.Het belang van dialogische feedbackinstrumenten in de eerste sessie Karine van Tricht, 2017

Intimiteit en verlangen - David Schnarch

Partnergeweld en EFT - Slootmaeker

Passionate Marriage - Schnarch

Therapeutische alliantie van een koppel dat niet vrijwillig kiest voor therapie. Frediani, 2020.

Het fenomeen van ‘chemsex’

- Alexander Lucardie, Psychiater in opleiding (ASO), UAntwerpen –

Alexander Lucardie, assistent in de psychiatrie, gaf een Journal Club in september 2022 over het thema 'chemsex', ook het UFC krijgt hier immers zowel in forensische als niet-forensische context meer te maken. Lees hier het verslag van de Journal Club.

Chemsex is een goed gedefinieerd begrip, waarbij er gebruik wordt gemaakt van drugs net voor of tijdens de seksuele activiteiten. Dit om de seksuele ervaring te faciliteren, te verlengen of te intensifiëren. De meest frequent voorkomende drugs zijn amfetamines (speed, crystal meth), GHB/GBL (vloeibare XTC) en Ketamine. Chemsex vindt hoofdzakelijk plaats binnen de gemeenschap van “men who have sex with men” (MSM), oftewel de niet-heteroseksuele mannelijke populatie.

Niet-heteroseksuele chemsex werd binnen Europa in kaart gebracht middels de uitgebreide European ‘Men-who-have-sex-with-men Internet Survey’ in 2017, met meer dan 120.000 respondenten. Hieruit bleek dat meer dan 15% ooit aan chemsex heeft gedaan. Er was verder een opvallende heterogeniteit tussen de verschillende Europese landen, cf. infra.

Het is aangetoond dat de subpopulatie van chemsex beoefende MSM gepaard gaan met een aantal hoog-risico (seksuele) gedragingen en eigenschappen. Er is bijvoorbeeld sprake van een hogere frequentie aan condoomloze anale seks met seropositieve partners (of waarbij de status niet gekend is), alsook betrekkingen met multipele seksuele partner (al dan niet in groepsverband). Tevens is de prevalentie van HIV seropositieve status en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) hoger binnen deze groep. Uiteraard zijn er ook voor de hand liggende risico’s verbonden aan druggebruik zelf, zoals potentiële overdosis en ontwikkeling van een stoornis in middelenmisbruik. Denk verder ook bijvoorbeeld aan Hepatitis C door intraveneus druggebruik.

Het mentaal welzijn van deze subpopulatie dient ook de nodige aandacht te krijgen. Onderzoek toont aan dat een niet-heteroseksuele oriëntatie an sich gepaard gaat met een hogere incidentie van psychiatrische problematieken. Het “Minority Stress Model” wordt geopperd als mogelijke verklaring hiervoor, waarbij stigmatisering een belangrijke rol speelt. Cross-sectioneel onderzoek heeft aangetoond dat de chemsex subpopulatie globaal een significant verhoogde prevalentie heeft wat betreft psychiatrische problematiek (denk aan angstklachten, depressieve klachten), doch dat er geen majeur verschil bestaat wat betreft klinisch significante symptomatologie (d.w.z. problematiek waarvoor therapeutische interventie noodzakelijk wordt geacht). Wellicht spelen een aantal beschermende factoren een rol, waarbij chemsex MSM over het algemeen nauwe banden kennen met

de LGBT gemeenschap, hetgeen een positief effect op het welzijn zou hebben. Problematisering van het gebruik (zowel door de persoon zelf als door de omgeving) zou een risicofactor zijn voor het mentaal welzijn: er werd aangetoond dat druggebruik binnen de LGBT gemeenschap vaker genormaliseerd wordt. Dit zijn uiteraard hoofdzakelijk hypothetische bedenkingen.

Noemenswaardig blijft echter het significant verschil in de prevalentie van psychiatrische problemen in vergelijking met de algemene populatie. Een Duitse studie in 2020 toonde dat de prevalentie van klinisch significante depressieve symptomen in de bestudeerde MSM chemsex populatie (11.9%), bijna twee keer zo hoog lag als in de algemene Duitse mannelijke populatie (6.1%). De prevalentie van PTSD lag nog vele maal hoger, met 11.5% bij chemsex MSM vergeleken met 0.9% in de algemene populatie. 46.6% van de respondenten in dezelfde studie rapporteerden niet-consensuele handelingen te hebben ervaren tijdens seksuele betrekkingen in chemsex verband. Bovenstaande gegevens zijn absoluut noemenswaardig, doch let ook op de aanzienlijke beperkingen van dergelijke studies (met verschillende mogelijke vormen van bias). Individuele causale verbanden leggen blijft echter ook moeilijk gezien de cross-sectionele aard van de studies.

Overkoepelend dient er voldoende aandacht te zijn voor deze subpopulatie, vooral gezien de significante somatische en psychiatrische morbiditeit die hiermee geassocieerd wordt, en de mogelijke implicaties hiervan op individueel en maatschappelijk niveau. Screening en vroegtijdige interventie onder de vorm van 'harm reduction' strategieën (denk bijvoorbeeld aan 'tailor-made' drugcounseling rond chemsex, 'pre-exposure profylaxe' ter preventie van HIV) zijn belangrijke overwegingen die gemaakt kunnen worden, doch meer onderzoek naar de doeltreffendheid hiervan is noodzakelijk.

Geraadpleegde bronnen:

1. Bohn A et al. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. Front Psychiatry. 2020 Nov 4.
2. EMIS 2017: – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey
3. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al.. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry. (2008)
4. Prestage G, Hammoud M, Jin F, Degenhardt L, Bourne A, Maher L. Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. Int J Drug Policy. (2018)
5. Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. Sex Transm Infect. (2019)

2.2.4 Nieuwsbrief voor de forensische hulpverlener

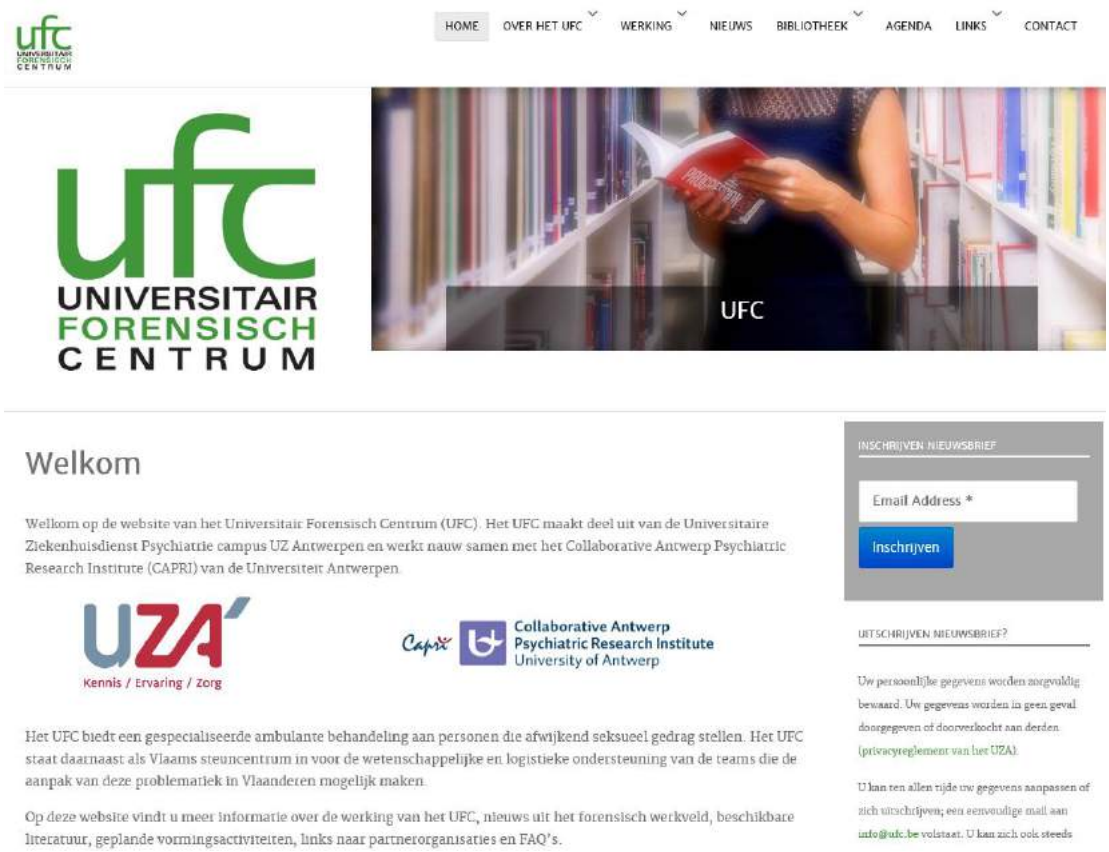
De elektronische nieuwsbrief van het UFC wordt elk seizoen bezorgd aan de medewerkers van de gespecialiseerde voorzieningen, gespecialiseerde psychosociale teams, justitiehuizen, leerprojecten voor daders van seksueel misbruik, residentiële behandelingseenheden voor daders en andere geïnteresseerden. Naast een agenda met het vormings- en opleidingsaanbod, recente ontwikkelingen in het werkveld en wetenschappelijke literatuur komen actuele thema's aan bod. Per seizoen verschijnt er een algemene UFC nieuwsbrief. Op meer willekeurige momenten, bijvoorbeeld naar aanleiding van een nieuw project of vormingsmoment, wordt doorheen het jaar ook een kortere nieuwsbrief gepubliceerd in de vorm van een 'newsflash' of 'reminder'. Verschillende thema's worden aangehaald: activiteiten, agenda, wetenschappelijke literatuur, luister-, kijk-, en leestips, nieuws, media,… We merken dat er meer en meer vraag is naar online informatie via (alternatieve) media over de thema's waarrond we werken. We zetten dan ook meer en meer in op het verspreiden van interessante podcasts, verhalen, films, series,…

Gekoppeld aan de ontwikkeling van een volledige nieuwe website in 2014, werd ervoor gekozen om ook de nieuwsbrief te updaten. Er wordt sinds eind 2014 gewerkt met een geautomatiseerd mailingsysteem, waardoor de ontvanger zich makkelijker kan in- of uitschrijven en het beheer van het adressenbestand vlotter verloopt. Ook de nieuwe lay-out zorgt ervoor dat alles wat moderner oogt, met de mogelijkheid om door te klikken naar relevante artikelen op de UFC website. In 2022 werden in totaal 8 nieuwsbrieven bezorgd aan 636 e-mailadressen. Dit betroffen 3 grotere nieuwsbrieven, 1 per vier maanden, en 5 extra nieuwsbrieven betreffende vacatures, studiedagen en congressen van het UFC. Vroeger werd de nieuwsbrief verzonden aan bijna 900 e-mailadressen. Het grote verschil tussen het aantal ontvangers is te wijten aan de maatregelen die genomen zijn ten gevolge van de GDPR-wetgeving: alle abonnees moesten zich via elektronische weg opnieuw inschrijven voor de nieuwsbrief. De abonnees die dit (nog) niet deden, werden automatisch uit de lijst verwijderd. We doen ons uiterste best dit adressenbestand opnieuw uit te breiden, conform de GDPR wetgeving. Bovendien werden de e-mailadressen van de justitiehuizen gewijzigd omwille van de overheveling naar de Vlaamse gemeenschap. Hierdoor kunnen we veel justitieassistenten niet meer bereiken. Het UFC voorziet opleidingen, onder andere aan de justitieassistenten, waarbij steeds wordt verwezen naar de mogelijkheid in te schrijven voor de nieuwsbrief. Ook met de centrale PSD werd afgesproken dat zij nogmaals een oproep zouden doen bij de PSD om zich in te schrijven voor de UFC nieuwsbrief. De nieuwsbrieven zijn tevens te raadplegen via de website van het UFC.

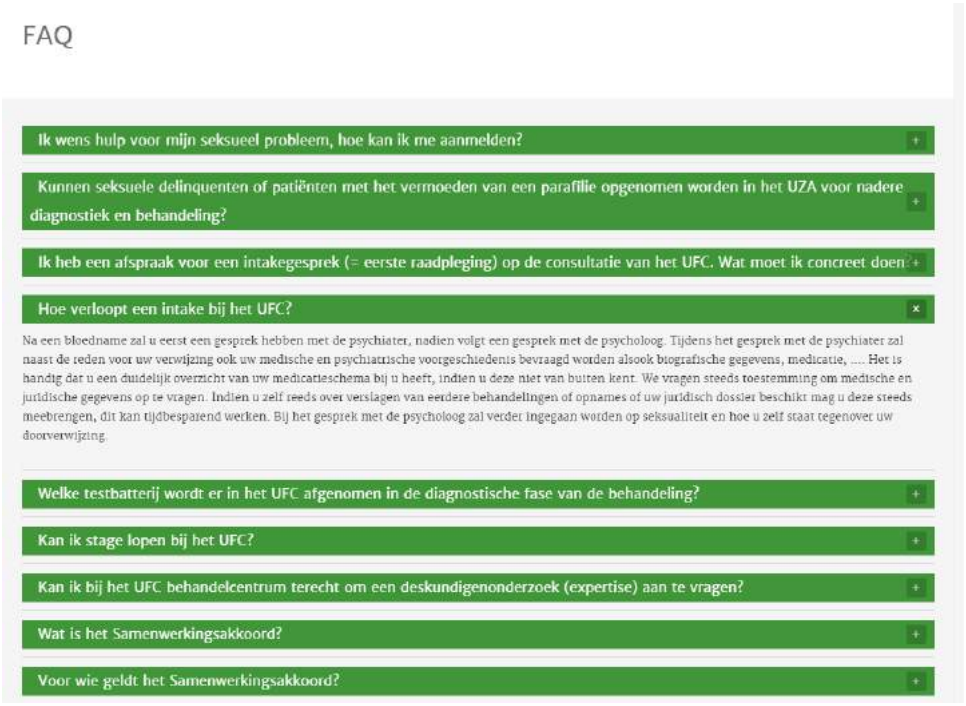
2.2.5 Website – www.ufc.be

Het UFC tracht via de website actuele informatie te verspreiden over het team, de werking van het UFC (zowel van het steun- als van het behandelcentrum) en vorming en opleidingen (aankondigingen en verslaggeving). De website bevat ook een overzicht van de forensische bibliotheek en nieuwsberichten. Op deze manier krijgt het netwerk een duidelijk zicht op de lopende projecten en de actuele thema's binnen de werking. Via de website kan ook het Twitteraccount van het UFC (@ufc_be) worden gevolgd en kan er worden ingeschreven op de digitale nieuwsbrief.

Figuur 6: Homepage van de UFC website



Figuur 7: Overzicht van de FAQ's op www.ufc.be



Figuur 8: Overzicht van de pagina 'vormingsmomenten' op www.ufc.be

Titel
Het stigma voorbij: 5 jaar Stop it Now!
UFC Webinar & online workshop: Herstelgericht werken met zedenplegers
UFC Webinar: Vlaggensysteem voor volwassenen: toepassing bij seksuele daders
NL-ATSA studiedag: gezonde seksualiteit bij zedenplegers
UFC webinar: behandeling van seksueel afwijkend gedrag
At the crossroads - ATC 2.0
Let's talk about sex! Over seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag
UFC ochtendlezing - seksueel kindermisbruik op het internet
NL-ATSA congres over dynamische risicofactoren (20 februari 2018)
Workshop en symposium - Female (Sex) Offenders (25 en 26 januari 2018)
Documentaire-avond: UNTOUCHABLE - 8 juni 2017
Internet Sex Offenders - symposium en workshop (12-13 december 2016)
Geheugenvertekeningen bij slachtoffers en getuigen van seksueel misbruik (2 juni 2016)
Congres ATC - Future directions in sex offender treatment (15-18 maart 2016)

Sinds juni 2017 houdt het UFC statistieken bij van het aantal bezoeken aan de UFC website. In de periode van juni 2017 tot eind december 2017 werd de website van het UFC 2.340 keer bezocht, in het jaar 2018 werd de website van het UFC 6.057 keer bezocht en in 2019 werd onze website 7.220 keer bezocht. 2020 was goed voor 7.879 bezoeken. In 2021 bezochten 11.221 personen de website met overduidelijke pieken in maart, april en het najaar. Wat betreft 2022 liggen de cijfers in stijgende lijn,

want 13.468 personen bereikten onze website. We zagen opmerkelijke pieken in aantal websitebezoeken eind april, begin juni, begin juli, begin september en begin november. Bij het uitsturen van de nieuwsbrieven merken we steeds een stijging in het aantal websitebezoeken, dit is logisch gezien de linken die in de nieuwsbrief worden gelegd met de website. Verder zien we een stijging in websitebezoeken voorafgaand aan evenementen die het UFC organiseert. De tussentijdse pieken lijken echter eerder media afhankelijk te zijn. In 85,2% van de gevallen betroffen dit nieuwe bezoekers, 14,8% waren terugkerende bezoekers. We merken steeds een stijging van het aantal websitebezoeken de laatste jaren, dit kan te wijten zijn aan de betere zichtbaarheid van het UFC in de media, alsook in ons netwerk. Er werden gemiddeld 1,82 pagina's bezocht per bezoek. Figuur 9 geeft een overzicht van de bezoeken in het jaar 2022.

Figuur 9: Overzicht bezoeken website - www.ufc.be

2.2.6 Handboek: behandeling van seksueel afwijkend gedrag

Het UFC lanceerde in 2016 concrete plannen om in samenwerking met uitgeverij Van Gompel & Svacina een boek te publiceren over de behandeling van daders van seksueel misbruik. Het handboek doelt op praktijkwerkers en kan gezien worden als een update van het eerder gepubliceerde 'Behandeling van seksuele delinquenten in België', uitgegeven door Garant in 2000, onder redactie van professor C. Dillen en professor P. Cosyns.

Het handboek gaat in op verschillende aspecten binnen de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Het licht het wettelijk kader toe, met in het bijzonder het seksueel strafrecht, alsook theoretische modellen van seksuele delinquentie. Nadien wordt dieper ingegaan op de diagnostiek en behandeling van delinquenten. Daarbij gaat de aandacht naar risicotaxatie en -management, biologische aspecten met farmacologische interventies en verscheidene therapeutische benaderingen.

Bijzondere aandacht gaat naar specifieke doelgroepen zoals zwakbegaafden, kinderpornoplegers, vrouwelijke seksueel delinquenten en seksueel delinquenten van allochtone origine. Ook specifieke

thema's komen aan bod, zoals psychopathie bij seksueel delinquenten en autisme en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het boek sluit af met enkele ethische en deontologische vraagstukken.

Dit boek richt zich tot praktijkwerkers, behandelaars, beleidsmakers, juristen en studenten. Het beoogt bij te dragen aan de evidence-based forensische zorg van daders van seksueel misbruik. De vertaling van wetenschappelijke kennis naar de praktijk maakt het tot een uniek instrument voor Vlaanderen en Nederland. Mede door de toelichting van specifieke casussen en praktijkvraagstukken is het zeer geschikt voor de dagelijkse praktijk van elke professional. Het betreft een GPRC-uitgave (Guaranteed Peer Reviewed Content).

Deze uitgave staat onder redactie van professor en forensisch psychiater Kris Goethals, criminologe Minne De Boeck en psychologen Tineke Dilliën, Wim Huys en Annelies Nuyts, allen verbonden aan het UFC (Universiteit Antwerpen).

Het bevat verder bijdragen van Nederlandse en Vlaamse experts: Ellen Baten, Arjan Blokland, Astrid Boelaert, Els Bradt, Paul Cosyns, Lucile de Kruijff, Vivienne de Vogel, Stef Decoene, Mieke Decuyper, Jeroen Dewinter, Elke Doms, Luk Gijs, Ingeborg Jeandarme, Wim Laevens, Jules Mulder, Stephanie Oltenfreiter, Claudia Pouls, Alexa Rutten, Alana Schuerwegen, Liesbet Stevens, Kasia Uzieblo, Els Van Daele, Anton van Wijk, Ans Vandeperre, Freya Vander Laenen, Kris Vanhoeck, Johan Van Nuffel, Nils Verbeeck, Roel Verellen, Veerle Verreyt, Wouter Wanzeele, Miriam Wijkman en Jan Winter.

Dit handboek werd uitgegeven in het jaar 2020 en werd sindsdien 415 keer aangekocht.

Inleiding 9

HOOFDSTUK 1
Seks in het strafrecht 11
Liesbet Stevens & Minne De Boeck

HOOFDSTUK 2
Het samenwerkingsakkoord vertaald naar een traject voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik in Vlaanderen 39
Roel Verellen & Minne De Boeck

HOOFDSTUK 3
Theoretische perspectieven op seksueel agressief gedrag: een kennismaking 67
Luk Gijs & Ingeborg Jeandarme

HOOFDSTUK 4
***Desistance* bij seksuele daders in criminologisch perspectief** 101
Arjan Blokland & Lucile de Kruijff

HOOFDSTUK 5
Psychiatrische diagnostiek van parafilieën, parafiele stoornissen, hyperseksualiteit en hun comorbiditeit 125
Nils Verbeeck & Kris Goethals

HOOFDSTUK 6
Delictgerichte diagnostiek bij seksueel grensoverschrijdend handelen 151
Stef Decoene & Alana Schuerwegen

HOOFDSTUK 7
Risicotaxatie 183
Claudia Pouls, Alana Schuerwegen & Veerle Verreyt

HOOFDSTUK 8
De zoektocht naar een behandelkader dat werkt: wat kunnen we leren van de Risk-Need-Responsivity principes en het Good Lives Model? 203
Wouter Wanzeele & Stephanie Oltenfreiter

HOOFDSTUK 9
Kenmerken van een goede behandelaar van daders van seksueel grensoverschrijdend handelen 235
Stef Decoene & Ans Vandeperre

HOOFDSTUK 10
Therapie met plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag 255
Kris Vanhoeck & Els Van Daele

HOOFDSTUK 11
De biologische basis van seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag: de rol van hormonen en medicamenteuze behandelmogelijkheden 293
Kris Goethals

HOOFDSTUK 12
Plegers met een verstandelijke beperking: een uitdaging voor psychotherapeuten 317
Ellen Baten & Elke Doms

HOOFDSTUK 13
Kinderporno: achtergronden, behandeling en kenmerken van de plegers 339
Anton van Wijk & Jules Mulder

HOOFDSTUK 14
Psychopathie bij seksueel delinquenten: uitdagingen voor de diagnostiek en de behandeling 359
Kasia Uzieblo, Astrid Boelaert, Jan Winter & Mieke Decuyper

HOOFDSTUK 15
Behandeling van vrouwelijke zedendelinquenten: prevalentie en interventie 383
Miriam Wijkman & Vivienne de Vogel

HOOFDSTUK 16
Seksuele delinquenten van allochtone origine 401
Johan Van Nuffel & Wim Laevens

HOOFDSTUK 17
Autisme en seksueel grensoverschrijdend gedrag 419
Jeroen Dewinter, Els Bradt & Alexa Rutten

HOOFDSTUK 18
Behandeling van seksuele daders: ethiek & deontologie en ethische kwesties 443
Paul Cosyns & Freya Vander Laenen

Trefwoordenlijst 461

Over de auteurs 465

2.3 UITVOEREN VAN WETENSCHAPPELIJKE ACTIVITEITEN

2.3.1 Publicaties in 2022

De Boeck, M., Valepijn, L., Janssen, E., & Uzieblo, K. (2022, 15 december). Redrawing sexual offenses: the role of technological evolutions in online sexual behavior - A report on a webinar organized by the Dutch Affiliation of ATSA. ATSA.

De Boeck, M., Coleman, J., Van Dijk, J., & Findlater, D. (2022). Moving Forward in Offender-Oriented Prevention: The Stop It Now! Prevention Project from an International Perspective. *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Offence*, 261–281

Dilliën, T., Schuerwegen, A., & Merckx, L. (2022). *CoSA Vlaanderen en Brussel: Een stand van zaken en blik vooruit.* Unpublished report. University Forensic Center, Edegem, Antwerp.

Goethals, K. (2022). Legal and Forensic Issues in Telepsychiatry. *European Psychiatry*, *65*(S1).

Goethals, K. (2022). Op naar de psychiatrie met biomarkers: en wat dan?. *Tijdschrift voor psychiatrie*, *64*(7), 397–399.

Goethals, K. (2022). Relevant topics in Geriatric Forensic Psychiatry. *European Psychiatry*, *65*(S1).

Plomp, E., & Goethals, K. (2022). Psychiatrie and the Law. In: M.W. Hengeveld et al. (ed.), Textbook of Psychiatry. A Concise Guide to Psychiatire in The Netherlands (pp. 373-386). De Tijdstroom.

Schuerwegen, A., Morrens, M., Wuyts, E., Huys, W., Goethals, K., & De Zeeuw-Jans, I. (2022). The psychology of kink: A survey study investigating stigma and psychological mechanisms in BDSM. *European Psychiatry, 65*(S1), S804–S804.

Taylor, P. J., Albrecht, H., Goethals, K., Schütze, T., Hurlow, J., Nedopil, N., & Schiltz, K. (2022). Managing the many intrusions of death in forensic mental health services. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *32*(6), 371–376.

Uzieblo, K., & De Boeck, M. (2022). They Need Somebody, and Not Just Anybody: Help Seeking Behaviour in Minor-Attracted Persons. *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Offence*, 191–206.

Uzieblo, K., de Beuf, T., De Boeck, M., & Smid, W. J. (2022). We Are Not There Yet: Contemporary Challenges for Risk Assessment and Management. *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Offence*, 103–119.

Vos, M. K. D., Uzieblo, K., De Boeck, M., Brown, S., & Xella, C. M. (2022). The Relevance of Professional Organisations in the Prevention and Treatment of Sexual Violence. *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Offence*, 285–297.

2.3.2 Publicaties under review

Sommige teamleden van het UFC schreven een artikel in 2022, waarbij ze momenteel nog under review zijn. Er wordt verwacht dat elk van deze artikels officieel zal gepubliceerd worden in 2023. Hieronder is een korte oplijsting te zien van de desbetreffende artikels.

Median, H.L., Allerdyce A., **De Boeck, M.**, Gannon, C., Janssen, E., Klapilova, E., McCartan, K., von Franqué F. & Lehmann, R. (2022). Intervention Efforts for Individuals with Offending Behaviour relating to Child Sexual Exploitation Material: An International Overview. *Under review in Frontiers in Psychiatry.*

Wuyts, E., **De Boeck, M., Dilliën, T., Merckx, L.,** Uzieblo, K., De Koster, K., De Schutter A. & **Goethals, K.** (2022). Separate units for incarcerated people who committed sexual offenses: luxury or necessity? *Under review.*

2.3.3 Bijdragen aan vormingsmomenten en congressen in 2022

Tabel 3: Bijdragen vormingsmomenten

Datum	Omschrijving	Organisatie, Plaats	Persoon
14/1	PAVO: Multidisciplinair samenwerken	UA	KG
18/1	Basisopleiding IGO: 'Zedendelinquenten: een introductie'	Online	MDB
20/1	SSA training RINO	Online	
31/1	Opleiding IGO: 'Typologie van zedendaders'	Online	MDB
8-10/2	SSA open training UFC	Antwerpen	MDB & AS
15/2	Arts en Maatschappij: Professioneel seksueel wangedrag	UA	KG
17/2	Basisopleiding IGO: 'Zedendelinquenten: een introductie'	Online	AS
4/3	Gastcollege VUB: Preventie van seksueel kindermisbruik en Stop it Now!	VUB	MDB
10/3	SSA training RINO: acute		MDB
14/3	Vorming CAW Antwerpen Slachtofferhulp: plegers van seksueel geweld	Online	MDB & TD
29/3	Opleiding IGO: 'Typologie van zedendaders'	Online	MDB

29/3	Tutorbegeleiding studenten Master 1	UA	KG
12/04	SSA training RINO	Online	AS
22/4	Studiedag Afscheid Kris Vanhoeck: Stop it Now en zijn evoluties	Brussel	MDB
3/5	Tutorbegeleiding studenten Master 2	UA	KG
18/5	Opleiding IGO: 'Typologie van zedendaders'	Online	MDB
24/5	Dag van de Forensische Zorg Nederland: Vlaggensysteem toegepast in de forensische zorg bij seksuele delinquenten	Nederland	MDB
30/5	VVP: Webinar BDSM	Online	AS
1/6	Opleidingsdag politie Antwerpen: Behandeling seksuele daders en preventie	Antwerpen	MDB, LM & TD
1/6	Vorming Tele-Onthaal: Stop it Now!	Online	MDB
4/6	EPA conference: Risk assessment and risk management in general psychiatry	Online	KG
6/6	EPA conference: Relevant topics in geriatric forensic psychiatry	Online	KG
7/6	EPA conference: Workshop Legal and forensic issues in telepsychiatry	Online	KG
8-9/6	SSA incompany training PSD	PSD	MDB & AS
14/6	IAFMHS congress: Exploring and facilitating help-seeking behavior in minor-attracted persons and (potential) offenders on the Stop it Now! Helpline	Berlijn	MDB
14/6	IAFMHS congress: Untangling the cognitive correlates of emotion recognition deficits in sexual offenders that committed offenses against children.	Berlijn	TD
21/6	Intervisie Justitiehuis Antwerpen	Antwerpen	MDB
2/8	Zomerseminarie: Ethanasia for psychiatric patiens in Belgium and its complications	Seeon	KG
3/8	Zomerseminarie: Sexual homicides	Seeon	KG

4/8	WPA conference: Forensic examination of elderly persons	Bangkok/Online	KG
12-14/9	EPA congres: The psychology of kink: A survey study investigating stigma and psychological mechanisms in BDSM	Online	AS
16/9	Geneeskundige dagen van Antwerpen	UA	KG
20/9	GGZ congres: Het stigma voorbij: hulpzoekend gedrag bij personen met seksuele interesses in minderjarigen	Antwerpen	MDB & LM
4/10	Opleiding IGO: Risicotaxatie	Antwerpen	KG
14/10	Arts en Maatschappij: inschatten van gewelddadig gedrag bij psychiatrische patiënten	UA	KG
27/10	ATSA congres: Symposium: Celebrating 30 years of international Child Sexual Abuse preventie: A deep dive into the Stop it Now! Projects	L.A. (VS)	MDB
7/11	Vlaggensysteem voor volwassenen in de forensische zorg: toepassing bij seksuele delinquenten Van der Hoeven Kliniek	Utrecht	MDB
18/11	Intervisie FPC Gent SSA	Gent	MDB & AS
24/11	Intervisie Justitiehuis Antwerpen	Antwerpen	MDB
29/11	Opleiding Zorgcentrum na Seksueel Geweld: Introductie behandeling van zedendelinquenten en preventie van seksueel kindermisbruik: Stop it Now!	UZA/online	MDB & TD
30/11	Geneeskunde master 2: dwangopnames, onbekwaamverklaring en internering. Geneeskunde master 2: inleiding in de forensische psychiatrie	UA	KG
7/12	Arts en Maatschappij: Seksueel wangedrag	UA	KG
8/12	Open training SSA	Antwerpen	MDB & AS
13/12	Conferende Prevention Projects 20 years Stop it Now! UK: Introductie Stop it Now! Vlaanderen	Online	MDB

13/12	Interuniversitaire opleiding forensische psychiatrie	Duffel	MDB, LM, TD & KG
16/12	PAVO introductie zedenlplegers	UA	TD

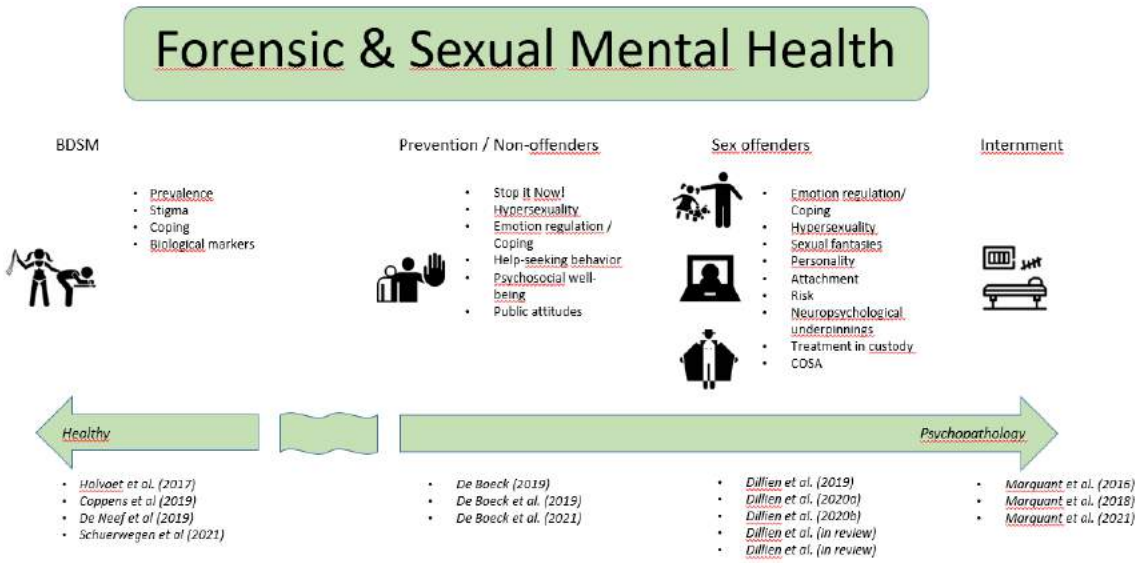
2.3.4 Wetenschappelijke en klinische stages en masterproeven

In 2022 mocht het UFC opnieuw 3 gemotiveerde studenten ontvangen voor het uitvoeren een (klinische) stage: Aster De Maeyer (Master Klinische Psychologie aan de UGent), Camille van der Meijden (Bachelor Toegepaste Psychologie, Thomas More Antwerpen), Floor Somers (Master Klinische Psychologie aan de VUB) en Lotte Valepijn (Master Criminologie aan de UGent). Aster (gestart in september 2020, 6 maanden stage), Camille (gestart in maart 2021, 3 maanden stage) en Floor (gestart in augustus 2022, 6 maanden stage) verwerkten aanmeldingen en woonden intakegesprekken bij. Daarnaast voerden ze psychodiagnostiek uit, woonden ze psychologische en psychiatrische consultaties bij en bereidden ze patiëntbesprekingen voor. De overige taken van de therapeuten van het UFC werden van dichtbij mee gevolgd. Daarnaast namen ze ook deel aan enkele studiedagen die het UFC-team volgde en/of organiseerde. Lotte (gestart in september 2022, 3 maanden stage) werd als criminologe in opleiding betrokken bij het CIFAS onderzoek en de beleids- en ondersteunende opdrachten van het UFC. Ze volgde ook enkele intakegeprekken en voerde second opinions en risicotaxatie uit.

In het jaar 2022 verbindt het UFC zich om bij te dragen aan twee masterproefonderzoeken uitgevoerd door twee voormalige stagiaires Floor Somers en Lotte Valepijn. Beide zijn onderzoeken die in lijn liggen met de activiteiten of onderzoekslijnen binnen het UFC. Floor (Klinische Psychologie, VUB) voert onderzoek naar de attitudes van professionals ten aanzien van (hulp aan) personen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen. Daarnaast doet Lotte (Criminologie, UGent) onderzoek naar contextgericht werken met zedenplegers en maakt hierbij de vertaalslag naar Vlaams niveau.

2.3.5 UFC-onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep, waarin ook externen zetelen (o.a. prof. dr. M. Morrens - CAPRI UAntwerpen, dr. E. Wuyts - CAPRI UAntwerpen), volgt het reilen en zeilen van het onderzoek in het UFC op. De onderzoeksgroep bewaakt de haalbaarheid van de onderzoeksopzetten, volgt het verloop nauwgezet op, fungeert als bron van expertise voor methodologische kwesties, … Er kunnen vier grote onderzoekslijnen onderscheiden worden in het UFC: onderzoek met betrekking tot seksuele delinquenten, internering, BDSM en preventie van seksueel misbruik. In het bijgevoegde schema kan men zien welke specifieke topics onderzocht (zullen) worden.



De nieuwe aanpak werpt zijn vruchten af. Er wordt niet meer op elke onderzoeksopportuniteit ingegaan, we maken de afweging of het haalbaar is en binnen de uitgezette onderzoekslijnen past. Dit leidt tot een efficiëntere inzet van de schaarse middelen, wat op zijn beurt meer (en interessantere) output genereert. De onderzoeksgroep kwam in het jaar 2022 vijf (7/2, 7/4, 25/4, 30/5 en 11/7) keer bij elkaar. Een uitgebreide stand van zaken van de lopende onderzoekslijnen kan worden teruggevonden bij wetenschappelijk onderzoek.

2.3.6 Wetenschappelijk onderzoek

BDSM - onderzoek

Collega Alana Schuerwegen voert sinds 2018 in samenwerking met dr. Manuel Morrens (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute – CAPRI; Universiteit Antwerpen) onderzoek uit naar psychologische drijfveren bij BDSM-beoefenaars, en stigmatiserende attitudes binnen de samenleving ten aanzien van BDSM-beoefenaars. In 2021 startte Alana haar doctoraatsonderzoek binnen de BDSM-onderzoekslijn. In kader hiervan werd, in samenwerking met de Northern Illinois University, internationaal onderzoek opgestart met oog op het in kaart brengen van culturele verschillen aangaande seksuele interesses en fantasieën in het algemeen en BDSM-gerelateerde fantasieën en interesses specifiek, binnen een internationale populatie van BDSM beoefenaars. De betreffende survey werd opgesteld met gebruik van Qualtrics en werd vervolgens verspreid via Fetlife (een BDSM-gerelateerde sociale netwerksite). Naast demografische gegevens (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, land van herkomst, religie) worden eveneens de seksuele identiteit van de deelnemers, de BDSM-identiteit, ruimere seksuele fantasieën aan de hand van een reeds bestaande 'sexual fantasy questionnaire', alsook hechtingsstijlen bevraagd.

Daarnaast zal het doctoraatsonderzoek zich nog verder verdiepen in de etiologie en psychologische drijfveren bij BDSM. De studie zal meer bepaald exploreren in welke mate seksuele geaardheid de aanwezigheid van BDSM-gerelateerde interesses beïnvloedt, en in welke mate er verschillen op te merken zijn van deze relatie in de algemene populatie versus personen actief in de BDSM-community. Verder wordt onderzocht welke korte en lange termijn bekrachtigers het uitoefenen van BDSM-gerelateerde activiteiten sturen, en hoe deze zich verhouden tot de persoonlijkheidskenmerken van BDSM beoefenaars.

Doctoraal onderzoeker: Alana Schuerwegen

Promotoren: prof. dr. Manuel Morrens, prof. dr. Kris Goethals

Een eerste artikel werd in november 2022 ingediend bij The Journal of Sex Research. Het artikel onderzoekt verschillen in BDSM interesses en activiteiten bij zelf-geïdentificeerde BDSM beoefenaars tussen Noord-Amerika, Europa en Oceanië.

Extern Doctoraatsonderzoek - Thomas Marquant

Prof. dr. Kris Goethals, directeur van het UFC, begeleidt samen met Prof. dr. Bernard Sabbe een extern doctoraatsonderzoek van dr. Thomas Marquant, werkzaam in het UPC Sint-Kamillus te Bierbeek.

Forensic assertive community treatment; research into effectiveness and factors related to outcomes.

Dr. T. Marquant[1,2]; M. Van Nuffel[1]; Prof. dr. K. Goethals [3,4]; Prof.dr. B. Sabbe [4]

[1]UPC Sint-Kamillus, Bierbeek; [2]PSD gevangenis Antwerpen; [3]Universitair Forensisch Centrum (UFC), Universitair Ziekenhuis Antwerpen; [4]Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) Universiteit van Antwerpen

‘Assertive community treatment (ACT)’ is een goed gekende manier om zorg aan psychiatrische patiënten te leveren in hun eigen woonomgeving. In het verleden werd een goede effectiviteit aangetoond op niet-forensische uitkomstmaten, zoals heropnames, ‘community tenure’ en opnameduur. Echter, werd daarbij ook vastgesteld dat de effecten op forensische uitkomstmaten neutraal of zelfs negatief zijn. Een forensische adaptatie van ACT, ForACT, beoogt een behoud van de effectiviteit op niet-forensische uitkomstmaten, met toevoeging van effect op forensische uitkomstmaten, zoals recidive en wederopsluitingen. In voorliggende studie werden daarbij als blauwdruk voor een ForACT team 40 jaar ervaring met niet-forensisch ACT gecombineerd met de basis elementen van de dominante forensische rehabilitatie theorieën, zijnde het RNR model en het GLM model. De literatuur omtrent niet-for ACT geeft daarbij zes basis elementen die relateren aan de effectiviteit, zijnde een geïntegreerde psychiater, een 24/7 bereikbaarheid, het uitvoeren van huisbezoeken, een aanbod voor middelengebruik, een lage case-load en een vocationeel aanbod. de bestaande forensische rehabilitatie theorieën kunnen geoperationaliseerd als het aanbieden van een hybride functie van de hulpverlener, die ook risico inschattingen maakt, en een communicatie-strategie met de justitiële partners. Het toepassen van deze elementen en de effectiviteit ervan op (niet) forensische uitkomstmaten wordt in voorliggende studie onderzocht. Stand van zaken: In 2016 werd reeds een review gepubliceerd betreffende het onderwerp ForACT. In 2018 werd in een tweede publicatie de effectiviteit van ForACT op forensische uitkomstmaten aangetoond in een vergelijkend

retrospectief onderzoek waarbij het forACT team werd ingebed in een zorgcontinuüm. Geïnterneerden in het zorgcontinuüm liepen 6 keer minder kans op recidive en 14 keer minder kans op weder opsluitingen dan patiënten die uit de gevangenis in ambulante zorg terecht kwamen. daartegenover stond wel dat de patiënten in het zorgcontinuüm 21 keer meer kans had om, zij het erg kort, heropgenomen te worden, in ongeveer 70% omwille van druggebruik. Ook de 'community tenure' was significant beter in de experimentele groep.

Omwille van het grote belang van middelengebruik binnen de experimentele groep werd een review gedaan betreffende het onderwerp van middelengebruik en middelengerelateerde stoornissen binnen patiënten in opvolging van een FACT team. Deze review werd gepubliceerd in Frontiers in december 2021. Middelengebruik komt uit de studie duidelijk naar voor als een kritisch element bij het bepalen van beleid omtrent forensische patiënten in FACT.

Vervolgens werd gezien dit kritisch belang een maatschappij-georiënteerd alternatief uitgewerkt bij druggebruik van 5 dagen. De basis daarbij betreft een cognitief gedragsmatig aanbod. Patiënten krijgen bij een herval in gebruik de mogelijkheid om gebruik te maken van dit alternatief en aldus in de maatschappij hun rollen te kunnen blijven opnemen en een dure en invaliderende opname te vermijden. Ter ondersteuning van de inschatting tot inclusie werd daarbij de START gebruikt als risicotaxatie instrument. In een prospectieve cohortstudie worden deze patiënten gedurende 12 maanden opgevolgd binnen deze setting. Patiënten die gevolgd worden in het ForACT team en door gebruik dreigen heropgesloten of heropgenomen te worden daarbij, na toestemming, geïncludeerd. Gedurende de Test-periode wordt daarbij 12 keer de START afgenomen, ter opvolging van het risico, en de MATE ter opvolging van hun gebruik. Deze studie werd afgerond en in 2023 zal rond de bevindingen een publicatie beoogd worden met de resultaten.

Psychopathieonderzoek SRP-III

Het UFC voert in samenwerking met Prof. Kasia Uzieblo (de Forensische Zorgspecialisten, VUB) een onderzoek uit naar psychopathie bij zedendaders. Voor de gegevensverzameling wordt de SRP-III gebruikt.

Validity of the hare self-report psychopathy scales in a sample of sex offenders

Stockman, D.[1], Uzieblo, K.[1,2], De Bruyn, K.[3], Schuerwegen, A.[4], Huys, W.[4], Bijttebier, P.[5], Goethals, K.[4,6], & Neumann, C.[7]

[1]Ghent University (BE); [2]Thomas More Antwerp (BE); [3]CGG Kempen (BE); [4]University Forensic Centre (BE); [5]KU Leuven (BE); [6]CAPRI (BE); [7]University of North Texas (BE)

De Hare Self-Report Psychopathy Scale (SRP; Paulhus, Neumann, & Hare, in press) is een veelbelovend zelfrapportage vragenlijst die ontwikkeld werd voor het in kaart brengen van psychopathische trekken. Onderzoek naar de validiteit van de twee meest recente versies van de SRP-schalen, zijnde de SRP-III bestaande uit 64 items en de SRP-Short Form bestaande uit 28 items, is nog steeds beperkt, zeker in

een forensische setting. Deze studie heeft als doel de convergente- en criteriumvaliditeit van de SRP-III en de SRP-SF te onderzoeken in een populatie van seksuele delinquenten.

De data voor huidig onderzoek worden verzameld vanuit de patiëntenpopulatie van het UFC, waarbij volgende vragenlijsten worden afgenomen: (1) Self-Report Psychopathy Scale III lange en verkorte versie (SRP-III & -SF; Paulhus, Neumann, & Hare, in press) vier factoren: Interpersonal Manipulation (IPM), Callous Affect (CA), Erratic Lifestyle (EL) en Criminal Tendencies (CT); (2) Psychopathy Personality Inventory-Revised (PPI-R; Lilienfeld & Widows, 2005) met drie factoren: Self-Centered Impulsivity, Fearless-Dominance, en Coldheartedness; (3) Dimensional Assessment of Personality Pathology-Short Form (DAPP-SF; Van Kamoen & De Beurs, 2009) met vier dimensies: Emotional Dysregulation, Dissocial Behavior, Inhibition, en Compulsivity; (4) Buss Durkee Hostility Inventory-Dutch (BDHI-D; Lange, Hoogendoorn, Wiederspahn, & De Beurs, 2005) met drie factoren: Directe en Indirecte Agressie, en Sociale Wenselijkheid.

Stop it Now! onderzoeken

Onze criminologe, Minne De Boeck, is verantwoordelijk voor het project Stop it Now!, wat zich richt op de preventie van seksueel kindermisbruik en waarbij een anonieme en vertrouwelijke hulplijn een belangrijke bijdrage levert. Binnen dat project is het UFC, samen met de Thomas More Hogeschool, de UGent en de VUB enkele studies gestart. In samenwerking met Prof. Kasia Uzieblo (VUB) zijn er drie studies lopende die reeds in 2017 werden opgestart: de eerste studie betreft er één aangaande het psychosociaal welzijn en het hulpzoekend gedrag van personen die zich seksueel aangetrokken voelen tot minderjarigen, de tweede studie richt zich op het psychosociaal welzijn en het hulpzoekend gedrag van hun naasten en de derde studie richt zich op de publieke attitudes ten aanzien van personen die zich seksueel aangetrokken voelen tot minderjarigen.

Met deze studies wil Stop it Now! de zoektocht naar gepaste en efficiënte hulp voor personen die zich zorgen maken over zichzelf, of over een naaste, vergemakkelijken. Bovendien trachten ze op deze manier een beter zicht te krijgen op de kennis en attitudes ten aanzien van de doelgroep en de thematiek in het bredere publiek. Deze drie studies werden uitgewerkt en voorgesteld op verschillende internationale congressen. In 2019 zijn Stop it Now! Vlaanderen en de VUB tevens een samenwerking aangegaan met Stop it Now! Nederland betreffende deze studies.

In 2021 is Stop it Now! gestart met de uitwerking van een vierde studie, opnieuw in samenwerking met Prof. Kasia Uzieblo, omtrent de attitudes van professionals en toekomstige professionals te aanzien van de doelgroep, in 2022 worden deze vragenlijsten verspreid. Tot slot is Stop it Now! in samenwerking met Prof. Ernst Koster (UGent) in het kader van een masterproef een studie gestart aangaande zelfstigma en internaliserende problemen bij personen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen.

Voor mensen die zelf seksuele gevoelens ten aanzien van minderjarigen ervaren

Met deze studie wil Stop it Now! het psychosociaal welzijn van personen met seksuele interesses voor minderjarigen nagaan en het hulpzoekend gedrag in kaart te brengen. Met deze inzichten wensen we de bestaande hulpdiensten te informeren met als doel om deze diensten voor personen met seksuele

interesses voor minderjarigen toegankelijker te maken en om deze diensten beter af te stemmen op de specifieke psychosociale noden van diegenen die hulp zoeken.

Deze studie wordt verspreid via de Stop it Now!-website. De medewerkers aan de hulplijn moedigen de doelgroep aan deze in te vullen, wanneer dit aangewezen is. Uiteraard blijft een antwoord bieden aan de hulpvraag prioritair, eerder dan het vergaren van onderzoeksresultaten. De totale steekproef bevat tot op heden 163 personen, waaronder 155 mannen. De resultaten van het eerste gedeelte van de studie (80-tal respondenten) werden voorgesteld op het ATSA congres in 2019. In 2021 publiceerde Stop it Now! Vlaanderen in het Tijdschrift voor Klinische Psychologie de uitgebreidere data.

Voor de dichte omgeving van mensen die seksuele gevoelens ten aanzien van minderjarigen ervaren

Met deze studie wil Stop it Now! het hulpzoekend gedrag van de dichte omgeving van personen met seksuele interesses voor minderjarigen in kaart te brengen. Met deze inzichten wensen we de bestaande hulpdiensten te informeren. Enerzijds om de toegankelijkheid van deze diensten voor personen met seksuele interesses in minderjarigen en hun omgeving te vergroten. Anderzijds om deze diensten beter af te stemmen op de specifieke psychosociale noden van diegenen die hulp zoeken.

Deze studie wordt verspreid via de Stop it Now!-website. De medewerkers aan de hulplijn moedigen de doelgroep aan deze in te vullen, wanneer dit aangewezen is. Uiteraard blijft het prioriteit een antwoord te bieden aan de hulpvraag, eerder dan het vergaren van onderzoeksresultaten. Op dit moment zijn er nog steeds beperkte respondenten van dichte naasten, een totaal van 32 personen vulden de vragenlijst (gedeeltelijk) in, amper 15 respondenten waren bruikbaar. De resultaten werden samengevoegd met de resultaten van Stop it Now! Nederland en werden voorgesteld op het ATSA congres in 2021. Stop it Now! hoopt deze studie extra kracht bij te zetten door ook op hulpverlenend vlak meer in te zetten op de naasten van de doelgroep. Zo zal Stop it Now! in 2023 een aanbod voorzien voor naasten, waarbij we lotgenotengroepen in het voorjaar van 2023 zullen opstarten. Hierdoor hopen we nieuw leven te kunnen blazen in het onderzoek met ondersteuning van de naastenwerking van Stop it Now! Vlaanderen.

Publieke attitudes ten aanzien van mensen met seksuele gevoelens voor minderjarigen

Met deze studie probeert Stop it Now! de publieke attitudes rond dit thema in kaart te brengen. Meer dan 1582 respondenten namen deel aan de studie die via sociale media werd verspreid. Naast het vergaren van de onderzoeksresultaten draagt de verspreiding van dit onderzoek ook bij aan kennisgeving aan het bredere publiek rond Stop it Now!. De resultaten van deze studie werden reeds voorgesteld op het ATSA-congres in oktober 2018 en november 2019. Stop it Now! Nederland is deze studie momenteel ook aan het uitvoeren.

Attitudes bij professionals ten aanzien van (hulp aan) personen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen

De huidige studie beoogt de attitudes ten aanzien van (hulp aan) personen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen, of minor-attracted persons (MAPs), te exploreren bij zorg- en hulpverleners,

alsook in kaart te brengen of er verschillen zijn tussen de beroepsgroepen in attitude, bereidheid tot hulpverlening en kennis ten aanzien van MAPs.

De onderzoekspopulatie zal bestaan uit professionals uit het Vlaamse zorg- en hulpverleningslandschap. Meer specifiek gaat het om psychologen, psychiaters, criminologen en seksuologen die met elkaar vergeleken zullen worden. Het doel van deze studie is na te gaan bij elke beroepsgroep in welke mate ze geconfronteerd worden met een dergelijke seksuele interesse bij hun cliënten/patiënten, welke attitudes ze hebben ten aanzien van (hulp aan) MAPs en op welke manier ze ermee zouden omgaan als ze met een dergelijke problematiek geconfronteerd zouden worden. Bijkomend zal er gefocust worden op de vergelijking tussen de beroepsgroepen om gelijkenissen of verschillen in kaart te brengen. De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan initiatieven en projecten die trachten de drempels te verlagen voor hulp aan deze doelgroep. Eveneens biedt het mogelijkheden om de ondersteuning te optimaliseren aan (toekomstige) professionals bij het bieden van hulp aan MAPs. De vragenlijsten werden in het najaar van 2022 verspreid via verschillende beroepsverenigingen, nieuwsbrieven en sociale media. Verder zal de analyse gebeuren in 2023.

De relatie aangaande zelfstigma en internaliserende problemen bij personen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen

Onderzoek heeft reeds aangetoond dat er stigmatiserende opvattingen in de maatschappij aanwezig zijn jegens individuen met een seksuele voorkeur in minderjarigen. Het doel van deze studie is om te onderzoeken in welke mate deze doelgroep het publieke stigma internaliseert. Het internaliseren van publiek stigma wordt ook wel zelfstigma genoemd.

Voorts zal bij deze doelgroep ook gepeild worden naar psychologische constructen waarvan gekend is dat ze gerelateerd zijn aan zelfstigma. Zo zal ten eerste de relatie tussen zelfstigma, zelfwaarde en internaliserende problemen (angst, depressie en stress) worden onderzocht. Daarnaast wordt ook het verband tussen enkele transdiagnostische processen (rumineren, positieve herinterpretatie en aandachtscontrole) en internaliserende problemen bij deze doelgroep bestudeerd. Ter exploratie, wordt er ook gepeild naar de relatie tussen deze transdiagnostische processen en zelfstigma.

Al deze psychologische constructen worden gemeten aan de hand van zelfrapportagevragenlijsten die in random volgorde via Limesurvey worden aangeboden op de website van Stop It Now! Vlaanderen, alsook via andere sociale mediakanalen waarop de doelgroep kan bereikt worden.

2.3.7 Bijgewoonde vormingsmomenten

Hierbij een overzicht van de gevolgde vormingsmomenten. De ASO's en stagiaires van het UFC werden niet afzonderlijk opgenomen in dit overzicht, gezien zij waar mogelijk steeds betrokken worden bij verschillende vormingsmomenten. De deelnemende UFC-teamleden worden in tabel 4 weergegeven aan de hand van hun initialen:

KG	Prof. dr. Goethals	TD	Tineke Dilliën	WH	Wim Huys
AS	Alana Schuerwegen	LM	Liesbeth Merckx	MDB	Minne De Boeck
AVL	Annelies Van Looy				

Tabel 4: Bijgewoonde vormingsmomenten

Datum	Onderwerp	UFC deelnemers
14/1	Richard Wortley: 'Prevention of CSA'	MDB
21/1	Book launch 'Challenges in the management of people convicted of a sexual offence.	TD
21/1	Lunch sessions Palgarve Publication	MDB
24/1	STATUA course – LMM: analyses of grouped or longitudinal data Universiteit Antwerpen	AS
26/1	STATUA course – LMM: analyses of grouped or longitudinal data Universiteit Antwerpen	AS
26/1	Functie-analyse. Waarvoor moet dat dienen? Vereniging voor Gedragstherapie	TD
27/1	Familieplatform webinar: Familie betrokkenheid bij internering	WH, LM & AS
31/1	STATUA course – LMM: analyses of grouped or longitudinal data Universiteit Antwerpen	AS
1/2	Supervisiegroep gedragstherapie Vereniging voor Gedragstherapie	TD
8-10/2	Universitair Forensisch Centrum SSA opleiding	TD
8/2	Colloquium: Uitdagingen van het deskundigenonderzoek op korte en lange termijn	AS
3/3	Supervisiegroep gedragstherapie Vereniging voor Gedragstherapie	TD
11/4	Calculating lifetime desistance – SSA international training	MDB
22/4	Studiedag afscheid Kris Vanhoeck: 'Er is een hoe(c)k af' ter gelegenheid van pensionering Kris Vanhoeck	MDB
25/4	Supervisiegroep gedragstherapie Vereniging voor Gedragstherapie	TD
5/5	KUL Quality management in survey research	LM
19/5	Het stigma voorbij: 5 jaar Stop it Now!	Allen
24/5	Zelfcompassie, agressieregulatie en hyperseksualiteit	WH

24/5	Conges: Even omkijken om altijd vooruit te zien: mijn inspirators in de psychologie	TD
24/5	Dag van de Forensische Zorg – Nederland	MDB
26/5	SAARNA opleiding – SSA internationals	MDB
31/5	Supervisiegroep gedragstherapie Vereniging voor Gedragstherapie	TD
30-31/5	STATUA course – Basic principles of statistics Universiteit Antwerpen	AS
3/6	STATUA course – Basic principles of statistics Universiteit Antwerpen	AS
4-7/6	EPA congres – Linking clinical practice and research for better mental health care in Europe	AS
7/6	STATUA course – Basic principles of statistics Universiteit Antwerpen	AS
14-15/6	Using Nvivo for qualitative data analysis FLAMES, UGent	AS
14-17/6	IAFMHS conference	TD & MDB
21/6	STATUA course – Multiple linear regression & ANOVA Universiteit Antwerpen	AS
23/6	STATUA course – Multiple linear regression & ANOVA Universiteit Antwerpen	AS
28/6	Doctoraatsverdediging Lotte Deschrijver en seminarie: 'Meet the PhD jury' interactive research seminar 'Nuances of Sexual Consent: Who? What? When? Where? Why? How?'	MDB
1/7	Colloque: 'Helplines: un appel qui sauve'	MDB
20/9	GGZ congres	MDB
27/9	Studiedag UFC: Workshop veilig internetgebruik UFC-Child Focus	Allen
29/9	Webinar VVKP: Genderspectrum	AS
7/10	VVKP studiedag: De toekomt van de psycholoog	WH
22/11	NL-ATSA studiedag: Herziening van zedenfeiten	Allen
22/11	VVGT webinar: Meet & learn faalangst	WH
22/11	VVKP webinar: Seksualiteit en hechting	AS
5/12	UFC studiedag: Trauma in sex offenders	Allen
7-8/12	Open training Static-Stable-Acute	MDB
8/12	Mediawijs: Apestaartjaren	WH
9/12	Studiedag VVGT: Exposure, what else?	WH, LM & TD

2.3.8 Psychotherapieopleidingen en postacademische vormingen

Tabel 5: Langdurige vormingen

Liesbeth Merckx	Postgraduaat Cognitieve Gedragstherapie, KU Leuven	2022
Minne De Boeck	Basisopleiding bemiddeling, Nexus, Universiteit Antwerpen	2022

2.4 GEORGANISEERDE OPLEIDINGSMOMENTEN

Hierna volgt een overzicht van de opleidingsmomenten die het UFC in 2022 zelf organiseerde. Ook de studiedagen die NL-ATSA organiseerde, en waar de criminologe van het UFC mee in de organisatie zat, werden opgenomen in het overzicht. In 2022 organiseerde het UFC in totaal 6 opleidingsmomenten voor het netwerk. In het voorjaar ging het symposium van Stop it Now! Vlaanderen door naar aanleiding van het vijfjarig bestaan. Verder organiseerde het UFC in samenwerking met Child Focus een workshop omtrent veilig internetgebruik bij (potentiële) plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het UFC droeg bovendien ook bij aan de NL-ATSA webinar over de herziening van zedenfeiten. Op het einde van het jaar organiseerde het UFC nog een symposium met de focus op trauma bij seksuele plegers, waarbij internationale gastsprekers werden uitgenodigd. Tot slot, voorzag het UFC zowel in het voor- als najaar een open training voor Static-Stable-Acute risiscotaxatie instrument. Afgelopen jaar was het eerste jaar sinds corona dat bijna alle georganiseerde opleidingsmomenten opnieuw fysiek zijn door kunnen gaan.

2.4.1 Symposium: Het stigma voorbij: 5 jaar Stop it Now!

De voorbije 5 jaar stonden de medewerkers van Stop it Now! Vlaanderen klaar om mensen met bezorgdheden over hun seksuele gevoelens of gedachten naar minderjarigen en hun context te ondersteunen door middel van een laagdrempelige hulplijn die bereikbaar is per telefoon, e-mail en chat. Naar aanleiding van dit jubileum, samen met het dertigjarig bestaan van Stop it Now! VS, het twintigjarig bestaan van Stop it Now! UK en het tienjarig bestaan van Stop it Now! NL organiseerden Stop it Now! Vlaanderen en het Universitair Forensische Centrum (UFC) een feestelijk symposium. Het Stop it Now! netwerk van o.a. hulpverleners, politie, justitie, beleidsmakers, artsen en studenten werd ontvangen op 19 mei 2022 in het Hof van Liere op de Universiteit van Antwerpen.

Minne De Boeck, criminologe bij het UFC, zette deze feestelijke dag in met een terugblik op de verwezenlijkingen van de voorbije 5 jaar Stop it Now!. In 2017 werd een stuurgroep samengesteld met organisaties en partners die specifieke expertise hebben in preventie en de aanpak van seksueel kindermisbruik. Deze stuurgroep kijkt toe op de kwalitatieve en wetenschappelijke inbedding van het Stop it Now! project, dat uitgevoerd wordt door het UFC . De hulplijn zelf wordt bemand door

professionals van het behandelcentrum I.T.E.R. en kon de afgelopen 5 jaar in totaal 2048 hulpvragen beantwoorden van mensen die zich zorgen maakten over zichzelf of over iemand in de dichte omgeving. Naast ondersteuning van de doelgroep zette Stop it Now! tevens in op het verlagen van drempels naar de (gespecialiseerde) hulpverlening en op maatschappelijke beeldvorming. Stop it Now! wil de samenleving genuanceerd en correct inlichten over het verschil tussen pedofilie en seksueel kindermisbruik, alsook over het belang van het maken van dit onderscheid. Tot slot werd de focus gelegd op het wegwerken van stigma's, aangezien deze ervoor zorgen dat bepaalde doelgroepen moeilijk aansluiting vinden bij de samenleving of moeilijk de weg vinden naar hulp. Stop it Now! heeft dit alles steeds gedaan met de bescherming van minderjarigen als hoogste goed.

Na dit startschot werd de kortfilm 'Painfully Beautiful' van Yvonne Nouwen getoond. 'Painfully Beautiful' bracht ons dichtbij de realiteit van een pedofiele man, zijn 'onmogelijk' verlangen en het lijden dat het met zich mee kan brengen. Gebaseerd op een intiem interview van de maakster met een man met pedofiele gevoelens en diens vrouw, toont de film zijn worsteling om geen grenzen te overschrijden en een plekje te vinden in een maatschappij die hem vaak bestempelt als 'het ultieme monster'.

De kortfilm werd gevolgd door een wetenschappelijke presentatie van Dr. Alexander F. Schmidt die tevens zijn eigen onderzoek kwam toelichten. Uit dit onderzoek kwam naar voor dat er een grote maatschappelijke misconceptie heerst dat alle mensen met een seksuele aantrekking tot kinderen ook effectief daders zijn van kindermisbruik. Meer zelfs, uit onderzoek is gebleken dat mensen met deze gevoelens het meest gestigmatiseerd worden in vergelijking met andere psychologische en psychiatrische aandoeningen. Met zijn onderzoek toonde Schmidt de perceptie van de algemene populatie, alsook van professionals zoals psychotherapeuten, en het perspectief van personen die seksuele gevoelens voor minderjaren ervaren zelf. Hij concludeerde dat stigmatiserende processen ten aanzien van deze doelgroep duidelijk aanwezig zijn, dit een impact heeft op het hulpzoekend gedrag en deze processen eerder een risicoverhogende dan beperkende impact hebben op het plegen van seksueel kindermisbruik. De paradox die hij tevens vaststelt bij hulpverleners is dat de meesten geloven in secundaire preventie, maar daarentegen zelf niet bereid zijn met mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen aan de slag te gaan. Veelbelovende interventies in dit kader zijn diegene die impact kunnen hebben op de attitudes van professionals en hun bereidheid om hulp te verlenen aan de doelgroep, alsook interventies die bijdragen aan hun behandelcompetenties voor deze groep. Een belangrijke aanbeveling die hij doet is de noodzaak om mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen zelf te betrekken bij de behandeling van de doelgroep, alsook in het onderzoek ernaar.

De tweede internationale spreker, David Prescott, verschafte vanuit zijn jarenlange praktijkervaring het aanwezige hulpverlenersnetwerk een overzicht van overwegingen die moeten gemaakt worden bij het verstrekken van therapie en hulp aan volwassenen die zich seksueel aangetrokken voelen tot minderjarigen. Deze overwegingen werden door de onderzoeker benaderd vanuit een kader dat steunt op verschillende essentiële pilaren: het verhogen van het welzijn van de cliënt, zelfacceptatie, zelfcompassie en het minimaliseren van risico's,. Hij legde hierbij de nadruk op de manier waarop een hulpverlener of therapeut zich het best kan openstellen en aanpassen ten opzichte van deze kwetsbare doelgroep zodat de meest veilige en welzijnsbevorderende therapeutische relatie kan ontstaan.

Tijdens de middagpauze werden verschillende videoberichten getoond van andere internationale preventieprojecten die zich richten op de aanpak van seksueel kindermisbruik vanuit (potentieel)

daderperspectief. Verschillende onderzoekers, praktijkwerkers en beleidswerkers die reeds zijn betrokken in de internationale aanpak van Stop it Now! feliciteerden Stop it Now! en vertelden welke uitdagingen ze nog zagen in de preventie van seksueel kindermisbruik vanuit daderperspectief.

Daarna volgden een reeks Nederlandstalige gastsprekers. Professor Kasia Uzieblo lichtte hulpzoekend gedrag als dynamisch en complex proces toe en presenteerde onderzoek dat ze samen met het UFC en Stop it Now! uitvoerde naar het hulpzoekend gedrag van mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen. Hierbij benadrukte ze het stigma, de misvattingen en kwetsbaarheden die mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen met zich meedragen en de invloed die dit heeft op het hulpzoekend gedrag. Zo kwam in de studie naar voor dat slechts een minderheid hulp heeft gezocht voor de seksuele voorkeur door stigmatisering en negatieve ervaringen met betrekking tot de maatschappelijke visie ten aanzien van de thematiek, alsook veroordelende reacties in de hulpverlening. Wat wel helpend was voor de doelgroep in de zoektocht naar hulp is de maatschappelijke berspreekbaarheid van het thema, de beschikbaarheid van anonieme en laagdrempelige hulp en duidelijke informatie. Voornamelijk formele hulpverlening van professionals lijkt van belang te zijn voor de doelgroep, echter werd hierbij de nadruk gelegd op de houding van hulpverleners ten opzichte van de doelgroep. Een niet veroordelende, open houding die niet enkel kijkt naar de risicoaspecten maar ook –en vooral- naar de andere onderliggende probleemgebieden die deze seksuele voorkeur met zich mee kan brengen, is namelijk cruciaal om het stigma tegen te gaan. Opleiding aan professionals en (maatschappelijke) attitudewijziging lijken bijgevolg essentieel.

In de daaropvolgende presentatie brachten Debby Versteege en Gabriel Levy (pseudoniem), beiden vrijwilligers bij pedofilie.nl, het netwerk meer informatie over de vragen en thema's waarmee mensen met een seksuele voorkeur ter ondersteuning komen bij de lotgenoten via pedofilie.nl. Debby Versteege vertelde vanuit de praktijkervaring hoe zij aan de slag gaat met de hulpvragen en hoe je hier als therapeut in het algemeen best op reageert. Vervolgens gaf Gabriel Levy, zelf pedofiel, duiding bij de werking en het doel van pedofilie.nl. Deze organisatie zet zich in voor mensen met pedofiele gevoelens, die begrijpen en respecteren dat seksueel contact met kinderen niet kan. Het team vrijwilligers dat achter de anonieme chat staat, bestaat uit mensen die deze gevoelens zelf ervaren en zorgprofessionals. Hierop volgden vele vragen van de aanwezigen waarbij Gabriel Levy duiding gaf.

Nadien werd een concrete Stop it Now! case toegelicht. Wouter Wanzeele, Vincent Lambrecht en Jeroen Heylen kwamen toelichting geven over hoe een casus van de start van een Stop it Now! telefoontje of chat verloopt en hoe dit zich kan ontwikkelen tot een zoektocht naar de juiste langdurige hulpverlening. Ze stelden het gesprek van een concrete voorbeeldcasus voor, hoe ze hiermee omgaan aan de hulplijn en op welke manier iemand kan worden verder geholpen door middel van doorverwijzing naar gespecialiseerde en langdurige hulp in een haalbare regio voor de cliënt. Vooral methodieken van motiverende gespreksvoering via chat werden toegelicht om mensen beter toe te leiden naar de meest gepaste hulp, alsook de aanpak en benadering van Stop it Now! in de doorverwijzing en opvolging van mensen in de verdere hulpverlening werd verduidelijkt.

Als laatste spreker van de dag kwam Ellen Janssen aan het woord. Zij werkt als forensisch psycholoog en teammanager bij Stop it Now! NL en benadrukte dat niet alleen de personen die zelf seksueel misbruik plegen of een pedofiele voorkeur ervaren gestigmatiseerd worden, maar dat hun omgeving hier evenzeer onder lijdt. Niet alleen kampen zij met stigmatisering en psychosociale problemen, ze

worden daarnaast ook overspoeld door een zee aan vragen waarmee ze amper bij hulpverlening terecht kunnen. Ellen Janssen benadrukt hierdoor het hiaat in de hulpverlening voor deze doelgroep. Stop it Now! Nederland en De Waag organiseren hiervoor lotgenotengroepen voor naasten van personen die seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van minderjarigen hebben gesteld. Ze lichtte toe hoe ze het aanpakken en hoe mensen die dezelfde ervaring met elkaar delen steun kunnen voelen van elkaar.

Om deze leerrijke dag af te sluiten, waagden Niels Van Paemel (Child Focus), Julia Day (Sensoa), Gorik Kaesemans (Zorgnet Icuro), Kris Vanhoeck (I.T.E.R & Stop it Now!), Yves Goethals (Federale Politie), Philippe Jacobs (Fonds Gerald Futter, Koning Boudewijnstichting) en Ben Kirssen (pseudoniem; pedofilie.nl) zich aan een rondetafelgesprek onder leiding van journalist bij de VRT, Philip Heymans. J. Day stelde dat er vanuit de overheid meer ondersteuning en inbedding moet voorzien worden voor voorzieningen die werken met mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen en plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel misbruik. Er is namelijk al een stigma rond het bespreekbaar maken van gezonde seksualiteit, maar des te meer bij de meer duistere kant ervan. G. Kaesemans ondersteunde dit en betoogde dat de financiering vanuit de overheid een duidelijk structureel kader nodig heeft. Hij vroeg zich echter af waar financiering het evenwicht moet zoeken op de weegschaal van preventie en hulp. B. Kirssen vulde hierbij aan dat voor hem de niet-forensische kaders en organisaties, zoals de lotgenotengroepen bij pedofilie.nl, moeten instaan voor het luisterend oor voor mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen en Stop it Now! louter voor de preventie van seksueel kindermisbruik. Echter nuanceerde K. Vanhoeck dat het logisch is dat deze twee doelgroepen niet zo maar van elkaar te onderscheiden zijn, en het te artificieel zou zijn moest deze opdeling in hulp worden gemaakt. Hij hoopte dat we in de toekomst dit topic maatschappelijk meer bespreekbaar kunnen maken en dat de stem van directe betrokkenen meer op de voorgrond kan treden, aangezien hier momenteel nog te vaak op wordt ingeboet. De rol van de (potentiële) slachtoffers nam N. Van Paemel dan weer voor zijn rekening. Hij kaartte daarbij aan dat in de laatste 4 jaar tijd, de leeftijd van jongeren met een gsm opmerkelijk is gedaald, concreet van 12 jaar naar 8 jaar oud. Bovendien zorgt social media voor een enorme uitbreiding van beschikbare informatie en potentieel beeldmateriaal voor daders. Helaas krijgen kinderen pas in het eerste middelbaar handvaten toegereikt in kader van seksuele voorlichting en veilig mediagebruik. Bovendien stelde G. Kaesemans dat deze problematiek een politiek draagvlak nodig heeft, maar met de recente politieke verschuivingen het evenwel de vraag is hoe dit er in de toekomst zal uitzien. Het is de politieke plicht volgens Y. Goethals om hierin te investeren. De prioriteit ligt volgens hem immers bij een holistische, geïntegreerde en integrale aanpak van alle betrokkenen, zowel politie, justitie als de hulpverlening. Voorts preken we, volgens G. Kaesemans nog te vaak en te veel voor dezelfde mensen. We moeten volgens hem net op zoek gaan naar de drempels van de groep professionals die stigmatiseert om nadien de juiste kennis over te brengen naar de hulpverleners die nu nog niet eigen zijn met de thematiek. B. Kirssen pleitte dat het bestrijden van dit stigma begint bij de media. Zo sprak hij zelf journalisten aan over titels en koppen die stigmatiserend werken en het probleem zo in stand houden. Door het gebruik van foute terminologie krijgen pedofielen telkens weer de schuld wanneer kindermisbruik zich voordoet, terwijl deze feiten evengoed gepleegd kunnen zijn door personen zonder een seksuele voorkeur voor minderjarigen. Hij geeft wel toe dat de media reeds een evolutie kende: er is al meer ruimte voor nuancering en een correct verhaal, maar benadrukt eveneens dat wij als hulpverlening hierin een verschil kunnen maken. Het was volgens P. Jacobs dan ook fijn dat B. Kirssen en G. Levy als lotgenoten

op deze studiedag aanwezig waren. Ook dit kan stigma's verlagen, aldus P. Jacobs. Een eerste stap voor journalisten is volgens zowel N. Van Paemel als Y. Goethals het gebruik van de juiste terminologie: een persoon met pedofiele gevoelens staat niet gelijk aan iemand die kinderen misbruikt. Maar ook de term 'kinderpornografie' lokt impliciete goedkeuring uit. We dienen volgens hen de ernst van kindermisbruik te onderschrijven door te spreken van seksuele misbruikbeelden, en niet van porno. Er ligt dus nog een lange weg voor journalisten met betrekking tot het hanteren van de juiste terminologie. Daarnaast is er ook in de hulpverlening nog een lange weg te gaan: door toegenomen angsten, handelingsverlegenheid en handelingsonzekerheid worden hulpverleners terughoudend om aan de slag te gaan met de doelgroep. Zowel de laagdrempelige hulp als de gespecialiseerde hulp heeft groeimogelijkheden. J. Day pleit ervoor dat zowel huisartsen als de algemene eerstelijnszorg seksualiteit in een gesprek bespreekbaar moeten maken. Dat wil niet zeggen dat alle hulpverleners rond deze specifieke problematiek moeten werken, maar wel is het belangrijk dat ze weten hoe ze moeten reageren en hoe ze laagdrempelig kunnen doorverwijzen. Algemeen besloot K. Vanhoeck dat er goede professionele gespecialiseerde hulp moet zijn, maar dat het begint bij de eerste lijn. Als die weigerachtig staan ten opzichte van het thema, ontwikkelt het probleem zich gewoon verder. 'Ervan weglopen lost het immers niet op' en laat dat nu juist de finaliteit zijn van het Stop it Now! project; het thema onder ogen zien en ermee aan de slag gaan. Dit niet alleen in functie van de veiligheid van de samenleving en van kinderen, maar ook voor de ondersteuning van deze doelgroepen die vaak sterke stigma's ervaren. Het feestelijk symposium werd afgesloten met een receptie waar het netwerk kon samenkomen. Het symposium werd naderhand zeer goed geëvalueerd, met een gemiddelde score van 8,5 op 10.

Het programma van deze webinar kan worden teruggevonden in bijlage 2 van dit jaarverslag.

2.4.2 Praktijkworkshop: Veilig internetgebruik bij (potentiële) plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag

Op dinsdag 27.09.2022 vond een praktijkworkshop plaats omtrent veilig internetgebruik bij seksuele daders, georganiseerd door het UFC in samenwerking met Child Focus. De primaire doelstelling van de dag was om veilig internetgebruik bespreekbaar te maken, het onderwerp zodoende in de kijker te plaatsen en dit zoveel als mogelijk toe te passen op veilig internetgebruik bij seksuele daders.

Deze leerrijke vorming werd verzorgd door Inne Cornu, educatief medewerker bij Child Focus. Tijdens de vorming werden wetenschappelijk onderbouwde informatie en diverse pedagogische hulpmiddelen aangereikt, Inne maakte daarbij de vertaalslag naar de praktijk en in interactie met het publiek werd deze kennis zoveel als mogelijk toegepast op de doelgroep seksuele daders.

Eerst en vooral werd er stilgestaan bij de werking, de visie en de missie van Child Focus. Zo is Child Focus een crisismeldpunt en wordt er dus geen langdurige hulpverlening aangeboden. De centrale thema's kaderen zich rond verdwijningen, seksuele uitbuiting en Child Focus als Belgisch centrum voor veilig internet. Vervolgens werden enkele interessante initiatieven, fenomenen en onderzoeksbevindingen aangekaart. Een greep uit de besproken initiatieven zijn; 'iedereen een max!'[1], een project van Child Focus waarbij jongeren worden aangespoord een volwassen vertrouwenspersoon te zoeken, namelijk 'een max' via een mix-max. Voorts werd de mediadiamant besproken, een model dat kan worden gebruikt bij jongeren, maar ook kan worden toegepast bij seksuele daders. Het bestaat uit 5 verschillende lagen: allereerst een laag dat aangeeft hoe internet een leuke plaats kan zijn, vervolgens is er een laag waarbij men stilstaat bij de inhoud die men online kan tegenkomen en bijgevolg een inschatting van de risico's bij deze blootstelling. Vervolgens kan er samen met een toezichthouder gesurft worden op het internet en tot slot, als laatste laag, moet er een balans gevonden worden tussen veilig internetten en individuele zelfontplooiing. Door het toepassen van deze 5 lagen tracht men veilig en gezond internetgebruik na te streven. Daarnaast werd ook kort stil gestaan bij het begrip 'TGV', dat als afkorting dient voor Toestemming, Gelijkwaardigheid en Vrijwilligheid'. Aan de hand van deze criteria kan samen met de jongere, maar eveneens ook met de doelgroep van seksuele daders, een bepaalde situatie gescoord worden. De manier waarop situaties worden gescoord, kan aangepast worden aan de beoogde doelgroep, bijvoorbeeld het werken met kleurtjes kan gehanteerd worden bij minderjarigen, en een iets complexere variant kan toegepast worden bij seksuele daders. Bovendien gaf de gastspreekster het advies nooit te spreken over de (potentiële) gevaren die gepaard gaan met internetgebruik, maar dit te benoemen als (potentiële) risico's die men moet trachten te identificeren en overwinnen.

Ook werden enkele actuele, maatschappelijke fenomenen onder de loep genomen zoals online grooming. Het is opmerkzaam dat het Belgische seksueel strafrecht en Child Focus niet dezelfde omschrijving hanteren. De omschrijving gehanteerd door Child Focus is breder, het groomingproces wordt gekaderd vanuit een 'missing piece' bij de jongeren waar groomers handig op inspelen. Vandaar het belang van psycho-educatie voor zowel de jongeren alsook voor de ouders.

Eveneens werd sexting besproken, het is van belang aandacht te schenken aan dit fenomeen aangezien het een manier kan zijn waarop jongeren hun seksualiteit beleven. Verschillende motieven kunnen aan de basis liggen zoals een nieuwsgierigheid naar seks, een liefdesrelatie, experimenteren, enzovoort. Er werden dan ook enkele preventietips meegedeeld om veilig aan sexting te kunnen doen en enkele reactietips wanneer er misbruik van wordt gemaakt. Zodoende is het van belang om een onderscheid te maken tussen sexting, dat *an sich* geen probleem vormt, en seksueel grensoverschrijdende sexting waar motieven als wraak aan de grondslag kunnen liggen om sextingbeelden te misbruiken. Tools om te beoordelen of een situatie aanvaardbaar is of om internetgedrag controleerbaar te maken zijn o.a. het 'TGV'-criterium, STAR+[2] en 'Net Nanny', waar ouders gebruik van kunnen maken om het onlinegedrag van hun kind te monitoren, al kunnen deze altijd worden omzeild. Het is belangrijk om in behandelingen ernaar toe te werken een veilig internetgebruik te bekomen en daarbij gebruik te maken van de bestaande methodieken en tools om individuen stapsgewijs onder te dompelen in de onlinewereld. Een belangrijke kanttekening is dat deze bestaande methodieken initieel gericht zijn op jongeren, echter kunnen we deze - mits enige creativiteit van de behandelaar - ook vertalen naar de doelgroep van seksuele daders.

Tevens werd onze kennis over enkele bestaande sociale media-apps op de proef gesteld tijdens de logoquiz. Sommige onder ons zijn helaas op het randje van de pensioenleeftijd gestrand en anderen waren helemaal up-to-date. Het bestaan van enkele nieuwe apps en nieuwe varianten van reeds bestaande apps werden besproken, alsook faming apps, die vaak worden misbruikt door daders om minderjarigen te benaderen. Zo is Yubo een datingapp voor minderjarigen tussen 13-jaar en 17-jaar. Aan de hand van algoritmes wordt gescreend of de jongeren weldegelijk voldoen aan de leeftijdscriteria. Dit kan een manier zijn voor groomers om hun netwerk uit te breiden. Verder werd 'F3' aangehaald, een variant van Omegle, waar verschillende gevaren aan verbonden zijn. Finstagram, afkomstig van Fake-Instagram, is een trend waarbij mensen een tweede profiel aanmaken op Instagram om meer intieme en gevoelige content te plaatsen. Het doel is om dit enkel zichtbaar te maken voor dichte vrienden, maar doordat jongeren vaak geen onderscheid kunnen maken tussen de offline en online wereld zijn hier gevaren aan gekoppeld.

De rode draad doorheen de vorming was dat er niet op ieder moment kan gewaakt worden over het surfgedrag van kinderen en jongeren, het is van belang ze daarom geleidelijk aan met het internet te laten kennismaken. Apestaartjaren[3] is een onderzoek dat om de twee jaar wordt uitgevoerd om het internetgebruik van jongeren in kaart te brengen. Hieruit blijkt dat de digitale pubertijd op heden kan geschat worden op een leeftijd van 10 jaar, en deze tendens zal naar *alle waarschijnlijkheid* met de jaren steeds verjongen. Dit geleidelijk en begeleidend contact wordt vergeleken met de spreekwoordelijke zegswijze 'met vallen en opstaan' en geldt eveneens voor meerderjarige justitiabelen die tijdelijk geen of beperkte toegang tot het internet hebben gekend. Dit is echter moeilijk in een context met justitiabelen die zich het vallen niet kunnen permitteren. In een justitiële context uit dit geleidelijke internetcontact zich in een sterke controle en toezicht in de beginperiode en geleidelijk aan een ommekeer naar steeds meer vrijheid en vertrouwen. Hierbij bekleden wij als hulpverlening een essentiële rol. Vaak is het moeilijk voor hulpverleners om een goede balans te vinden tussen het geleidelijk internetcontact en de vaagheid en abstractheid rond de justiële voorwaarden en maatregelen verbonden aan het juridisch statuut. Dit maakt dat het niet altijd even helder is wat wel en niet toelaatbaar is in het kader van een goede reclassering, bijvoorbeeld wanneer men via het internet wil op zoek gaan naar werk.

Concluderend, een leven zonder internet en sociale media is ondenkbaar. De internetwereld is constant in evolutie en ook de gespecialiseerde hulpverlening voor seksuele daders dient mee te evolueren.

Het programma van deze webinar kan worden teruggevonden in bijlage 3 van dit jaarverslag.

2.4.3 NL-ATSA webinar: Herziening van zedenfeiten? De rol van de technologische evolutie in online seksualiteit!

Collega, Minne De Boeck, stond mee in voor de organisatie en schreef samen met Lotte Valepijn (stagiaire UFC), Ellen Janssen en Kasia Uzieblo een ATSA-blog over de webinar.

Sexuality is constantly evolving in terms of how we date, in terms of how we shape our sexual identity and in terms of how we consume pornography. Social media and technological evolutions encourage and influence these changes. Technological trends, including robots, drones, and VR, keep evolving and exerting influence on our sexual behavior. This can be about positive developments, but it can equally create new opportunities for misuse. Hence, these technological changes create many challenges on a societal level, but also for law enforcement and for forensic care, challenges that are difficult to keep up with.

On November 22, 2022, a webinar on technological evolutions and their role in online sexual behavior was organized by the Dutch Affiliation of ATSA. The webinar was launched by the President of the Dutch Affiliation of ATSA, Minne De Boeck. She also took the opportunity to introduce her successor, Maaike Blok, who will succeed her in 2023.

The first presenter was Catherine Van de Heyning, Professor at the Faculty of Law, Antwerp University, public prosecutor and independent expert on the advisory committee of the Human Rights Council of the UN, Belgium. She discussed the legal framework in Belgium regarding online sexual penal law, which was thoroughly analyzed with a particular focus on Image-Based Sexual Abuse. She stated that the present age represents a true image culture caused and strengthened by social media, the omnipresence of smartphones and the COVID-19 pandemic. The perception that adolescents can be their own gatekeepers in an online setting because they grew up in a digital era needs to be debunked. Belgium is proud to be a pioneer when it comes to legislative developments to battle online sexual violence. Several phenomena such as sextortion, forced sexting and deep nude were discussed in light of the new Belgian legislation. Sexting (sending nude pictures) is not a criminal offence. It only becomes punishable once the vulnerability of the other person is taken advantage of, for instance in the case of coercion or violence, or when the sexting images are forwarded without consent. Likewise, sexting

between minors is not always viewed as a problem. The presenter also shed light on certain unfortunate sexting trends that have arisen. For instance, doxing that occurs when the identity of the victim is broadcasted to inflict more damage is becoming a true problem. Another phenomenon that becomes increasingly prevalent is the misuse of deep nudes. This entails searching for nude pictures of (potential) victims and editing them in such a way that pornographic content is produced. All phenomena target victims in different ways. Predominantly victims between 15 and 30 years old are targeted and girls/women are targeted more often than boys/men. Moreover, female victims are more often confronted with widespread circulation of the pictures, which inflicts even more damage.

Jeroen ten Voorde (Professor of Criminal and Criminal Procedural Law, the Netherlands) shed some light on the Dutch legal framework to cope with sexual transgressive behavior, including online behaviors. His presentation included both recent developments and plans to deal with new trends such as robots and the use of sex dolls. More concretely, there are apparent problems regarding criminalization and penalization. For example, rape is only illegal when there has been a relevant interaction. With online sexual communication, there has to be an attempt to seduce or groom. Dutch policymakers want to tackle these discrepancies in the future by introducing an interaction criterium by law. In addition, there are certain scenarios which are not yet criminalized. For example, according to the Dutch penal law, watching child sexual abuse material as such is not punishable. This issue is expected to be solved with a new child pornography provision. However, the Dutch penal law does not have a solution for the spreading of deep nude/fake pornography. These presentations show how the legal framework keeps evolving and tries to keep up with new forms of transgressive behaviors.

Zohra Lkasbi (Clinical psychologist and behavioral therapist for children and adolescents, Belgium) focused primarily on adolescents and online sexual transgressive behavior, which is also the topic of her new book. The influence of the digital evolution on the concept of sexuality manifests itself in different ways, ranging from POPU (problematic online porn use) and the non-consensual spreading of sexual content to peer-to-peer online grooming. The latter is heavily facilitated by the fact that everyone has continuously access to smartphones and social networking sites. Special attention was given to dual offenders, who have committed both online and offline offenses. These offenders are often excluded from research, which causes a gap in our knowledge. Various therapeutic interventions such as the use of an internet-and media safety plan, the Flag System, an evidence-based tool for assessing acceptable and unacceptable sexual behavior or using internet zones to tackle online sexual inappropriate behavior are being applied but its efficacy has not been established in research yet.

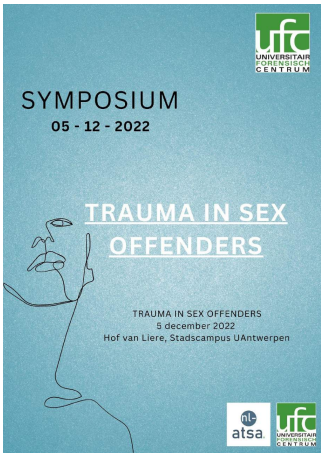
Manon Kleijn (PhD-Student at Fivoor Science and Treatment Innovation at Tilburg University, the Netherlands), has studied online and offline child sexual offending. She examined how individuals approach minors online to abuse sexually and identified various pathways. First, she described the person who actively 'approaches' his victim by (1) bringing up his sexual intentions in the first few sentences and who mainly engages in short conversations, by (2) manipulating his victim (e.g., by giving compliments and showing affection with the aim of acting on sexual intentions), and by (3) discussing sexual topics. Second, she identified an 'avoidant pathway'. These individuals do not take a lot of initiative and do not have clear intentions. Finally, a mixed group was also identified.

In the final part of the webinar, Dr. Dean Fido and Dr. Craig A. Harper (senior lecturers in Forensic Psychology, University of Derby and Nottingham Trent University respectively, UK), focused on image-based sexual abuse from a psychological perspective. This abuse encompasses phenomena such as revenge pornography, upskirting, cyber-flashing and deepfake pornography. The presentation shed light on each phenomenon. Firstly, revenge pornography was discussed, a phenomenon that always implies a core motivator as a response. Often, people think of "the cheating wife", yet research suggests that most perpetrators are not the victim's former partner. A potential hypothesis that was brought up was that revenge pornography supposedly is produced predominantly by men so they can brag about their sex lives. A second phenomenon, called upskirting, refers to individuals creating footage by taking pictures up the victim's skirt. In light of this phenomenon, the presenters discussed the case of Gina Martin. She was one of the first females that wanted to report the situation after being a victim of upskirting, yet there was nowhere she could go since upskirting did not exist in any legal framework. Another upcoming phenomenon, cyber-flashing, is not illegal and can only be legally prosecuted under the guise of public harassment. With regard to creating and using deepfake pornography, two possible underlying mechanisms were discussed: hypersexuality of perpetrators and achieving sexual gratification. The presenters introduced the Beliefs about Revenge Pornography Questionnaire – a scale developed to assess social beliefs concerning revenge pornography. Their recent studies suggest more lenient judgements of deepfake generation and dissemination for celebrities, males and when images were created for self-sexual gratification. Similarly, there is a stronger tendency to victim blaming when the victim is a male. Victims who are male and attractive are perceived to experience less harm in cases of upskirting behaviors. Interestingly, proclivity to make and distribute deepfake and proclivity in upskirting behavior seem to be linked to psychopathic personality traits.

We can conclude that there is still a lot of room for improvement in terms of judicial responses to these new phenomena, and preventive initiatives. More research on these new phenomena and the sharing of best practices are highly needed. However, we also need to acknowledge that social media and other technological evolutions are evolving so fast that it is impossible to keep up in clinical practice and in terms of judicial responses. Notwithstanding, practitioners, researchers and legislators need to remain aware and pay attention to current trends in order to prevent victimization and perpetration as adequate as possible.

2.4.4 UFC symposium: Trauma in Sex Offenders

Collega, Minne De Boeck, stond mee in voor de organisatie en schreef samen met UFC stagiaire, Floor Somers en Kasia Uzieblo een ATSA-blog over de studiedag.



The importane of trauma-informed care

Approaching individuals who commit sexual crimes (ICSC) from a holistic perspective, can give insight in their trauma histories. While it is not possible to say that trauma caused a person to commit a sexual offense, there is growing evidence that certain types and the number of adverse childhood events (ACEs) are associated with different types of sexual crimes. Hence, it is important to gain insights into the impact of these traumatic experiences and - by doing so - to gain insight in the connection between past and present behavior.

On December 5, 2022, a symposium about the impact of trauma on ICSCs was organized by the University Forensic Centre (UFC) in Antwerp, Belgium. At the start of the symposium the chair, the criminologist of UFC, (Msc.) Minne De Boeck, explained the importance of trauma-informed care in ICSC, and described how the topic obtained more scientific attention thanks to strengths-based approach to offending behaviors. Nonetheless, she noted that there is still a lot of hesitation and reluctance in practice to pay attention to trauma in ICSCs. Possible reasons for this reluctance are a lack of knowledge about and training in trauma treatment, a fear of being manipulated by the client when focusing on the trauma, and a fear that these traumas would be used as ‘excuses’ or ‘justifications’ for their behavior.

The first presenter was, Dr. Melissa D. Grady, who received her M.S.W. and Ph.D. from Smith College School of Social Work. Her clinical experience includes clients who have experienced trauma, depression, anxiety, anger management problems as well as other mental health issues. In addition, she practices, writes about, and conducts research and trainings on ICSCs and evidence-based treatment. At the symposium, she discussed trauma, the connection with sexual offending, and possible treatment programs.

Trauma-informed care (TIC) shifts the focus from ‘what is wrong with you’ to ‘what happened to you’. Grady emphasizes that to understand trauma one needs to be person-centered, because every adverse event can be experienced differently in intensity. Small or large traumas cannot be universalized. Being

left alone at the playground for 10 minutes can have an enormous impact on someone, while a car accident for another person can be less of a shock. ACEs can have lasting effects on health, behaviors, and life potential. Research finds that 45,7% of male ICSCs have 4 or more ACEs comparing, whereas in the general population 9% experiences 4 or more ACEs. Thus, ICSCs are a very traumatized population. A higher ACE score not only elevates the chance of committing a sexual crime, it also increases the chance to commit more different types of crimes. A study of Melissa Grady and colleagues (2022) on the therapeutic needs of clients, suggests that the vast majority requests to discuss their traumatic past. Clients assert that there is a strong connection between their traumatic histories and their subsequent offending behavior. Some describe their offending as a repetition of their own past victimization. However, many clients also note that potential connections between trauma and offending are rarely discussed or acknowledged in treatment. This shows a big discrepancy between the clients' needs and the focus of clinicians. The question arises how we - as clinicians - respond to such findings? Are we really exploring enough in therapy? Ms. Grady suggests questioning our own practices. A comment was made from the audience about trust issues these people face and therefore the unwillingness to speak openly about their traumas. Someone else mentioned not feeling comfortable or specialized enough to dig deeper into the traumas. It is therefore important that clinicians, working with ICSCs, have expertise in how to discuss trauma, how to treat in a trauma-informed way or that they know where to refer the client to.

The pressing question that remains: how do we make the connection? What are the theoretical links between ACEs and sexual offending? Trauma can cause deficits, followed by risk factors, criminogenic needs and eventually aggression in order to regulate and self-soothe. Sexual abuse predicts, for example, the development of criminogenic needs associated to sexual offence. To understand this process better, Ms. Grady refers to the importance of the attachment theory of John Bowlby. This theory focuses on the early relationship between caregiver and child. Based on this relationship, the child develops an internal working model - a blueprint on which the child bases his/her expectations about future relationships. The attachment behaviors in the internal working model continue to follow the same pattern in the future: 'not nice to us, so not nice to them'. People with insecure attachments experience many struggles such as mental illness and deviant regulation of affect, cognition, and behavior. Ms. Grady stresses the need for programs that preventively analyze vulnerable children to interfere with this 'prison pipeline'. In addition, she underlines the importance and impact of building (therapeutic) trust relationships in the guidance and treatment of ICSCs. Despite someone's insecure basis, clinicians should have the capacity to make changes in these patterns and rebuild trust.

Is our program trauma informed and how do we implement this in our daily practice? Trauma-informed practitioners view trauma not as a discrete event, but as a set of experiences that deeply influence the person's world view, narrative and identity. To consider whether your program is trauma-informed, you can consult the trauma-informed principles (TIP) Scale by Cris M. Sullivan and Lisa Goodman. To implement it in practice, there are different therapy modalities and models. A useful model discussed in the symposium, is SAMHSA's 6 key principles of TIC, commonly used in the US. These principles are: safety, trustworthiness & transparency, peer support, collaboration & mutuality, empowerment & choice and cultural, historical and gender issues. Adopting a trauma-informed approach is not accomplished through any single particular technique or checklist. It requires constant attention, caring awareness, sensitivity, and possibly a cultural change at an organizational level. In addition to trauma-informed care, Ms. Grady mentioned trauma focused treatments, like Trauma-Focused Cognitive

Behavioral Therapy, EMDR, Cognitive Processing Therapy and Exposure Therapy, all designed specifically to address the individual's trauma and to target specific trauma symptoms and reactions associated with PTSD. These treatments extend beyond TIC and require specific training and expertise.

The second presenter was David Prescott (LICSW), the Director of the Safer Society Continuing Education Center. As a mental health practitioner for 38 years, he is best known for his work in the areas of understanding, assessing, and treating sexual violence and trauma. He discussed the implications of trauma research for professionals treating sexual offending behaviors and offered ideas for practitioners to employ from several different approaches. Mr. Prescott started with the three important elements of sexual offending treatment: risk, need and responsivity. It is important to match the level of services to the level of risk, target dynamic risk factors/criminogenic needs and use empirically supported approaches. Responsivity refers to the offender's ability to learn from a rehabilitative intervention by providing cognitive behavioral treatment and modifying this intervention to the individual. There is general responsivity which refers to implementing theoretically relevant and evidence-based models for individual change, such as cognitive-behavioral and cognitive-social learning models. Specific responsivity can be regarded as a 'fine tuning' of the cognitive behavioral intervention. Mr. Prescott addressed that there is no method or model that fits everybody. Always take into account someone's strengths, abilities, learning style, personality, motivation, and bio-social characteristics. This may raise questions like, 'am I the therapist that this person can respond to?' or 'is this the program that this person can respond to?'.

Furthermore, Mr. Prescott indicated that clinicians could help these individuals find constructive ways of managing their emotions. It is the goal of (trauma-informed) treatment to teach people how to investigate every feeling they have, to help people live in the present. He recommends not only using CBT but also focusing on their physical reactions and impulses, by including for example yoga and several forms of meditation, like he does in his practice. Mr. Prescott also suggests the use of basic principles in TIC like motivational interviewing and feedback-informed treatment to get more effective.

We can conclude that there is no concrete nor universal answer (or method) to the pressing question: How can we put TIC into practice? It is the responsibility of all clinicians to help grow the empirical evidence and best practices. We need to explore more in depth what works and why it is working. Because we cannot get around the fact that working towards a concrete evidenced-based treatment for ICSCs implies including their trauma history.

De uitnodiging voor het symposium is terug te vinden in bijlage 4.

2.4.5 UFC open training Static-Stable-Acute

In het jaar 2022 organiseerde het UFC twee open trainingen rond het risicotaxatie instrument Static-Stable-Acute, één in het voor- (feburari 2022) en één in het najaar (december 2022). Collega's Minne De Boeck en Alana Schuerwegen gaven telkens 2 dagen opleiding aan psychologen, psychiaters, criminologen, psychologisch consulenten en sociaal werkers. De training bevat drie duidelijke doelstellingen die tijdens de trainingsdagen worden vervuld. Ten eerste biedt men een recent wetenschappelijk overzicht betreffende risicotaxatie bij zedendelinquenten. Verder worden de drie instrumenten theoretisch doorgenomen, waarbij ook het omzetten naar de praktijk wordt ingeoefend. Tot slot leren de deelnemers hoe ze de resultaten van de drie instrumenten kunnen integreren en communiceren. Bij een afgeronde training krijgt elke deelnemer een certificaat ter bevestiging van de deelname.

2.4.6 Aanbod op maat

Het UFC organiseert elk jaar verschillende vormingsmomenten waarmee we een zo groot mogelijk publiek proberen te bereiken. Daarnaast zetten we de laatste jaren ook meer en meer in op de specifieke vormingsbehoeften van de afzonderlijke netwerkpartners. In dit kader wordt er verschillende keren per jaar een forensische intervisie georganiseerd in Gent. Alle geïnteresseerde hulpverleners kunnen hieraan deelnemen. Sinds 2017 voorziet het UFC tevens een supervisie voor het forensisch team van CGG De Pont. Ook hier wordt gewerkt rond concrete casussen en/of thema's die te maken hebben met begeleiding of behandeling van daders. In 2020 kwam ook CGG Prisma met een specifieke vraag naar opleiding, in het kader van de hervorming van hun behandelaanbod. Hiervoor werden in 2020 drie opleidingsnamiddagen georganiseerd, in 2021 ging de laatste opleidingsdag door. Op vraag van de justitiehuizen werd bovendien een specifieke basisopleiding omtrent de behandeling van zedendelinquenten uitgewerkt. In 2022 kreeg het UFC twee vragen rond intervisie. Eén vanuit FPC Gent waar de intervisie ging over risicotaxatie. De andere werd op vraag gedaan van het justitiehuis van Antwerpen. Verder werd ook één incompany training georgniseerd voor de psychosociale diensten van de gevangenissen.Het UFC tracht andere partners binnen het samenwerkingsakkoord te bereiken door het aanbieden van het algemeen opleidingsaanbod (zie boven). Naast specifieke opleidingen voor partners binnen het samenwerkingsakkoord, werden ook opleidingen voorzien voor partners buiten het samenwerkingsakkoord.

Opleidingen voor partners buiten het samenwerkingsakkoord:

- Ghent Group
- Vertrouwenscentrum kindermishandeling
- Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP)
- Aditi vzw
- Sensoa
- Instituut Gerechtelijke Opleidingen (IGO)
- Onderwijsinstellingen: VUB, UAntwerpen, Thomas More

- Open training: Static Stable Acute, risicotaxatie zedenplegers
- Zorgcentrum na Seksueel Geweld
- Politiezones
- CAW Antwerpen

Enkel de structurele vormingen op maat van de partners in het samenwerkingsakkoord worden hieronder verder uitgewerkt.

Forensische intervisie voor behandelaars

Het UFC organiseert de forensische intervisiegroep voor behandelaars van seksuele daders in Vlaanderen. De nadruk ligt op het bespreken van casussen uit de hulpverlening en de bedoeling is elkaar te inspireren op therapeutisch vlak. Alle geïnteresseerde hulpverleners kunnen aan deze forensische intervisies deelnemen. De forensische intervisie ging in het jaar 2022 niet door. Over de jaren heen hebben we gemerkt dat de intervisie voornamelijk lokaal werd georganiseerd, waardoor we een deel van het netwerk missen. In 2023 bekijken we de opties om de forensische intervisies te organiseren door middel van het netwerk te bevragen.

Supervisie CGG De Pont Mechelen

Het UFC organiseerde dit jaar 3 keer supervisie voor het forensisch team bij CGG De Pont Mechelen (8/2/2022, 25/10/2022 en 13/12/2022, in Mechelen). De behandelaren die gespecialiseerde behandeling bieden binnen het samenwerkingsakkoord kunnen er concrete casussen bespreken. Er wordt ook wel eens binnen specifieke thema's gewerkt. In 2020 en 2021 was het aanbod beperkter omwille van corona, maar in 2022 zijn de activiteiten opnieuw kunnen starten. Tussendoor komen zij ook met consultvragen omtrent specifieke casussen of problemen.

Supervisie justitieassistenten Justitiehuis Antwerpen

In 2014 startten het Justitiehuis Antwerpen en het UFC een proefproject. Om de justitieassistenten van het Justitiehuis Antwerpen bij te staan bij moeilijke dossiers aangaande seksueel geweld, werd driemaandelijks een supervisiegroep georganiseerd door één van onze medewerkers. Tijdens deze supervisie worden alle vragen en casussen geanonimiseerd en wordt onder andere uitgebreid stilgestaan bij risicofactoren, de samenwerking tussen justitie en behandelaar, en specifieke moeilijkheden in het dossier. De supervisiegroep werd in het verleden steeds georganiseerd op aanvraag van het justitiehuis. In 2017 werd de vraag gesteld naar een supervisiemoment rond risicotaxatie bij zedenplegers met een interneringsstatuut. In het jaar 2021 kwam er vanuit het Justitiehuis Antwerpen opnieuw de vraag hiermee te starten. Een geplande intervisie aan het eind van het jaar 2021 ging niet door. We pikten in 2022 de draad opnieuw op en organiseerden samen met het justitiehuis Antwerpen twee intervisies in 2022.

Vorming motivatiebevordering voor justitieassistenten

In 2014 en 2015 organiseerde het UFC opleidingscycli 'motivatie' voor justitieassistenten met veel en weinig ervaring (< 5 jaar). In de opleiding werden via theorie, oefeningen, en het delen van ervaringen uitgebreid stilgestaan bij thema's als (omgaan met) weerstand, wat is motivatie (niet), motiverende gespreksvoering, (omgaan met) ontkenningen en cognitieve distorties, verandertaal en weerstandstaal, wat beïnvloedt motivatie en responsiviteit in behandeling. In het jaar 2021 kwamen er vanuit de justitiehuizen geen vragen rond het opnieuw organiseren van deze opleiding. De vraag kwam wel naar de ontwikkeling van een uitgebreid vormingsprogramma van twee dagen omtrent de behandeling van zedendelinquenten, dit voor alle justitieassistenten. Ook in 2022 werd geen nieuwe vraag gesteld naar deze vorming.

Basisopleiding seksuele delinquenten voor medewerkers van de PSD's

De centrale psychosociale dienst DG EPI plande in het najaar 2018 een nieuwe vormingscyclus omtrent 'diagnose en pretherapie bij seksueel delinquenten' voor nieuwe PSD-leden werkzaam in de Vlaamse gevangenissen. Het UFC droeg hieraan bij met verschillende opleidingsonderdelen. Dit betreft 4 volle opleidingsdagen betreffende de thema's: diagnostiek, theoretische modellen en specifieke dadergroepen en pharmacotherapie. In 2022 kreeg het UFC geen vraag pù de basisopleiding te geven. Het doel is om één te plannen in de toekomst samen in overleg met de partners.

2.4.7 Interuniversitaire postacademische opleiding 'Forensische psychologie en psychiatrie'

Het doel van deze postacademische opleiding is het organiseren van een Vlaams interuniversitair vormingsprogramma betreffende forensische psychiatrie en psychologie conform met de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de forensische psychiatrie (ministerieel besluit van 28/10/2015). De opleiding duurt twee academiejaren en is bedoeld voor psychiaters, psychologen, pedagogen en criminologen die reeds actief zijn in het domein van de forensische psychiatrie en psychologie of die een bijzondere bekwaamheid wensen te verwerven in dit deeldomein. De organisatie wordt verzekerd door een samenwerkingsverband van vier Vlaamse universiteiten: UAntwerpen, KULeuven, UGent en VU Brussel. Directeur van het UFC, Prof. dr. Goethals, neemt het deel van de UAntwerpen voor zijn rekening. Hierbij een overzicht van de opleidings- en opvolgingsdagen in 2022: 14/01 en 13/12, 16/12/2022.

2.5 OVERLEG

2.5.1 Beleidsvergadering UFC

De jaarlijkse beleidsvergadering van het UFC is het equivalent van de jaarlijkse goede voornemens rond nieuwjaar. Alleen gaat het dan niet over 'een beetje gewicht verliezen', gezonder eten, meer sporten, maar wel over de prioriteiten waar we ons op zullen richten met ons team op het vlak van klinische activiteiten, onderzoek, steuntaken, … De middelen van het UFC zijn beperkt, dus is het essentieel om goede keuzes te maken en daar ook aan vast te houden. De jaarlijkse UFC beleidsvergadering vond dit jaar plaats op woensdag 22 juni 2022. Alle toenmalige UFC-leden waren die dag aanwezig. Op de beleidsvergadering werden evoluties besproken omtrent de klinische activiteiten en de steunopdrachten van het UFC. Op basis van een evaluatie van de concrete activiteiten van het voorbije jaar werden nieuwe doelstellingen vooropgesteld.

Eerst en vooral werd de behandelopdracht van het UFC besproken, de hoeveelheid aanmeldingen, consulten en nieuwe behandeldossiers werden geëvalueerd. Wat betreft de klinische activiteiten van het UFC werd vastgesteld dat de klinische activiteiten licht gedaald zijn in 2020-2021. Het aantal aanmeldingen bleef stabiel, ook het aantal intakes bleef ongeveer hetzelfde. Ondanks het feit dat het UFC een beleid heeft gecreëerd wat betreft het hoge aantal 'no show'w bij intakes, zien we in 2021 opnieuw een lichte stijging (N=6), waar het in 2020 net gedaald was (N=2). Verder was het opvallend dat er opnieuw minder dossiers opgestart werden na intake, dit door een betere triage van patiënten maar ook omdat de justitiële dossiers op het centraal instroom team (CIT) worden besproken met de andere partners. Gedurende de coronapandemie merkten we dat onze wachtlijst verminderde, maar in 2021 zagen we de wachtlijst opnieuw toenemen. Dit blijft een terugkerend fenonemeen, dat ook onze klinische praktijk onder druk zet. Daarom is de beslissing gemaakt om klinische uren te voorzien in functio van het tewerkstellingspercentage, waarbij we willen toewerken naar de herziening van de klinische uren. Dit is mogelijk vanaf september 2022 gezien het feit dat de clinici dan extra projecturen krijgen, waardoor ze op een meer flexibele manier kunnen omgaan met de klinische uren.

Daarnaast werd het voorstel geëvalueerd om steeds een heteroanamnese uit te voeren bij de opstart van nieuwe patiënten, dit is ondertussen meer een automatisme geworden doordat hiervoor ook beleidsbeslissingen zijn genomen. Desondanks zijn op de beleidsvergadering enkele nieuwigheden doorgevoerd met betrekking tot een betere opvolging van de heteroanamnese. Zo worden ze opgenomen in het registratiesysteem, dienen de ASO' s de heteroanamneses toe te voegen bij hun overdrachtsdocumenten en wordt er ruimte voorzien op de teamvergadering. Verder is er ook steeds meer bewustzijn in het team dat het belangrijk is de context rond de pleger te betrekken in therapie. Dit past bij de overtuiging van het UFC dat er meer moet worden ingezet op de context van onze patiënten, gezien zij nog al te vaak uit de boot vallen. Het UFC werkte een projectvraag uit, dat toegewezen werd aan het UFC gedurende vier jaar. Ook de werking van het centraal instroomteam (CIT) werd opnieuw besproken met zijn doelstellingen, meerwaarde en moeilijkheden. De patiënten die op het CIT worden besproken, worden teruggekoppeld op de teamvergadering van het UFC. Dit is goed om de situatie te kunnen opvolgen, een goed zicht te krijgen op ons netwerk en een betere triage van patiënten te bekomen. Verder werd er besloten meer op structurele basis overleg te plegen tussen de CIT-partners op langere termijn. Na een periode van weinig CIT-overleggen, is het duidelijk dat sinds 2021 de bijeenkomsten frequenter gebeuren waardoor het beter verloopt. Dit komt omdat we de

agenda per jaar op voorhand opstellen, aangezien het gaat om drie verschillende organisaties aan één tafel te krijgen een uitdaging vormt.

Vervolgens werd de werking van het multidisciplinair team onder de loep genomen. Er is een tendens dat er meer dossiers samen worden opgenomen, wat erg waardevol is voor nieuwe medewerkers en een goede teamwerking. Verder heeft het team ook meer ingezet op samenwerking en uitwisseling bij de overige dossiers. Vorig jaar kwam naar boven dat we meer ruimte dienen te geven aan onze eigen ontwikkeling. Dit gegeven krijgt ruimte aangezien er bijvoorbeeld minder klinische stages zijn wat maakt dat het team meer ruimte heeft voor persoonlijke ontwikkeling. Bovendien stelden we vorig jaar vast dat de intervisiemomenten veel te vaak uitgesteld of verschoven werden, waardoor we toen enkele initiatieven hebben genomen om het structureler te laten verlopen. Desondanks blijft het een hekelpunt om de intervisies te laten doorgaan zoals gepland, maar er is wel sprake van informeel overleg bijvoorbeeld na een gesprek over risicotaxatie of diagnostiek.

Met betrekking tot de klinische werking willen we tot slot nog meer inzetten op diagnostiek en behandeling met gebruik van instrumenten en tools, alsook de structurele toepassing van risioctaxatie. We zetten de koers verder om in eerste instantie Static-Stable af te nemen bij alle veroordeelde patiënten en een structurele afnamen van CPORT en Stable bij plegers van misbruikbeelden. Verder is beslist om het team een opfrissing te geven over de risicotaxatieinstrumenten Static-Stable-Acute. Verder werd ovrig jaar beslist om de keuzes omtrent risicotaxatie en diagnostiek functioneel te koppelen aan onze onderzoeksopdracht. Hiervoor werd een werkgroep diagnostiek opgericht, die verschillende vragenlijst hebben vertaald. Deze zullen voorgesteld worden op het team en bijgevolg bekeken worden hoe we dit verder kunnen implementen.

Met betrekking tot de steuntaken werd verder aangegeven dat het UFC blijvend aandacht moet hebben voor vernieuwing, zodat deze kennis en ervaring kan worden overgebracht naar het netwerk. Vooral met betrekking tot het aanbieden van opleidingen in risicotaxatie, het uitwerken van publicaties en de organisatie congressen wenst het UFC haar steunopdracht te vervullen. Door middel van evaluaties proberen we een beeld te krijgen op wat er leeft bij het netwerk met als doel deze thema's te verwerken in de studiedagen. Verder proberen we ook in te zetten om te vertrekken vanuit een interessante spreker en daarop verder te bouwen voor het opleidingsaanbod. Verder evalueerden we voorbije studiemomenten die goed werden gescoord door de deelnemers. Door deze evaluaties staan we ook steeds stil bij het de meerwaarde van deze structurele studiemomenten en ook het aanbod op maat. Wat betreft de advies- en consultatievragen zien we opnieuw een stijging, dit geeft aan dat we steeds beter ingebed geraken in het netwerk en dat de drempels om ons te contacteren worden verlaagd. Echter werd de kritische bedenking gemaakt dat ook deze opdrachten hun limieten kennen, gezien we deze vragen moeten blijven uitvoeren met een beperkt aantal medewerkers.

Met betrekking tot de logistieke steun door het diagnostisch instrumentarium zal het UFC de beschikbare instrumenten evalueren en voorstellen doen voor het hervormen van onze instrumentenbibliotheek. Tot slot werden nog enkele (nieuwe) projecten besproken in het UFC plaatsvinden. Het UFC maakt de beslissing om een casusboek op te stellen waarbij we vanuit een sjabloon zullen vertrekken voor de uitwerking van de cases. Verder werd ook het COSA onderzoeksproject besproken, waarbij de afronding voorzien is in 2022. Ook het nieuwe contextproject werd onder de loep genomen en namen beslissingen omtrent de praktische invulling van het project in

de klinische werking. De beleidsdag werd tot slot afgesloten met een georganiseerde fietsroute doorheen de Stad Antwerpen.

2.5.2 Overleg met de steuncentra

In 2022 kwamen de drie steuncentra (CAB, UPPL en UFC) niet meer samen omtrent hun opdrachten zoals beschreven in het samenwerkingsakkoord. De steuncentra lijken eerst te wachten op de geplande hervormingen van het samenwerkingsakkoord. Ook het gezamenlijk onderzoek lijkt stil te liggen. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de sociodemografische, criminologische en klinische karakteristieken van de seksuele daders met een juridische maatregel die in behandeling zijn bij de drie steuncentra. Hiervoor werd eind 2014 gestart met het opstellen van een registratiemodel. De preliminaire resultaten van dit onderzoek werden gepresenteerd op het *Congrès International sur l'Agression Sexuelle (*juni 2015 in Charleroi). In functie van de voortzetting van het onderzoek werd het registratiemodel aangepast, waarmee vanaf 2017 werd geregistreerd. Het UFC laat deze registratie nog steeds verder lopen. De steuncentra vonden elkaar wel meermaals op bijvoorbeeld (internationaal) georganiseerde studiedagen, zoals de studiedag over het vijfjarig bestaan van Stop it Now! Vlaanderen. Hierbij werd op een meer informele manier ieders stand van zaken meegedeeld. Verder zetelt het UFC nog steeds in stuurgroep van de hulplijn SéOS ter ondersteuning van UPPL.

2.5.3 Begeleidingscomité van het samenwerkingsakkoord

Het begeleidingscomité werd opgericht ingevolge artikel 12 van het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse gemeenschap. UFC-criminologe Minne De Boeck is lid van het begeleidingscomité. Naast vertegenwoordigers van de FOD Justitie (Mevr. Verstraete, Mevr. Vermaelen en voorzitter Dhr. Verellen) en de vertegenwoordigers van de Vlaamse Gemeenschap (Mevr. Roelandt en Dhr. Verhelst), waren ook een vertegenwoordiger van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (in de persoon van Dhr. Kaesemans, Zorgnet Vlaanderen), een vertegenwoordiger van de Centra Algemeen Welzijnswerk (tot 2017 in de persoon van Mevr. Clark, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk) en een vertegenwoordiger van het steuncentrum (Minne De Boeck) opgenomen in het begeleidingscomité.

De nood om het samenwerkingsakkoord te hertekenen kwam opnieuw naar boven bij het opstellen van een conceptnota voor toenmalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen. Dit stonv olledig in het teken van een meer gestroomlijnd hulpaanbod aan plegers en daders van seksueel misbrui te voorzien. Tot die tijd is het samenwerkingsakkoord sinds 1998 echter geen enkele keer gewijzigd. Nog niemand ging aan de slag met de aanbevelingen rond de hertekening van het samenwerkingsakkoord. Daarom wilden de bevoegde ministers in 2021 de draad weer opnemen en het samenwerkingsakkoord actualiseren en optimaliseren.

Het begeleidingscomité, zoals opgericht in het samenwerkingsakkoord, werd belast met de opdracht om een tekstvoorstel uit te werken voor een herwerkt samenwerkingsakkoord. Dit werd verder vormgegeven door middel van verschillende werkgroepen die bepaalde subthema's in het samenwerkingsakkoord dienen uit te werken. Ook in 2022 zetelde het in de centrale werkgroep en was tevens actor in drie werkgroepen: werkgroep F omtrent het steuncentrum, werkgroep C omtrent adviesverlening en werkgroep E omtrent de informatieuitwisseling tussen justitiehuizen en

gespecialiseerde voorzieningen. Prof. Goethals nam tevens het voorzitterschap van werkgroep F op. In 2022 was het UFC in 24 vergaderingen omtrent de hervormingen van het samenwerkingsakkoord vertegenwoordigd, ook vervulde het UFC specifieke opdrachten op vraag van de verschillende voorzitters van de werkgroepen. Vermits de hervorming van het samenwerkingsakkoord op tafel ligt en verscheidene leden van het begeleidingscomité ook zetelen in de verschillende werkgroepen, is de beslissing gemaakt om geen bijeenkomsten in 2022 te organiseren met het begeleidingscomité. Van zodra de hervorming gevestigd is, wordt deze activiteit opnieuw opgenomen zoals in zijn oorspronkelijke vorm.

2.5.4 NL-ATSA

NL-ATSA is een vereniging die zich inzet voor de preventie van zedendelicten. De vereniging richt zich daarbij zowel op primaire preventie door middel van voorlichting en hulpverlening aan potentiële plegers en slachtoffers als op secundaire en tertiaire preventie door middel van risicotaxatie en behandeling van plegers.

NL-ATSA stelt zich ten doel internationale kennis en ervaring op het gebied van zedendelicten en zedendelinquenten te verspreiden in Nederlandstalig gebied, zowel in Nederland als in België. Dit doen zij door middel van het organiseren van congressen, symposia, trainingen, werk- en adviesgroepen en het onderhouden van een website. Daarnaast stimuleert NL-ATSA de terugkoppeling van kennis en ervaring die is opgebouwd in Nederlandstalig gebied naar het internationale veld, door middel van presentaties en workshops op internationale congressen en deelname aan internationale samenwerkingsverbanden. NL-ATSA is gelieerd aan de Internationale ATSA (Association for the Treatment of Sexual Abusers) en vormt daarvan een 'chapter'.

UFC-criminologe Minne De Boeck is momenteel voorzitter van het bestuur en woonde alle bestuursvergaderingen van NL-ATSA in 2022 bij (14/1, 9/2, 17/2, 30/6, 15/9 en 29/9/2022). Bovendien organiseerde ze voor NL-ATSA een webinar waarnaar wordt verwezen eerder in dit jaarverslag. Daarnaast maat onze UFC-criminologe deel ui van de werkgroep diagnostiek risicotaxatie 1/9 en 23/11/2022), en is ze lid van het International Chapter Committee (3/6 en 25/10/2022).

2.5.5 Overleg met DG EPI FOD Justitie

In 2022 had het UFC een overleg met alle kabinetten, waaronder ook dat van Justitie. Een afzonderlijk overleg met Dhr. Werner Vanhout, Dr. Rudy Verelst, Mevr. Ingrid Vrancken en Dhr. Sam Fonteyn, DG EPI van de FOD Justitie was niet echter niet gepland. De subsidies van de steuncentra voor seksueel delinquenten, blijven echter een bezorgdheid. Het thema van het gemeenschappelijk overleg ging dan ook over de budgetten en de verdeelsleutel van het steuncentrum. Door het herschrijven van het samenwerkingsakkoord is een verhoging van de subsidiëring vereist. Hiervoor zijn in 2022 enkele contacten geweest met zowel de Federale als de Vlaamse Overheid. Verder hadden het UFC en DG EPI FOD Justitie wel met elkaar contact tijdens de verschillende werkgroepen in het kader van de hervormingen van het samenwerkingsakkoord.

2.5.6 Politiek overleg

Het UFC pleegde verschillende keren overleg met het kabinet van Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Zuhal Demir en/of hun administratie. Dit betrof voornamelijk overleg in functie van de financiering van het steuncentrum (8/11/2022), een overleg met alle kabinetten (20/12/2022), en ook een overleg omtrent het Actieplan Seksueel Geweld (15/02/2022). Tot slot werd er eenmalig overleg georganiseerd omtrent het COSA onderzoeksproject (14/09/2022).

Ook had het UFC verschillende keren overleg met het kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wouter Beke en/of hun administratie. Dit in het kader van de verschillende stuurgroepen van het Stop it Now! project (25/2, 10/6, 20/9 en 20/12/2022), alsook in functie van de gesprekken omtrent het naastenproject (21/4 en 23/5/2022).
Met het kabinet van de Federale minister van Justitie, Vincent Van Quickenborne, ging geen individeel overleg door.

2.5.7 Teamoverleg met externe partners

Ook in 2022 was er in principe de mogelijkheid om gespecialiseerde hulpverleners of beleidsmedewerkers uit te nodigen op de teamvergadering om kennis te maken met elkaars werking. Afgelopen jaar gingen de teamvergaderingen opnieuw fysiek door, maar kwamen er geen externe partners langs. Het doel is om dit in de toekomst opnieuw te plannen.

2.5.8 Centraal instroomteam

In september 2014 ging het proefproject van start om de ambulante instroom van seksuele delinquenten met een juridisch statuut in de Antwerpse regio beter te structureren. Het forensisch team van CGG VAGGA, het HSD- en LDSG-team van CAW Antwerpen en het UFC werkten samen dit project uit. Lange wachtlijsten bij de ene dienst, tegenover een tekort aan patiënten in het andere centrum, deden vermoeden dat hier ruimte was voor verbetering. Een centraal instroomteam kan hieraan tegemoet komen. De drie betrokken diensten engageren zich ertoe om maandelijks samen te komen en de aanmeldingen te bespreken. Cliënten kunnen op die manier sneller verwezen worden naar het centrum dat het best zou kunnen aansluiten bij de noden van de aangemelde cliënt. Verwijzers hoeven niet langer elk centrum afzonderlijk aan te schrijven en lange (soms nodeloze) wachttijden kunnen zo vermeden worden. Bovenal hopen we op deze manier de dienstverlening aan de cliënt te verbeteren door een zo geschikt mogelijk zorgaanbod aan te bieden, op maat van elke individuele patiënt. In de loop van 2015 werd dit proefproject geëvalueerd en structureel georganiseerd.

In 2022 vond er 10 keer een centraal instroomteam plaats (13/1/2022, 24/2/2022, 31/3/2022, 21/4/2022, 9/6/2022, 5/7/2022, 1/9/2022, 28/9/2022, 13/10/2022 en 24/11/2022). Tussentijds was er ook overdracht en casusoverleg via mail.

2.5.9 Andere deelnames aan overlegmomenten met externe organisaties of voor externe projecten

- Stuurgroepen Stop it Now!
- Overleg Koning Boudewijnstichting, Stop it Now!

- Focusgroepen Stop it Now! juni en december 2022
- Teamoverleg Stop it Now! met I.T.E.R.
- Netwerkvorming online hulpverlening (OHUP) en telefonische hulpverlening (OHIL)
- GDPR expertiseoverleg
- Overleg Sensoa
- Overlegplatform SGG
- Expertisenetwerk Seksueel geweld
- Overleg Child Focus
- Stuurgroep zorg aan Geïnterneerden
- VVKP Forensische divisie
- Hervorming Samenwerkingsakkoord
- Overleg 'Iedereen aan bood' expertengroep Thomas More
- Overleg 'Actieplan seksueel geweld'
- Overleg onderzoek 'Hulpverlening niet-justitiabele plegers seksueel geweld'
- Overleg stuurgroep SéOS
- Overleg met internationale Stop it Now! projecten
- Overleg taalwijzer Child Focus en Sensoa
- Overleg Europese Commissie
- Overleg Onderzoek SWVG – Hulpverlening plegers seksueel geweld

3. KLINISCHE ACTIVITEITEN

3.1 AANGROEI VAN HET PATIENTENBESTAND

In dit overzicht geven we een beeld van de instroom, doorstroom en uitstroom van het patiëntenbestand van het UFC behandelcentrum tijdens het jaar 2022.

Het aantal lopende dossiers op 1 januari 2022 bedroeg 104. Deze patiënten bezochten aan het begin van het jaar op regelmatige basis het UFC voor een consultatie bij de psychiater of de psycholoog.

Tijdens het jaar 2022 waren er 95 aanmeldingen bij het UFC, waarvan 49 patiënten uitgenodigd werden voor een intakegesprek. Negen patiënten zegden tijdig af waardoor een andere patiënt kon worden ingepland, drie patiënten kwamen bij intake niet opdagen of zegden laattijdig af waardoor geen andere intake kon worden ingepland. Van de 37 uitgevoerde intakes werden 31 nieuwe patiënten voor een eerste intakegesprek ontvangen. De overige patiënten waren al gekend omdat ze in het verleden al eens op intake en/of in behandeling waren geweest binnen het UFC. Deze zes patiënten werden opnieuw uitgenodigd voor een herintakegesprek. In totaal werden tijdens het jaar 2022, 21 nieuwe behandeltrajecten opgestart, waarvan drie onder de vorm van een dispatchfunctie.

Bij 13 van de 37 patiënten die op intake zijn geweest, werden de contacten onmiddellijk na (her-) intake stopgezet. De redenen voor deze onmiddellijke stopzetting waren: het ontbreken van een hulpvraag (N=6), geen problematiek voor het UFC (N=2), ontkenning (N=3), het niet aanvaarden van de voorwaarden (N=1) en reeds in therapie (N=1). Verder werden tijdens het jaar 2021, 19 lopende behandelingsdossiers afgerond of stopgezet. Op de laatste dag van 2022 waren er 112 dossiers lopende.

Het totaal aantal consultaties in 2022 kent opnieuw een lichte stijging (3%) ten opzichte van het aantal consultaties in 2021. Dit in tegenstelling tot de dalende trend die de laatste jaren merkzaam was sinds 2017. In 2018 was er een daling van 7%, in 2019 één van 4% en in 2020 opnieuw één van 4%. De jaren daarvoor was er een stagnering in het aantal consultaties na de beslissing in het jaar 2014 om meer in te zetten op de steuntaken, met bijgevolg een daling voor de twee daaropvolgende jaren. Het beleid dat begin 2014 ingevoerd werd, namelijk minder intake gesprekken organiseren door bij aanmelding een strengere controle uit te voeren op de in- en exclusiecriteria, was tot het jaar 2015 zichtbaar in de cijfers. In 2016 volgde daarop een onverwachte stijging. Nadien is deze terug volledig afgenomen en zaten we in 2020 op het laagste aantal consultaties sinds de registratie.

Echter is in 2021 en 2022 een opmerkelijke stijging waarneembaar, ondanks het feit dat er nog steeds minder intakegesprekken gebeuren en het aantal nieuw opgestartte dossiers stabiel bleef. Hoewel er de vorige jaren eerder een daling was in het aantal psychiatrische consultaties, was er in het jaar 2020 vooral een daling in het aantal psychologische consultaties. Dit viel te verklaren doordat verschillende clinici deeltijds zijn moeten gaan werken door het wegvallen van bijkomende projectmiddelen. De klinische activiteiten kwamen hierdoor onder druk te staan. In 2021 zijn de clinici erin geslaagd extra klinische opdrachten te vervullen, doordat clinici meer zijn kunnen gaan werken door bijkomende projectmiddelen. Deze projectmiddelen worden niet ingezet voor klinische taken maar creëerden wel meer ruimte en flexibiliteit in de agenda's. Dit geldt ook voor 2022 waar de clinici extra middelen kregen

in het kader van het contextproject. Hoewel de laatste jaren een dalende trend te merken is bij de psychiatrische consultaties, zien we sinds dit jaar een stijging van ongeveer 10%.

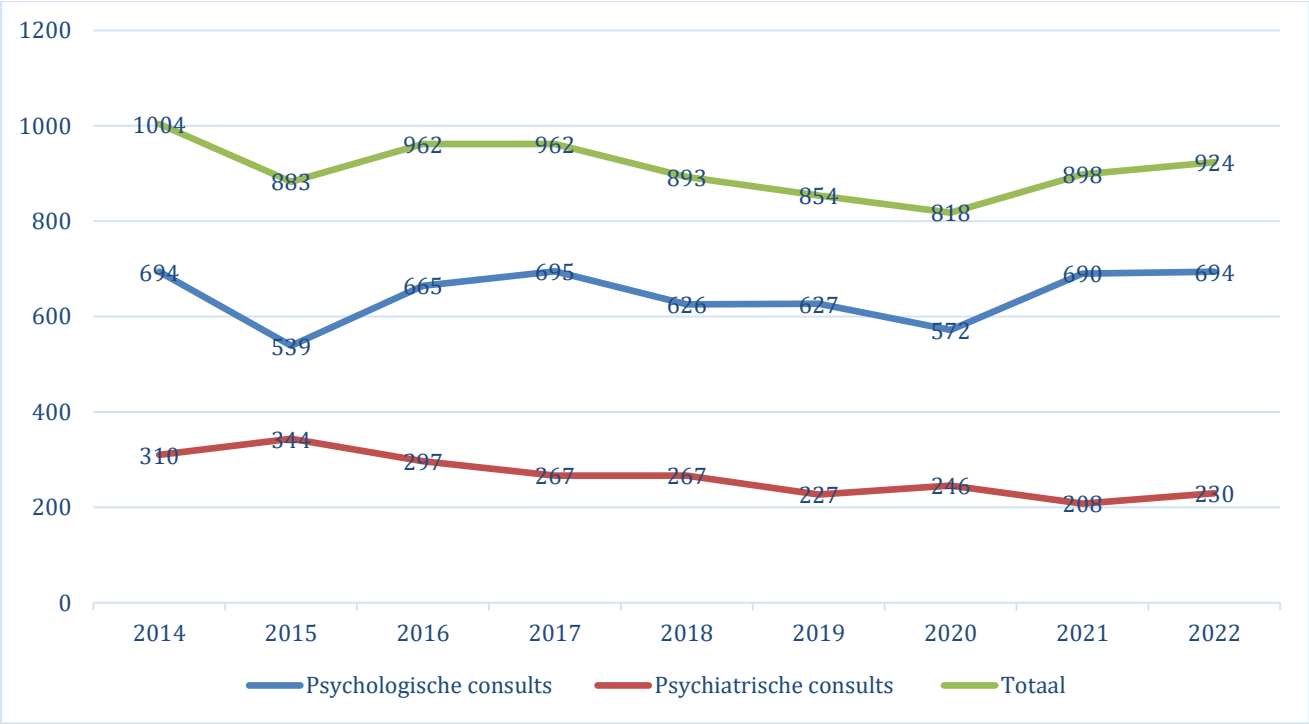
In Tabel 6 en Figuur 10 ziet u een historisch overzicht van het aantal intakes, herintakes, psychiatrische en psychologische consultaties met daarbij ook de cijfers die in het jaar 2022 geregistreerd werden.

Tabel 6: Historisch overzicht van het aantal consultaties per jaar

	Intakes[1]	Her intakes	Psychiatrische consultaties	Psychologische consultaties	TOTAAL consultaties
2022	**31**	**6**	**230**	**694**	**924**
2021	32	7	208	690	898
2020	30	8	246	572	818
2019	31	7	227	627	854
2018	32	9	267	626	893
2017	42	1	267	695	962
2016	46	6	297	665	962
2015	30	12	344	539	883
2014	41	5	310	694	1004

[1] De intakes werden geteld als één consultatie, hoewel zij in principe bestaan uit een psychiatrisch en een psychologisch-criminologisch consult.

Figuur 10: Historisch overzicht van het aantal consultaties per jaar



3.2 PROBLEEMGEDRAG BIJ AANMELDING

Tabel 7: Probleemgedrag bij intake en herintake in 2022

Aanmeldingsklacht	Intrafamiliaal Aantal	Extrafamiliaal Aantal
Pedofilie	2	5
Pedoseksualiteit	2	9
Efebofilie	2	9
Efeboseksualiteit	4	14
Kinderpornografie	15	
Hyperseksualiteit	7	
Aanranding/aantasting van de seksuele integriteit (+16 jaar)	2	
Fetisjisme	1	
Partialisme	0	
Pornoafhankelijkheid	3	
Verkrachting	5	
Urofilie	0	
Prostitutiebezoek	1	
Voyeurisme	3	
Bondage	1	
Exhibitionisme	3	
Prostitutie uitoefening	0	
Zoöfilie	0	
Transvestitisme	0	
Coprofilie	0	
Masochisme	0	
Sadisme	0	
Frotteurisme	1	
Middelenmisbruik	8	
Gokken	0	
Vermogensdelict	1	
Seksuele partnermishandeling	1	

Verkeersinbreuken	0
Geweldsdelict (niet-seksueel)	3
Levensdelict	0
Drugsdelict	1
Kindermishandeling niet seksueel	0
Andere	2

In de bovenste helft van de tabel worden de aanmeldingsklachten van seksueel geweld ten aanzien van minderjarigen geclusterd. Onder deze termen wordt verstaan:

Pedofilie: Er zijn gedurende meer dan zes maanden terugkerende intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele drang of seksueel gedrag met betrekking tot minderjarigen zonder secundaire geslachtskenmerken.

Pedoseksueel: Er werden pedoseksuele feiten (inclusief bezit en/of verspreiding van kinderporno) gepleegd zonder dat de diagnose van pedofilie kan gesteld worden.

Efebofilie: Er zijn gedurende meer dan zes maanden terugkerende intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele drang of seksueel gedrag met betrekking tot minderjarigen met secundaire geslachtskenmerken.

Efeboseksueel: Er werden seksuele feiten (inclusief bezit en/of verspreiding van kinderporno) gepleegd op minderjarigen met secundaire geslachtskenmerken, zonder te kunnen spreken van terugkerende intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele drang of seksueel gedrag gedurende zes maanden.

Onder de aanmeldingsklacht **kinderpornografie** verstaan we het op regelmatige basis zoeken naar misbruikbeelden van minderjarigen. Van **hyperseksualiteit** als aanmeldingsklacht is sprake wanneer de cliënt aangeeft een sterk verhoogde en storende seksuele prikkelbaarheid en/of preoccupatie te ervaren. **Exhibitionisme** wordt gedefinieerd als het ongevraagd tonen van de geslachtsorganen aan vreemden. **Voyeurisme** is het kijken naar een nietsvermoedend iemand die naakt, zich aan het uitkleden of seksueel actief is. **Fetisjisme** wordt door de DSM-5 gedefinieerd als een terugkerende en intense seksuele opwinding met niet levende objecten of met een zeer specifieke erotische focus op niet genitale lichaamsdelen, tot uiting komend in fantasieën, drang of gedrag. **Bondage** gaat over seksuele praktijken waarbij een van de partners vastgebonden of op vergelijkbare wijze in zijn of haar bewegingsvrijheid wordt beperkt. **Masochisme** is het beleven van seksueel genot door onderwerping of kleinering. **Frotteurisme** is het seksueel opgewonden raken door lichamelijk contact met onbekenden. **Urofilie** gaat over een sterk seksueel gerichte belangstelling voor urine en urineren, **coprofilie** met betrekking tot ontlasting. Onder **'Andere'** verstaan we verkeersinbreuken en gokken.

Bij de 37 intakes en herintakes in 2022 noteerden we **105 probleemgedragingen**. Voor de eerste keer zijn deze cijfers opnieuw gestegen gezien het feit dat vanaf 2019 een dalende trend was vast te stellen. Ondanks het feit dat er in zowel 2021 als 2022 ongeveer hetzelfde aantal intakes werd uitgevoerd, registreerden we 93 probleemgedragingen in 2021. Verder zien we net zoals in 2020 en 2021 dat iets meer dan één derde (35%) van het probleemgedrag gaat over extrafamiliaal misbruik van minderjarigen.

Daarnaast is te bemerken dat het probleemgedrag kinderpornografie gestegen is in vergelijking met 2021 (N=10). Mogelijks zien we in de praktijk de nasleep van de stijgende cijfers van de coronapandemie. Daarnaast stellen we in 2022 een stijging van het probleemgedrag verkrachting in vergelijking met 2021, waar we toen 1 probleemgedrag registreerden. Bij het jaarverslag van 2021 was er een duidelijke daling bij de problematiek 'middelenmisbruik' merkbaar. Echter blijkt deze daling in 2022 volledig weg te zijn en is er sprake van een verdubbeling van deze problematiek. Bij sommige -minder voorkomende- seksuele problematieken zit er wel wat verschil in ten opzichte van de vorige jaren, er zijn echter geen zeer opvallende toenames of afnames op te merken.

SITUERING IN HET THERAPEUTISCH PROCES

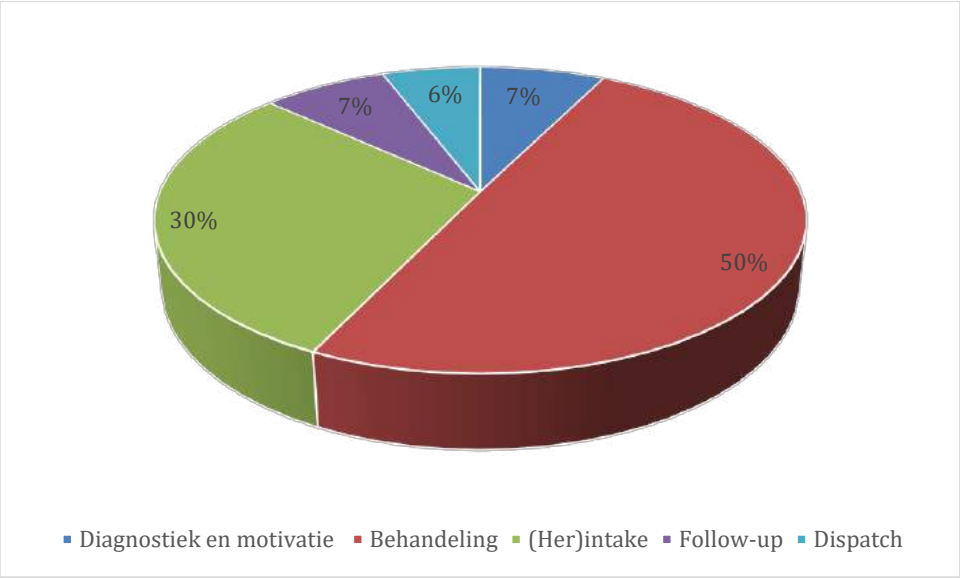
Om een overzicht te geven van de fase van begeleiding of behandeling waarin de UFC-patiënten zich tijdens 2022 bevonden, wordt er voor gekozen om een momentopname voor te stellen. In onderstaande tabel wordt de stand van zaken voor alle lopende dossiers (N=112) weergegeven op 31 december 2022.

Tabel 8: Fase van begeleiding/behandeling op 31 december 2022

Fasenaam	Aantal	%
Intake	40	21
Herintake	16	8
Diagnostiek	11	6
Motivatie	3	2
In behandeling		
Psychotherapie	53	28
Psychosociale begeleiding	12	6
Psychiatrische begeleiding	25	13
Dispatch	11	6
Contextbegeleiding	4	2
Follow Up	14	7
Totaal	189[2]	**100**

[2] Het aantal lopende fases ligt hoger dan het aantal patiënten, aangezien 1 patiënt meerdere behandelingsfases tegelijk kan doorlopen (bv. psychiatrische begeleiding en psychosociale begeleiding).

Figuur 11: Overzicht behandelfases huidige patiënten



Tijdens de fase **'diagnostiek'** worden probleemgebieden geïdentificeerd en doelstellingen beschreven voor een therapie. Wanneer patiënt en therapeut hierover een akkoord bereiken wordt het therapeutisch contract ondertekend en gaat men over naar de volgende begeleidingsfase. **'Psychiatrische begeleiding'** betekent psychiatrische controlerende en ondersteunende contacten, zonder werkelijk te kunnen spreken van cognitief gedragstherapeutische interventies. **'Psychosociale begeleiding/psychotherapie'** betekent psychosociale ondersteunende contacten. Tijdens de begeleidingsfase wordt – met het RNR-model en het GLM-model als meest vooraanstaande werkkaders – intensief gewerkt aan probleemgebieden die samenhangen met het delictgedrag. Deze fase loopt tot de vooropgestelde doelen werden bereikt of de situatie zodanig werd geëvalueerd dat frequente therapeutische sessies voorlopig niet verder vereist zijn. Sinds dit jaar is een nieuwe categorie toegevoegd **'contextbegeleiding'** in het kader van het contexproject binnen het UFC. Hieronder vallen de dossiers die naast een standaard begeleiding ook inzetten op het betrekken van de context in het kader van de begeleiding. Onder **'dispatch'** (i.e. uitbesteding van de behandeling) verstaan we de begeleiding of behandeling door een niet-erkende dienst of persoon onder supervisie van het UFC. Betrokkene wordt minstens tweemaal per jaar opgevolgd door het UFC. Patiënten die de psychotherapeutische fase hebben doorlopen en momenteel systematisch opgevolgd worden bevinden zich in de **'follow-up'**-fase.

Het UFC blijft investeren in de 'dispatch'-formule en moedigt ook andere gespecialiseerde voorzieningen aan om dit te doen. Niet elke patiënt heeft nood aan een gespecialiseerde therapie, hoewel de opdrachtgever wel vaak een prestatieverbintenis vraagt in het kader van de gerechtelijke voorwaarden. Het UFC is van oordeel dat de beperkte gespecialiseerde therapeutische middelen best ingezet worden in de dossiers waar dit het meest nodig is. Voor andere patiënten kan reguliere zorg - met ondersteuning van de gespecialiseerde zorg, voldoende zijn. Een dispatch begeleiding kan aan deze nood tegemoet komen.

3.3 GERECHTELIJK STATUUT

Hierna volgt een overzicht van de gerechtelijke statuten waarin de nieuwe patiënten (intake of herintake) zich bevonden op het moment van de intake. Het grootste deel van de nieuwe patiënten in 2021 had geen juridische maatregel (N=13) en meldde zich aan op eigen initiatief, samen met patiënten die zich aanmeldden met het statuut 'probatieuitstel' (N=13). Een belangrijke kanttekening bij diegene die zonder gerechtelijk statuut hebben aangemeld is dat het uiteraard mogelijk is dat er in de loop van het behandeltraject alsnog een gerechtelijk statuut toegekend wordt, waardoor deze cijfers een licht vertekend beeld kunnen geven. Met betrekking tot de andere aanmeldingen met een gerechtelijk statuut, naast probatieuitstel, ging het in de meeste gevallen over vrijheid onder voorwaarden (VOV) (N=6), gevolgd door aanmeldingen vanuit detentie (N=3), daarna geïnterneerden vrij op proef (N=2), met één aanmelding onder voorlopige invrijheidsstelling (VLV) en één onder elektronisch toezicht. Ook het gerechtelijk statuut 'vrijheid onder voorwaarden' kan veranderen doorheen het behandeltraject wanneer er een uitspraak volgt.

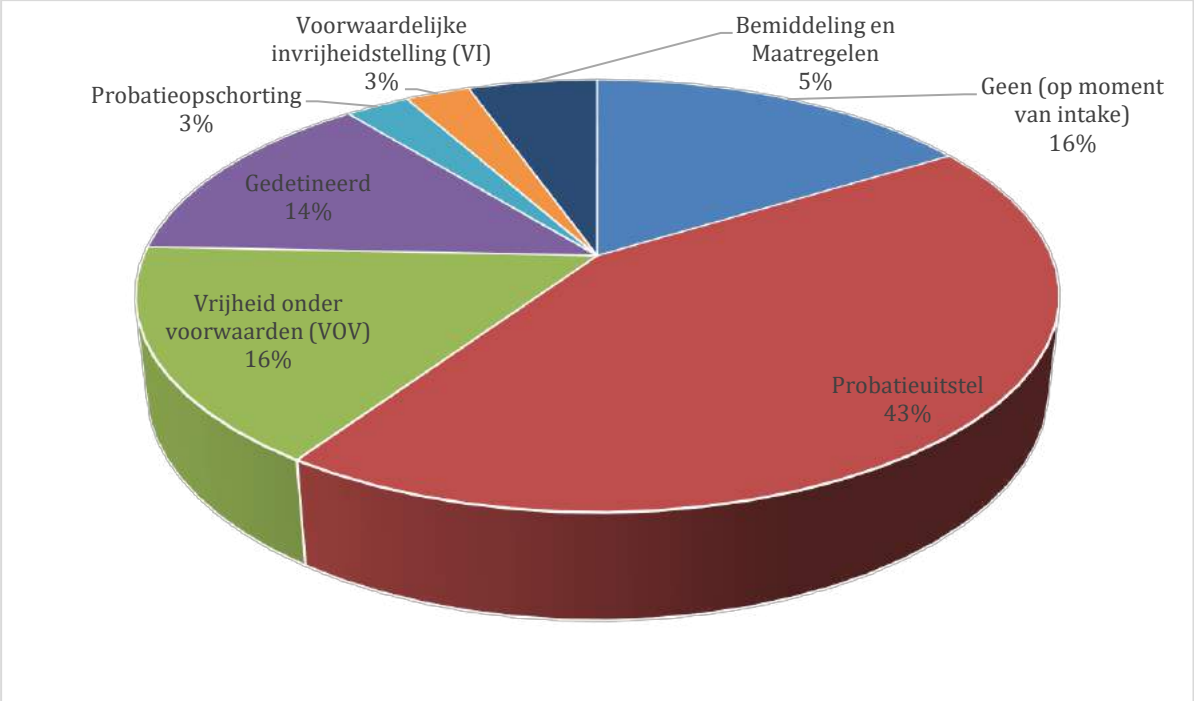
Het was de laatste jaren opvallend dat er steeds meer patiënten aanmeldden zonder gerechtelijk kader, echter lijkt dit wel stabiel te blijven doorheen de jaren tot ongeveer één derde van de aanmeldingen. Dit kan op eigen initiatief zijn, of op initiatief van iemand in hun omgeving. De komst van de hulplijn Stop it Now! en de groeiende overtuiging omtrent behandelmogelijkheden aangaande een seksuele problematiek buiten een gerechtelijk kader, kunnen hier een invloed op hebben. Ook vorig jaar was probatieuitstel het meest voorkomende gerechtelijke statuut, gevolgd door de VOV-maatregel. In 2021 waren er nog iets meer aanmeldingen met het statuut 'probatuitstel' dan in 2020. Echter blijven de primaire gerechtelijke statuten bij aanmelding grotendeels hetzelfde

Tabel 9: Gerechtelijk statuut op het moment van intake (nieuwe patiënten in 2022)

Gerechtelijk statuut	Aantal	%
Geen (op moment van intake)	6	16
Probatieuitstel	16	43
Vrijheid onder voorwaarden (VOV)	6	16
Gedetineerd	5	14
Geïnterneerd - vrijheid op proef (VOP)	0	0
Voorlopige invrijheidsstelling (VLV)	0	0
Elektronisch toezicht	0	0
Probatieopschorting	1	3
Voorwaardelijke invrijheidstelling (VI)	1	3

Ter beschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank (TBS)	0	0
Bemiddeling en Maatregelen	2	5
Totaal	**37**	**100**

Figuur 12: Gerechtelijk statuut op het moment van intake (nieuwe patiënten in 2022)



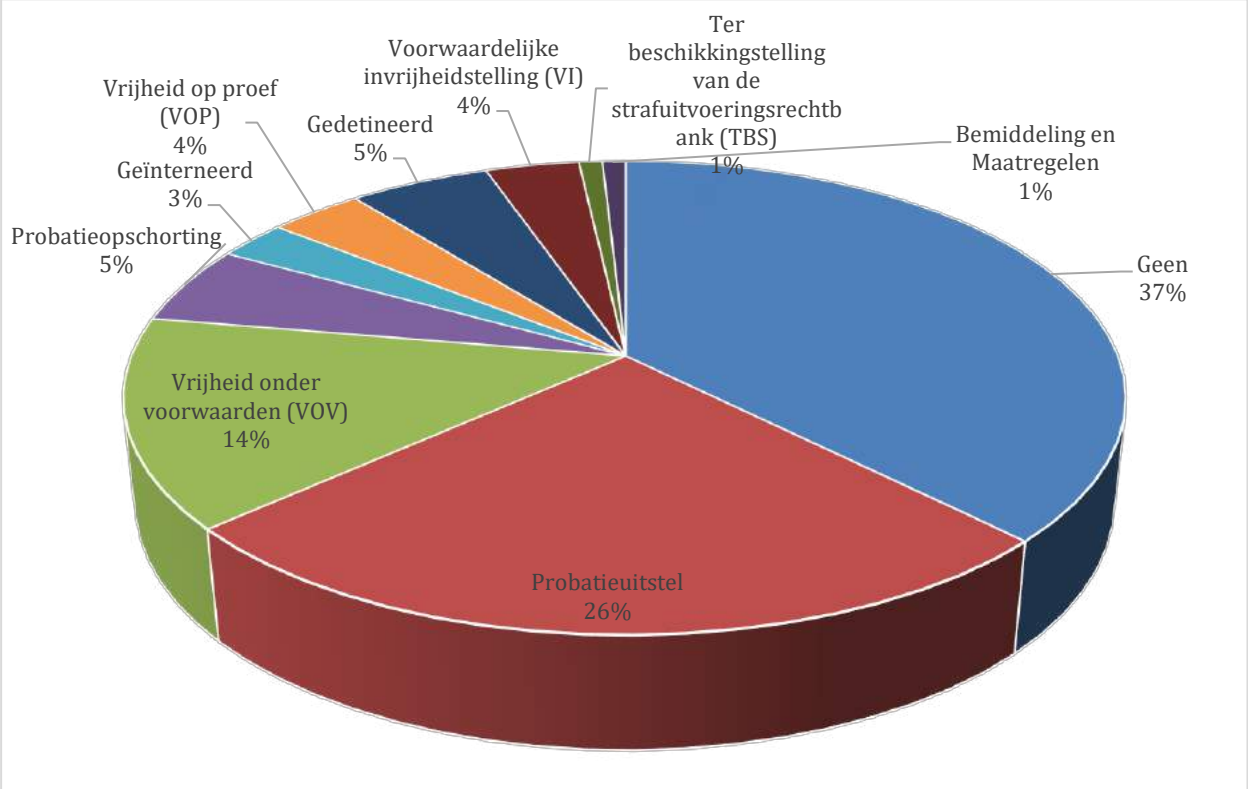
Ter informatie wordt ook nog een overzicht gegeven van de gerechtelijke status van alle lopende dossiers op de laatste dag van 2022.

Tabel 10: Gerechtelijk statuut op het moment van intake (alle lopende dossiers op 31/12/2022)

Gerechtelijk statuut	Aantal	%
Geen	42	38
Probatieuitstel	29	26
Vrijheid onder voorwaarden (VOV)	16	14
Probatieopschorting	6	5
Geïnterneerd	3	3

Vrijheid op proef (VOP)	4	4
Gedetineerd	6	5
Voorwaardelijke invrijheidstelling (VI)	4	4
Elektronisch toezicht	0	0
Ter beschikkingstelling van de strafuitvoeringsrechtbank (TBS)	1	1
Bemiddeling en Maatregelen	1	1
Voorlopige invrijheidstelling (VLV)	0	0
Beperkte hechtenis (halve vrijheid)	0	0
Totaal	**112**	**100**

Figuur 13: Gerechtelijk statuut op het moment van intake (alle lopende dossiers op 31/12/2022)



3.4 VERWIJZERS

De grootste verwijzer van patiënten die in het jaar 2022 op intakegesprek kwamen in het UFC is het justitiehuis, goed voor 59% van de aanmeldingen. Na een daling van het aantal aanmeldingen vanuit het justitiehuis in 2018, zijn deze aanmeldingen opnieuw gestegen in 2019, 2020 en 2021 conform de voorgaande jaren. De doorverwijzingen van de justitiehuizen in 2022 kent zelfs een stijging van 10% ten opzichte van 2021 (49%). Het aantal aanmeldingen uit de psychosociale diensten van de gevangenissen (PSD) is ongeveer verdubbeld ten opzichte van 2021 (N=4). De verwijzingen vanuit justitie waren in 2022 samen goed voor 78% van het totaal, in 2021 was dit 58%. Bijgevolg tonen de cijfers dat meer dan drie vierde van de aanmeldingen gebeurt vanuit een justitiële instantie. Het aantal intakegesprekken waarbij de patiënt zelf het initiatief nam is de helft gedaald ten opzichte van 2021 (N=8), vorig jaar betrof dit 19% van het totaal en in 2022 was dit 11% van het totaal. Sinds mei 2017 werd ook Stop it Now! toegevoegd als verwijzer, dit jaar zijn er twee personen doorverwezen naar het onze organisatie vanuit de hulplijn. Andere aanmelden kwamen vanuit de algemene psychiatrische en reguliere zorg. De hulpverleningscontext was dit jaar maar goed voor 11% van de verwijzingen, vorig jaar was dat 23%. Het lijkt erop dat het evenwicht van de doorverwijzingen voornamelijk ligt bij de justitiële partners. Hoogstwaarschijnlijk heeft dit te maken met de sensibilisering door onder andere intervisies en opleidingen. Dit komt minder vaak voor in geval van de reguliere zorg.

Tabel 11: Verwijzers van de nieuwe patiënten in 2022

Verwijzer	Aantal	%
JUSTITIE		
Justitie - Justitiehuis	22	59
Justitie - PSD	7	19
HULPVERLENINGSCIRCUIT		
Huisarts	0	0
Psychotherapeut (privé)	0	0
Psychiatrisch Ziekenhuis – algemene werking	1	3
Stop it Now! Vlaanderen	2	5
Gehandicaptenzorg	1	3
NIET PROFESSIONEEL INITIATIEF		
Eigen initiatief	4	11
Totaal	**37**	**100**

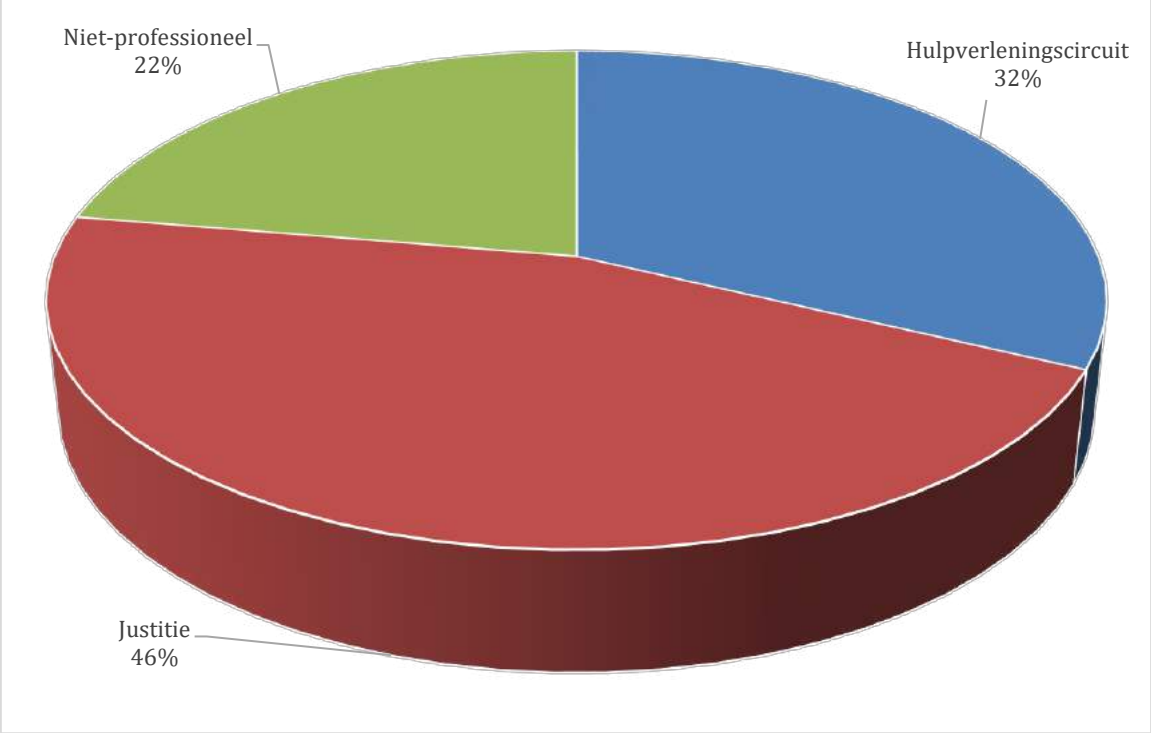
We voegen hier ook nog een totaaloverzicht toe van alle patiënten die in behandeling waren op de laatste dag van 2022. Hieruit blijkt dat het merendeel werd aangemeld door een justitie-assistent (35%), samen met de aanmeldingen op eigen initaitief (21%). Binnen de justitiële verwijzingen kwam 11% van de aanmeldingen van de PSD. De aanmeldingen op eigen initiatief zijn licht gedaald in vergelijking met vorig jaar, in 2021 was dit 28%. De verwijzers van onze patiënten aan het einde van het jaar 2022 kwamen in totaal voor 46% vanuit justitie, voor 32% vanuit het hulpverleningscircuit en voor 22% vanuit niet-professioneel initiatief. De aanmeldingen met verwijzers vanuit justitie zijn in verhouding met 7%

gestegen ten opzichte van vorig jaar, terwijl die vanuit het niet-professioneel initiatief lichtelijk zijn gedaald. De verwijzingen vanuit het hulpverleningscircuit zijn ongeveer hetzelfde gebleven.

Tabel 12: Verwijzers (alle lopende dossiers op 31/12/2022)

Verwijzer	Aantal	%
JUSTITIE		
Justitie - Justitiehuis	39	35
Justitie - PSD	11	10
Justitie – Advocaat	1	1
HULPVERLENINGSCIRCUIT		
Huisarts (privé)	5	4
Algemeen ziekenhuis – Raadpleging psychiatrie	3	3
Psychiatrisch Ziekenhuis - Algemene werking	3	3
Psychotherapeut privé	2	2
Gehandicaptenzorg	6	5
Psychiater privé	1	1
Centrum Voor Geestelijke Gezondheidszorg – Algemene werking	2	2
Stop it Now Vlaanderen!	1	1
Algemeen ziekenhuis – Psychiatrische afdeling voor volwassenen	2	2
Vertrouwenscentrum kindermishandeling	1	1
Algemeen ziekenhuis – Psychiatrische afdeling voor kinderen	1	1
Psychiatrisch Ziekenhuis - Medium Security, forensische afdeling	1	1
Algemeen ziekenhuis - Spoedopname	1	1
Schakelteam internering	1	1
Centrum Algemeen Welzijnswerk – Hulpverlening Seksuele Delinquenten	1	1
Psychiatrisch Ziekenhuis – psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)	1	1
Algemeen Ziekenhuis - Algemene werking	4	4
NIET PROFESSIONEEL INITIATIEF		
Eigen initiatief	24	21
Initiatief vanuit de omgeving - Ouders	1	1
Totaal	112	100

Figuur 14: Verwijzers (alle lopende dossiers op 31/12/2022)



3.5 GECLASSIFICEERDE STOORNIS

Hieronder volgt een overzicht van de diagnoses op as I en as II van de DSM-IV die aan de nieuwe patiënten op intake of herintake in 2022 toegeschreven werden. Daarnaast volgt een overzicht van het totale aantal UFC diagnoses bij alle UFC patiënten van 1993 tot en met 2022.

In de loop van het jaar 2017 heeft het UFC gebruik gemaakt van de nieuwe DSM classificatie volgens de DSM-5. De American Psychiatric Association bracht in 2013 een nieuwe editie uit van de DSM. Als meest opvallende vernieuwing verlaat de DSM-5 het alom gekende categorisatiesysteem dat opgebouwd is uit assen (as I tot en met V). Voor wat betreft de categorie van de parafilieën benadrukt de DSM-5 dat niet elke parafilie noodzakelijkerwijs ook een stoornis is. Nieuwe toevoegingen zijn 'in een gecontroleerde omgeving' (zoals de gevangenis, waarbij de omgeving maakt dat bepaald gedrag dat nodig is om de diagnose te kunnen stellen, niet gesteld kan worden), en 'in remissie'. In het voorjaar van 2017 werd de structuur van de UFC-databank aangepast op basis van de nieuwe DSM-categorieën en codes. Omdat we pas vanaf 2017 de DSM-5 diagnoses zijn beginnen registreren, worden hier zowel de DSM-IV diagnoses als de DSM-5 diagnoses geregistreerd en weergegeven. Omwille van de overgang van het gebruik in de DSM-IV en de DSM-5, kunnen de registraties in de DSM-IV momenteel een onderschatting geven. Toch is ervoor gekozen nog steeds beide registratiesystemen weer te geven. Zo wordt zeker een volledig en duidelijk beeld geschept van de diagnoses waar het UFC mee geconfronteerd wordt.

Tabel 13: Diagnose op as I voor de nieuwe patiënten in 2022

Diagnose op as 1	Aantal	%
Efebofilie (*)	4	13
Pedofilie	3	10
Efeboseksueel niet efebofiel (*)	2	6
Pedoseksueel niet pedofiel (*)	2	6
Hyperseksualiteit (**)	4	13
Zoöfilie (**)	1	3
Alcoholafhankelijkheid of misbruik	3	10
Angststoornis	1	3
Middelen gerelateerde stoornis	6	19
Pervasieve ontwikkelingsstoornis	1	3
Aandachtstoornis	2	6
Paniekstoornis	1	3
Dementiële stoornis	1	3
Totaal	**31**	**100**

(*) Dit zijn categorieën van seksueel geweld gepleegd ten aanzien van minderjarigen die verder gedifferentieerd werden t.o.v. de bestaande diagnostische instrumenten DSM-IV-TR en ICD-10.

(**) Dit zijn bijkomende categorieën die gedifferentieerd worden t.o.v. de diagnoses Parafilie NAO, V61.21 of V61.1

Tabel 14: As I diagnoses bij totaalpopulatie (1993-2022)

Diagnose	N	%
Pedofilie	409	20
Efebofilie (*)	342	17
Exhibitionisme	142	7
Pedoseksueel niet pedofiel (*)	116	6
Hyperseksualiteit (**)	99	5
Efeboseksueel niet efebofiel (*)	85	4
Voyeurisme	51	2
Verkrachting van een volwassene (**)	37	2
Parafilie NAO	24	1
Fetisjisme	24	1
Seksueel sadisme	13	1
Transvestitisme	12	1
Frotteurisme	9	0
Seksueel misbruik van een minderjarige waarbij er geen leeftijdsverschil van 5 jaar is tussen de dader en het slachtoffer	9	0
Incest van een persoon met een slachtoffer dat niet minderjarig is (ouder dan 16j) (*)	7	0
Seksueel masochisme	5	0
Seksueel misbruik van volwassene	4	0
Zoöfilie (**)	5	0
Partialisme (**)	4	0
Seksueel misbruik van kind	1	0
Middelengerelateerde stoornis	175	9
Seksuele stoornis	66	3
Depressieve stoornis	53	3
Pervasieve ontwikkelingsstoornis / Autismespectrumstoornis (ASS)	45	2
Impulscontrolestoornis	29	1
Aandachtstoornis	20	1
Mentale retardatie	15	1
Angststoornis	15	1
Paniekstoornis	1	0
Psychotische stoornis	10	0
Bipolaire stoornis	8	0
Genderidentiteitsstoornis	7	0
Dementiële stoornis	5	0
Aanpassingsstoornis	3	0
Slaapstoornis	1	0
Leerstoornis	1	0
Hechtingsstoornis	1	0
Andere	2	0
Uitgestelde diagnose op as I	192	9
Geen diagnose op as I	11	1
Totaal	**2058**	**100**

(*) Dit zijn categorieën van seksueel geweld gepleegd ten aanzien van minderjarigen die verder gedifferentieerd werden t.o.v. de bestaande diagnostische instrumenten DSM-IV-TR en ICD-10.

(**) Dit zijn bijkomende categorieën die gedifferentieerd worden t.o.v. de diagnoses Parafilie NAO, V61.21 of V61.1

Tabel 15: As II diagnose bij de nieuwe patiënten in 2022

Omschrijving	N	%
Milde zwakbegaafdheid	1	14
Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	1	14
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	1	14
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	2	29
Uitgestelde diagnose op as 2 (!)	2	*29**
Totaal	**7**	**100**

Tabel 16: As II diagnoses bij totaalpopulatie (1993-2022)

Omschrijving	N	%
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	146	14
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	86	8
Persoonlijkheidsstoornis NAO	63	6
Borderline persoonlijkheidsstoornis	47	4
Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	20	2
Milde zwakbegaafdheid	25	2
Matige zwakbegaafdheid	10	1
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	8	1
Schizotypale persoonlijkheidsstoornis	8	1
Histrionische persoonlijkheidsstoornis	4	0
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	4	0
Ongespecificeerde aandachtsstoornis	1	0
Obsessieve-compulsieve stoornis	1	0
Uitgestelde diagnose op as 2 (!)	*557*	*52*
Geen diagnose op as 2	*87*	*8*
Totaal	**1067**	**100**

(!) bij de intake is het vaak nog niet duidelijk of het om een persoonlijkheidsstoornis gaat volgens de criteria van de DSM. Stricto sensu is het belangrijk hierbij ook heteroanamnestische informatie (bijvoorbeeld uit het netwerk van de patiënt) te hebben.

Hierbij een overzicht van de nieuw geregistreerde DSM-5 diagnoses in 2022. Deze worden apart van de DSM-IV diagnoses geregistreerd. Het UFC heeft in het jaar 2022 bij intake zowel de DSM-IV diagnoses als de DSM-5 diagnose geregistreerd, om hiaten te vermijden en de diagnostiek op langere termijn te kunnen opvolgen. Onderstaande DSM-5 diagnoses werden dus meestal reeds opgenomen in bovenstaande DSM-IV diagnoses. Gezien de registratieperiode van de DSM-5 ondertussen al enige periode loopt, wordt er vanaf dit jaar ook een overzicht gegeven van het totaal aantal DSM-5 diagnoses ooit gesteld in het UFC. Vanaf midden 2017 werden er regelmatig DSM-5 diagnoses toegevoegd, vanaf het jaar 2018 gebeurde dit op structurele basis. De diagnoses staan geordend van meest voorkomend naar minst voorkomend. Zo is meteen duidelijk met welke diagnoses het UFC het meest geconfronteerd wordt.

Tabel 17: gestelde DSM-5 diagnoses in 2022

Diagnose	Aantal	%
Efebofiel (*)	9	15
Pedofiele stoornis	5	8
Efeboseksueel niet efebofiel (*)	5	8
Pedoseksueel niet pedofiel (*)	4	7
Hyperseksualiteit (**)	9	15
Zoöfilie	1	2
Voyeurisme stoornis	2	3
Frotteurisme stoornis	1	2
Verkrachting van een volwassene	3	5
Stoornis in alcoholgebruik – licht/matig/ernstig	4	7
Verstandelijke beperking – licht	1	2
Stoornis in middelengebruik	5	8
Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	2	3
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	1	2
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	3	5
Ongespecificeerde verstandelijke beperking	1	2
Aandachtsdeficiëntie	2	3
Neurcognitieve stoornis	1	2
Paniekstoornis	1	2
Totaal	**60**	**100**

(*) Dit zijn categorieën van seksueel geweld gepleegd ten aanzien van minderjarigen die verder gedifferentieerd werden t.o.v. de bestaande diagnostische instrumenten DSM-IV-TR en ICD-10.
(**) Dit zijn bijkomende categorieën die gedifferentieerd worden t.o.v. de diagnoses Parafilie NAO, V61.21 of V61.1

Tabel 18: gestelde DSM-5 diagnoses bij totaalpopulatie (2017-2021)

Diagnose	Aantal	%
Efebofiel (*)	94	18
Pedofiele stoornis	53	10
Efeboseksueel niet efebofiel (*)	39	7
Hyperseksualiteit (**)	35	7
Pedoseksueel niet pedofiel (*)	26	5
Exhibitionismestoornis	10	2
Fetisjismestoornis	8	1
Voyeurismestoornis	8	1
Frotteurismestoornis	1	0
Ongespecificeerde parafiele stoornis	6	1
Verkrachting van een volwassene	6	1
Andere gespecificeerde parafilieën	2	0
Zoöfilie (**)	2	0
Seksueel masochismestoornis	1	0
Incest bij seksueel meerderjarige (+16j)	1	0
Transvestiestoornis	1	0
Partialisme (**)	1	0
Stoornis in alcoholgebruik – licht/matig/ernstig	46	9
Stoornis in middelengebruik	42	8
Autismespectrumstoornis	21	4
Verstandelijke beperking – licht	15	3
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	14	3
Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis	12	2
Narcistische persoonlijkheidsstoornis	15	3
Depressieve stoornis	11	2
Borderline persoonlijkheidsstoornis	7	1
Aandachtdeficiëntie	9	2
Aanpassingsstoornis	5	1
Somatisch symptoomstoornis	3	1
Posttraumatische stressstoornis	3	1
Angststoornis	3	1
Paniekstoornis	1	0
Neurocognitieve stoornis (beperkt/ernstig)	4	1
Gokstoornis	3	1
Schizofrenie	2	0

Andere gespecificeerde gedragsstoornis	2	0
Andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis	2	0
Vermijdende persoonlijkheidsstoornis	4	1
Genderdysforie	2	0
Hechtingsstoornis	1	0
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	1	0
Verstandelijke beperking – matig	1	0
Waanstoornis	1	0
Anorexia nervosa	1	0
Ongespecificeerde gedragsstoornis	1	0
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	1	0
Bipolaire stoornis	1	0
Histrionische persoonlijkheidsstoornis	1	0
Ongespecificeerde aandachtdeficiëntie	1	0
Ongespecificeerde psychotische stoornis	1	0
Ongespecificeerde verstandelijke beperking	2	0
Totaal	**533**	**100**

(*) Dit zijn categorieën van seksueel geweld gepleegd ten aanzien van minderjarigen die verder gedifferentieerd werden t.o.v. de bestaande diagnostische instrumenten DSM-IV-TR en ICD-10.
(**) Dit zijn bijkomende categorieën die gedifferentieerd worden t.o.v. de diagnoses Parafilie NAO, V61.21 of V61.1

3.6 BEWINDVOERING

Elke eerste maandagochtend van de maand voert het UFC onderzoeken uit met als doel het opstellen van een omstandig medisch verslag bij personen met een lopende procedure 'bewindvoering'. Dit houdt in dat er een psychiatrisch onderzoek plaatsvindt om in te schatten of iemand onder bewind moet worden geplaatst ter bescherming van zichzelf of zijn eigendommen. Dit gebeurt door de ASO psychiatrie, onder supervisie van de directeur van het UFC, Prof. dr. Kris Goethals. Een verslag wordt opgesteld en overgemaakt aan het vredegerecht, waarop de vrederechter zich baseert voor het vellen van een oordeel. Per voormiddag worden steeds een 3 à 4-tal mensen gezien die allen in behandeling zijn in het psychiatrisch ziekenhuis te Duffel. De bewindvoering vond 16 keer plaats in 2022 (12/01/2022, 07/02/2022, 16/02/2022, 07/03/2022, 30/03/2022, 20/04/2022, 02/05/2022, 18/05/2022, 15/06/2022, 01/08/2022, 17/08/2022, 05/09/2022, 21/09/2022, 19/10/2022, 16/11/2022 en 21/12/2022)

4. BIJKOMENDE PROJECTEN UFC

4.1 STOP IT NOW!

Stop it Now! is een internationaal preventieproject dat seksueel kindermisbruik aanpakt via sociale bewustwording en een hulplijn voor mensen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen, en hun naasten.

Stop it Now! wordt ondersteund door het UFC. Het UFC voert verschillende steunopdrachten uit om op een kwalitatieve manier aan preventie te kunnen doen. Het UFC organiseert opleiding en vorming, doet de communicatie, voert de evaluatie en ondersteunende opdrachten uit en zorgt voor de nationale en internationale inbedding van Stop it Now! in de bestaande netwerkstructuren. Minne De Boeck, onze criminologe, is projectverantwoordelijke van Stop it Now! Vlaanderen.

Stop it Now! werd in 1992 opgericht door de Amerikaanse Fran Henry om seksueel kindermisbruik te voorkomen. Fran Henry was zelf slachtoffer en wilde andere kinderen het leed dat haar was overkomen besparen. Stop it Now! bestaat inmiddels al in de Verenigde Staten (1992), Groot-Brittannië, Ierland (2002) en Nederland (2012).

In 2017 werd Stop it Now! ook opgericht in Vlaanderen. Stop it Now! Vlaanderen is een initiatief van het UFC en I.T.E.R. - een ambulant behandelcentrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag – en krijgt ondersteuning van onder andere Child Focus, Sensoa, Zornet Icuro en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW). De hulplijn bereikte tot eind 2022 over de gehele periode reeds 2269 personen. In het jaar 2022 was ongeveer 52% bezorgd over zijn of haar eigen seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen, 22% van de contacten ging over iemand die bezorgd was over iemand in de dichte omgeving, als naaste of professional 10% van de

vragen betrof een informatieve of maatschappelijke vraag en 8% betroffen andere vragen. Net zoals in 2021, zette de hulplijn de stabilisatie in 2022 verder. Voor meer informatie over de resultaten van de hulplijn verwijzen we graag naar het jaarverslag van Stop it Now!. Naast de hulplijn heeft Stop it Now! ook een aantal zijprojecten waarmee het ondersteuning tracht te bieden aan de hulplijn, de doelgroep die de hulplijn contacteert en ook tracht bij te dragen aan de preventie van seksueel kindermisbruik.

Online zelfhulpmodule – Stoppen is Mogelijk

Downloaders van seksuele misbruikbeelden nemen geregeld contact op met Stop it Now!, in 2020 was er een opmerkelijke stijging in de hulpvragen over het online kijkgedrag. Daarom zette Stop it Now! in 2021 extra in op deze problematiek door de verdere ontwikkeling van de online zelfhulpmodule 'Stoppen is Mogelijk'. Deze zelfhulpmodule kan de stap om anoniem en vertrouwelijk hulp te zoeken bij Stop it Now! verkleinen. Ook kan het motiveren om te stoppen met het kijkgedrag en zelf aan de slag te gaan met de problemen waar downloaders van seksuele misbruikbeelden mee worstelen.

In 2022 deed Stop it Now! opnieuw een bewustwordingscampagne op legale pornosites, alsook op social media om mensen die zich zorgen maken over hun kijkgedrag aan te sporen hulp te zoeken bij Stop it Now!. Verder worden mensen die verkeerde zoektermen gebruiken op legale pornosites ook verwezen naar Stop it Now!.

Sinds de start van de online zelfhulpmodule 'Stoppen is Mogelijk' voor downloaders van seksuele beelden van minderjarigen hebben 10.151 Vlamingen de website bezocht, waarvan 1.352 terugkerende bezoekers. Vooral bij de terugkerende bezoekers kunnen we ervan uitgaan dat ze ook effectief aan de slag gaan met de online zelfhulpopdrachten. Tot eind 2022 bezochten in totaal 42.231 personen de website, hierbij zijn er 16.038 personen waarbij we niet kunnen traceren van welk land ze komen en waar dus ook Vlamingen in vervat kunnen zitten.

De zelfhulpmodule 'Stoppen is Mogelijk' biedt ook de zelfhulpopdrachten aan voor professionals. Hulpverleners die downloaders van seksuele misbruikbeelden behandelen kunnen dan ook gebruik maken van de zelfhulpopdrachten in hun behandeling. In 2023 zet Stop it Now! ook in op de ondersteuning van naasten van downloaders van seksuele misbruikbeelden van minderjarigen. Dit door middel van de lancering van een zelfhulpmodule voor naasten, die ook een plaats krijgt op de Stoppen is Mogelijk website. De ontwikkeling en totstandkaming van deze module gebeurt in samenwerking met Stop it Now! Nederland.

Handleidingen – 'Start het gesprek'

'Start het gesprek' voor naasten

Ook naasten verdienen informatie, ondersteuning en advies. Stop it Now! moedigt hen aan om hun bezorgdheden te bespreken met de persoon over wie zij zich zorgen maken. De juiste aanpak voor zo'n gesprek hebben we uitgewerkt in een handleiding die partners, familieleden en vrienden kunnen gebruiken als houvast. Stop it Now! kan deze handleiding gebruiken bij het bieden van hulp aan naasten en zij kunnen op hun beurt - wanneer nodig - terugkoppelen aan de hulplijn. Deze handleiding zal tevens verwerkt worden in de nieuwe naastenwerking van Stop it Now! waarop wordt ingezet in 2023.

‘Start het gesprek’ voor professionals

Het is ook voor professionals niet eenvoudig wanneer ze ontdekken dat iemand met pedofiele gevoelens worstelt, seksuele gevoelens heeft of gedrag stelt ten aanzien van minderjarigen, of wanneer iemand aangeeft misbruikbeelden van minderjarigen te hebben bekeken. Ook professionals weten niet altijd hoe ze hierop dienen te reageren, wat ze kunnen ondernemen en bij wie ze terecht kunnen.

Stop it Now! biedt daarom ook ondersteuning aan professionals die geconfronteerd worden met het thema en/of de doelgroep tijdens hun professionele activiteiten. Daarom werd er een handleiding ontwikkeld voor professionals om de problematiek en/of bezorgdheden bespreekbaar te maken. Deze handleiding werd gelanceerd in september 2021.

In totaal werden beide handleidingen sinds lancering 1.169 keer gedownload, waarvan 88% precies uniek was over de gehele periode.

Meer info: www.stopitnow.be

Stop it Now! naastenwerking

Naast het feit dat Stop it Now ondersteuning biedt aan de doelgroep die bezorgd is over zichzelf, fungeert het ook onder andere als ondersteuning voor naasten van deze doelgroep. Hoewel de naasten vaak geen directe slachtoffers zijn van bepaalde gedragingen of gevoelens, ervaren ze vaak heel wat moeilijkheden wanneer iemand uit de dichte omgeving of het gezin seksueel kindermisbruik heeft gepleegd of seksuele misbruikbeelden van minderjarigen heeft bekeken. Verder kan het heel confronterend zijn wanneer ze ontdekken dat iemand in hun gezin seksuele gevoelens ervaart voor kinderen.

Het aanbod specifiek gericht op naasten van deze doelgroep is vrijwel zeer beperkt en enkel toegankelijk voor partners en familieleden van personen die reeds in behandeling zijn bij een gespecialiseerd centrum voor seksueel afwijkend gedrag. Desondanks spelen zij een essentiële rol in de preventie van seksueel kindermisbruik, maar verdienen zij ook ondersteuning bij hun bezorgdheden. Bovendien is het voor familieleden vaak een grote stap hulp te zoeken omwille van het taboe en het stigma dat rond het thema heerst. Een laagdrempelig, toegankelijk aanbod voor naasten die zelf op zoek zijn naar een luisterend oor en ondersteuning is bijgevolg onbestaande.

Stop it Now! ervaart deze tekortkoming vaak aan de hulplijn wanneer de dichte naasten contact opnemen. Hierdoor zal Stop it Now! in 2023 dit hiaat invullen door lotgenotengroepen voor de naasten aan te bieden. Naast het feit dat lotgenotencontact ondersteunend kan zijn voor de doelgroep, dienen zij ook op een laagdrempelige manier online informatie te kunnen vinden om de meest prangende vragen beantwoord te krijgen. Echter is dit opnieuw een hiaat in het hulpverleningslandschap en zal Stop it Now! ook hier een aanbod voorzien door middel van een website gericht op naasten. Hier kan men terecht voor meer informatie over het thema, getuigenissen, ondersteuning en online zelfhulp. Enerzijds probeert Stop it Now! op deze manier tegemoet te komen aan het hiaat bij online ondersteuning. Anderzijds kunnen we op deze manier een publiek bedienen dat de lotgenotencontacten nog een drempel te hoog vinden.

Stop it Now! heeft in het jaar 2022 dit project uitgewerkt, alsook focusgroepen georganiseerd met belangrijke partners om dit project vorm te geven. Voor meer informatie verwijzen we naar het jaarverslag van Stop it Now!

4.2 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK NAAR DE BEGELEIDING EN BEHANDELING VAN PLEGERS VAN ZEDENFEITEN IN DE GEVANGENIS IN VLAANDEREN EN BRUSSEL

Op 1 april 2021 ging het onderzoek naar de begeleiding en behandeling van plegers van zedenfeiten in de gevangenis in Vlaanderen en Brussel van start. Het onderzoek werd opgezet in opdracht van Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Zuhal Demir, in navolging van het Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld (Vlaamse Regering, 2020a) en het Vlaams strategisch plan hulp- en dienstverlening aan gedetineerden en geïnterneerden ter bestrijding van seksueel geweld of STRAP (Vlaamse Regering, 2020b). Dit project focust zich op personen die zedenfeiten hebben gepleegd en heeft twee doelen: (1) in kaart brengen van de huidige situatie met betrekking tot zedenplegers in detentie, en (2) aanbevelingen formuleren met betrekking tot de ontwikkeling van een behandelaanbod voor zedenplegers in de gevangenis.

Het project betreft een exploratief en emancipatorisch onderzoek ter ondersteuning van de ontwikkeling van een evidence- en practice-based beleid omtrent de behandeling van zedenplegers in de gevangenis.

Dr. Elise Wuyts en Astrid De Schutter voeren het onderzoek samen uit onder begeleiding van het Universitair Forensisch Centrum (UFC) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en met medewerking van de penitentiaire instellingen van Vlaanderen en Brussel. In het voorjaar van 2022 werd het project afgerond met een voorstelling van het eindrapport op 30 maart 2022 op het begeleidingscomité in Brussel.

4.3 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK NAAR HET COSA MODEL IN VLAANDEREN EN BRUSSEL

Op 1 december 2021 ging het onderzoek naar het CoSA model in Vlaanderen en Brussel van start. Dit onderzoek werd opgezet in opdracht van het Agentschap Justitie en Handhaving (kabinet Demir) en behelst evaluatie- en implementatieonderzoek van Circles of Support and Accountability of in het Nederlands, Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid (CoSA) in Vlaanderen en Brussel. CoSA is een project dat zich richt op het ondersteunen van personen die zedenfeiten hebben gepleegd bij hun re-integratie in de samenleving, met als voornaamste doel nieuwe slachtoffers te vermijden. Het doel van dit onderzoeksproject is drieledig: (1) de huidige nationale en internationale CoSA werking in kaart brengen en evalueren, (2) het ontwikkelen van een wenselijk CoSA model, en 3) aanbevelingen formuleren met betrekking tot de implementatie van een dergelijk model in heel Vlaanderen en Brussel.

In 2022 ging de daadwerkelijke dataverzameling van start door middel van drie online surveys die werden verspreid onder cirkelcoördinatoren, CoSA vrijwilligers, en stakeholders. Daarnaast werden focusgroepen georganiseerd met internationale experten uit reeds bestaande Europese CoSA-projecten, en werden (ex-)kernleden bevraagd over hun ervaringen met CoSA. Op basis van de literatuurstudie en de verzamelde gegevens werd een ideaal CoSA-model uitgewerkt dat werd

afgetoetst bij nationale stakeholders door middel van een focusgroep, alsook bij beleidsmakers. Dit alles resulteerde in een finaal eindrapport “CoSA Vlaanderen en Brussel: Een stand van zaken en een blik vooruit.” dat eind november 2022 werd ingediend bij de opdrachtgever.

Dr. Tineke Dilliën, Alana Schuerwegen en Liesbeth Merckx voerden het onderzoek samen uit, onder begeleiding van het Universitair Forensisch Centrum (UFC), de Vrije Universiteit Brussel (VUB) en Thomas More.

4.4 PROJECT SOCIALE KAART

In september 2015 werd de sociale kaart ‘Hulpverlening aan seksuele delinquenten in Vlaanderen’ gelanceerd. Deze sociale kaart geeft een overzicht van alle ambulante en residentiële gespecialiseerde voorzieningen die hulpverlening bieden aan volwassen seksuele daders in Vlaanderen. Alle nuttige gegevens over deze centra zoals het werkingsgebied, de contactgegevens, het hulpverleningsaanbod, de in- en exclusiecriteria en het verloop van aanmelding- en intakeprocedures kunnen erin worden teruggevonden.

Met dit instrument tracht het UFC een duidelijk en gestructureerd overzicht te geven van het Vlaams behandelaanbod, in functie van verwijzing en doorverwijzing tussen partners. De sociale kaart wordt

daarom ook op regelmatige basis opnieuw afgetoetst bij de gespecialiseerde voorzieningen om het instrument actueel te houden. Het UFC hoopt hiermee logistieke steun te bieden maar ook samenwerking en afstemming tussen partners te bevorderen. Het UFC werkte dit project uit, onder toeziend oog van het Vlaams Begeleidingscomité, en met de hulp van alle gespecialiseerde voorzieningen in de ambulante en residentiële sector.

Aangezien de sociale kaart in 2017 meer dan twee jaar in gebruik was nam het UFC het initiatief de gespecialiseerde voorzieningen, die hulpverlening bieden aan volwassen seksuele daders in Vlaanderen, te bevragen naar de actuele situatie en eventuele veranderingen in hun aanbod. De geactualiseerde versie van de sociale kaart werd in september 2017 verspreid via de elektronische nieuwsbrief van het UFC en werd sindsdien meermaals opgevraagd en geconsulteerd via de website. In 2019 werd opnieuw een bevraging gedaan bij de gespecialiseerde behandelcentra naar de stand van zaken en eventuele wijzigingen. Verder volgde in 2020 de derde actualisatie van de sociale kaart. Omdat de laatste actualisatie in 2020 gebeurde, beoogde het UFC om in 2022 een vierde update door te voeren van de sociale kaart. Een blik op deze actualisatie is terug te vinden in bijlage 5.

Het UFC gaat het engagement aan de sociale kaart tweejaarlijks te actualiseren. Er zal bijgevolg een vijfde actualisatie worden gepubliceerd in het jaar 2024. De sociale kaart is ten allen tijde te raadplegen via https://ufc.be/werking/ondersteunende-opdrachten/sociale-kaart.

4.5 HET CONTEXTPROJECT: AANBOD VOOR CONTEXTFIGUREN VAN (POTENTIËLE) PLEGERS VAN ZEDENFEITEN

Tot op heden werden plegers van zedenfeiten of mensen die zich zorgen maken over hun seksuele interesses of seksueel gedrag hoofdzakelijk individueel behandeld in het UFC. De sociale context van (potentiële) plegers (denk hierbij aan partners, ouders of kinderen) bleef dan ook vaak in de kou staan. Dit ondanks dat het plegen van seksuele feiten en/ of het ervaren van afwijkende seksuele interesses ook een enorme weerslag kan hebben op de naasten van (potentiële) zedenplegers. Naasten van (potentiële) zedenplegers worden geconfronteerd met zaken waar ze eerder geen weet van hadden en moeten soms noodgedwongen meegaan in het verdere traject. Dit kan heftige emoties en veel vragen oproepen bij een naaste. Omwille van schaamte en het stigma dat ook zij ervaren, zijn naasten van (potentiële) zedenplegers vaak weinig geneigd om hulp te zoeken bij hun eigen sociale netwerk of bij hulpverleningsinstanties. Veel naasten zijn dus hoofdzakelijk op zichzelf aangewezen om dit alles te verwerken, wat niet evident is. Dit alles legt niet enkel een druk op zichzelf als naaste, maar ook op hun relatie met de (potentiële) zedenpleger. In het verlengde hiervan kan de (potentiële) zedenpleger zijn voorheen ondersteunende netwerk zien afbrokkelen, hetgeen risico-verhogend kan werken. Door ondersteuning en psycho-educatie te voorzien aan contextfiguren omtrent de behandeling voor (potentiële) zedenplegers, maar ook door in de behandeling in te zetten op ondersteuning van het directe netwerk rond een (potentiële) zedenpleger kan dit voorkomen worden.

Met behulp van projectmiddelen van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ging het UFC in 2022 van start met het uitwerken en het implementeren van een aanbod gericht op contextfiguren van potentiële zedenplegers. Hierbij wordt een tweesporenbeleid gehanteerd. Voor die contextfiguren

die voornamelijk nood hebben aan heldere en correcte informatie, worden een aantal psycho-educatieve en ondersteunende gesprekken geboden. Zonder in te gaan op de specifieke inhoud van de behandeling die de (potentiële) zedenpleger doorloopt in het UFC, krijgen contextfiguren in deze gesprekken informatie over het plegen van zedenfeiten in het algemeen. Hierbij wordt er onder meer aandacht besteed aan eventuele achterliggende seksuele problematieken, aan mogelijke consequenties voor de sociale omgeving van de (potentiële) zedenpleger en aan potentiële risicosignalen en -situaties. Ook de behandeling van plegers van zedenfeiten in het algemeen en manieren waarop contextfiguren kunnen bijdragen aan hervalpreventie zijn thema's die in deze gesprekken aan bod komen. Naast dit psycho-educatieve aanbod is er de optie om contextfiguren mee te betrekken in het therapeutisch proces van de (potentiële) zedenpleger. Dit door middel van een aantal gesprekken waarop de (potentiele) pleger en zijn naaste aanwezig zijn. Tijdens deze gesprekken wordt er voornamelijk ingezet op het versterken van de relatie en de verbinding tussen de pleger en zijn naaste. Hiertoe wordt er gewerkt aan het verbeteren van de communicatie tussen de pleger en zijn naaste. Het (opnieuw) leren communiceren over bezorgdheden, over grenzen en wensen zijn hierbij belangrijke doelstellingen. Verder wordt er tijdens deze gesprekken aandacht besteed aan een eventuele vertrouwensbreuk tussen de pleger en zijn naaste en wordt er toegewerkt naar herstel van het vertrouwen. Ook reacties van onbegrip en verwerping die de naaste ervaart vanuit zijn/haar omgeving krijgen aandacht tijdens deze gesprekken. De frequentie waarmee deze gesprekken aangeboden wordt, wordt telkens in overleg met de pleger en zijn naaste bekeken en kan variëren doorheen het traject. Hierbij wordt in het oog gehouden dat het behandeltraject van de (potentiële) zedenpleger niet in het gedrang komt. De behandeling van de (potentiële) pleger blijft immers de primaire opdracht van het UFC als gespecialiseerd behandelcentrum.

Met het uitbouwen van klinische expertise omtrent het werken met contextfiguren van zedenplegers, wil het UFC ook bijdragen aan de wetenschappelijke kennis omtrent het contextgericht werken met zedenplegers. Deze kennis is tot op de dag van vandaag immers beperkt. In dit verband wil het UFC ook inzetten op het in kaart brengen van hoe er vandaag de dag reeds contextgericht gewerkt wordt met zedenplegers in Vlaanderen en wat hierbij good practices maar ook knelpunten zijn.

Voor vragen omtrent het contextgerichte aanbod, kan u terecht bij Tineke Dilliën, Liesbeth Merckx en Alana Schuerwegen.

5. BIJLAGEN

5.1 AANVULLING VAN DE FORENSISCHE BIBLIOTHEEK IN 2021

UFCBIB0895	Challenges in the management of people convicted of a sexual offence
	Smid, W., Uzieblo, K., McCarten, K.
UFCBIB0894	Jongeren en online seksueel grensoverschrijdend gedrag
	Lkasbi, Z.
UFCBIB0893	Beter worden in je vak
	Hafkenscheid, A.
UFCBIB0892	Prison Masculinities
	Bartlett, T., Ricciardelli, R.
UFCBIB0891	Heal for real
	Moroney, S.
UFCBIN0889	De therapeutische relatie
	Hafkenscheid, A.
UFCBIB0888	Therapie als geschenk
	Yalom, I.D.
UFCBIB0887	Binnenin beginnen
	Heene, E.
UFCBIB0886	Therapeuten Verhalen
	Rober, P., Storms, G.
UFCBIB0885	Intimicy & desire
	Schnarch, D.
UFCBIB0884	Textbook of Psychiatry
	Hengeveld, M.W., Van Balkom, A.J.L.M., Van Heeringen, C., Sabbe, B.G.C.
UFCBIB0883	Loslaten – Trainersmanual
	Rogiers, R., Van Den Abbeele, D., Buytaert, E., De Lissnyder, E., Hendrickx, M.
UFCBIB0882	Loslaten
	Rogiers, R., Van Den Abbeele, D., Buytaert, E., De Lissnyder, E., Hendrickx, M.
UFCBIB0881	Safeguarding the quality of forensic assessment in sentencing
	van der Wolf, M.J.F.

UFCBIB0880	Passionate Mariagge
	Schnarch, D.
UFCBIB0879	Resurrecting Sex
	Schnarch, D.
UFCBIB0878	Pedophilia, hebephilia and sexual offending against children
	Beier, K. M.
UFCBIB0877	Sexual abuse within the church
	Burkey C.R., Braswell, M.C., Whitehead, J.T.
UFCBIB0876	Homicide Case Studies
	Burgason, K.A., Ruelas, M., Zawisza, T.T.
UFCBIB0875	Diversity and marginalization in forensic mental health care
	Völlm, B., Tomlin, J.
UFCBIB0874	Autism spectrum disorder in the criminal justice system
	Allely, C.S.
UFCBIB0873	New perspectives on arson and firesetting
	Horsley, F.K.
UFCBIB0872	Homocide and severe mental disorder
	Farrell, M.
UFCBIB0871	Homicide, a forensic psychology casebook
	Swart, J., Mellor, L.
UFCBIB0870	Desire and the rational self
	Konttila, U.
UFCBIB0869	Dijende kringen
	Vanhoeck, K.
UFCBIB0868	Inleiding in de rechtspsychologie
	Otgaar, H., Jelicic, M., Merckelbach, H.
UFCBIB0867	Predicition statitics for psychological assessment
	Hanson, K.R.
UFCBIB0866	Non-consensual Image-based Sexual offending
	Fido, D., Harper, C.A.
UFCBIB0865	Behandeling van relatieproblemen en psychopathologie bij paren
	Baucom, D.H., Fisher, M.S., Corrie, S., Worrell, M., Boeding, S.E.
UFCBIB0864	Zelfhulpgroepen

	Gielen, P., Godemont, J., Matthijs, K., Vandermeulen, A.
UFCBIB0863	Trauma & herstel
	Herman, J.
UFCBIB0862	Partnergeweld en Emotionally Focused Therapy
	Migerode, L., Slootmaeckers, J.
UFCBIB0861	Wat is je overkomen?
	Perry, B.D., Winfrey, O.
UFCBIB0860	EFT in stappen
	Brubacher, L.L.
UFCBIB0859	EFT in uitvoering
	De Graaf, J., Zoetmulder, J.
UFCBIB0858	Gesprekken in verbinding
	Johnson, S.
UFCBIB0857	Samen in gezinstherapie
	Rober, P.
UFCBIB0856	Ik zie u graag
	Migerode, L.
UFCBIB0855	Relaties, hoe doe je dat?
	Wagenaar, K.
UFCBIB0854	Veilig verbinden
	Johnson, S.
UFCBIB0853	Posttraumatic stress disorder following traumatic brain injury in civilians
	Van Praag, D.
UFCBIB0852	Stoornis en delict – 2de geheel herziene druk
	Blansjaar, B.A., van Kordelaar, W.F., Prinsen, M.
UFCBIB0851	Stalking Risk Profile
	Mullen, P.E., Pathé, M., MacKenzie, R.D., McEwan, T.E., James, D.V., Ogloff, J.R.P.
UFCBIB0850	Risk of Sexual Abuse of Children (ROSAC)
	Cumming, G.F., McGrath, R.J., Allin, H.M.
UFCBIB0849	Statuut en deontologie van de gerechtsdeskundige
	Boon, J., De Buyst, D., Lyssens, T.

5.2 UITNODIGING SYMPOSIUM STOP IT NOW!: 'HET STIGMA VOORBIJ: VIJF JAAR STOP IT NOW!

PROGRAMMA 19 mei 2022

9:00-9:30	**ONTVANGST & KOFFIE**
9:30-9:50	**INTRODUCTIE: 5 JAAR STOP IT NOW!, WAAR STAAN WE EN WAAR GAAN WE VOOR?** Minne De Boeck, projectcoördinator Stop it Now! & UFC
9:50-10:15	**KORTFILM 'PAINFULLY BEAUTIFUL'** Filmmaakster Yvonne Nouwen
10:15-11:15	**ON THE UBIQUITY OF THE STIGMATIZATION OF SEXUAL INTERESTS IN CHILDREN AND ITS EFFECTS** Alexander F. Schmidt, Social & Legal Psychology, University of Mainz
11:15-11:30	**PAUZE & NETWERKMOMENT**
11:30-12:30	**DOES SEX OFFENDER TREATMENT WORK FOR NON-OFFENDERS?** David S. Prescott, LICSW
12:30-13:15	**LUNCH & NETWERKMOMENT**
13:15-13:45	**HET STIGMA VOORBIJ: HULPZOEKEND GEDRAG BIJ PERSONEN MET SEKSUELE INTERESSES IN MINDERJARIGEN** Prof. Kasia Uzieblo, de Forensische Zorgspecialisten & VUB
13:45-14:15	**KOMT EEN PEDOFIEL BIJ DE THERAPEUT** Privé-therapeut Debby Versteege & Gabriël Levy, pedofilie.nl
14:15-14:45	**VAN HULPLIJN NAAR LANGDURIGE HULP, EEN STOP IT NOW! CASE** Vincent Lambrecht & Jeroen Heylen, medewerkers Stop it Now! Vlaanderen & Wouter Wanzeele, CAW Oost-Vlaanderen
14:45-15:15	**LOTGENOTENGROEPEN VOOR NAASTEN VAN PERSONEN DIE SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG OF GEDACHTEN NAAR MINDERJARIGEN HEBBEN VERTOOND** Ellen Janssen, forensisch psycholoog & Stop it Now! Nederland
15:15-15:30	**PAUZE MET TAART & NETWERKMOMENT**
15:30-16:20	**RONDETAFELGESPREK: DE PREVENTIE VAN SEKSUEEL KINDERMISBRUIK, EEN BLIK OP DE TOEKOMST - GELEID DOOR PHILIP HEYMANS (VRT-journalist)** Niels Van Paemel, Child Focus - Julia Day, Sensoa - Vertegenwoordiger Fonds Gerald Futter van de Koning Boudewijnstichting - Gorik Kaesemans, Zorgnet Icuro - Kris Vanhoeck, Stop it Now! & I.T.E.R. - Yves Goethals, Federale politie - Ine Van Wymersch, PdK Parket Halle-Vilvoorde - Ben Kirssen, pedofilie.nl
16:20-16:30	**AFSLUITEND WOORD - VLAAMS MINISTER WOUTER BEKE**
16:30-17:30	**NETWERKMOMENT MET BELGISCHE BIERTJES**
AVOND	**CONGRESDINNER MET SPREKERS EN HET NETWERK**

PRAKTISCH

Doelgroep

Dadertherapeuten, hulpverleners, PSD-medewerkers, justitie-assistenten, juristen, onderzoekers, beleidsmakers & studenten.

Accreditatie voor artsen wordt aangevraagd.
Accreditatie IGO wordt aangevraagd.

Inschrijving

Deelnameprijs voor partners in het samenwerkingsakkoord (justitiehuizen, PSD gevangenissen, gespecialiseerde behandelcentra) & studenten: 80 euro
Deelnameprijs voor niet-partners: 100 euro
Inschrijving is pas definitief bij ontvangst van betaling
Inschrijven kan tot en met 12 mei 2022 - nadien annuleren is niet meer mogelijk

Bij inschrijving kan u het handboek "Behandeling van seksueel afwijkend gedrag" aankopen aan de reductieprijs 65 euro (excl. BTW) ipv 76 euro
Info: www.ufc.be

Locatie

Hof van Liere, Stadscampus UAntwerpen

Bereikbaarheid

Makkelijk bereikbaar met het openbaar vervoer. Locatie ligt op 15 minuten wandelen van het Centraal Station. Consulteer hier de website van de Universiteit van Antwerpen.

Congresdiner (optioneel)

Optioneel congresdiner met sprekers en collega's uit het netwerk.
Restaurant Pasta-Hippo-Vino:
menu met aperitief, keuze uit voor- en hoofdgerecht & dessert: 49 euro
Consulteer hier het menu.

SCHRIJF HIER IN!

STOP IT NOW!
0800 200 50

5.3 UITNODIGING UFC SYMPOSIUM: 'VEILIG INTERNETGEBRUIK BIJ (POTENTIËLE) PLEGERS VAN SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG'

UFC studiemomenten

Praktijkworkshop

Veilig internetgebruik bij (potentiële) plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag

UFC meets Child Focus

Child Focus

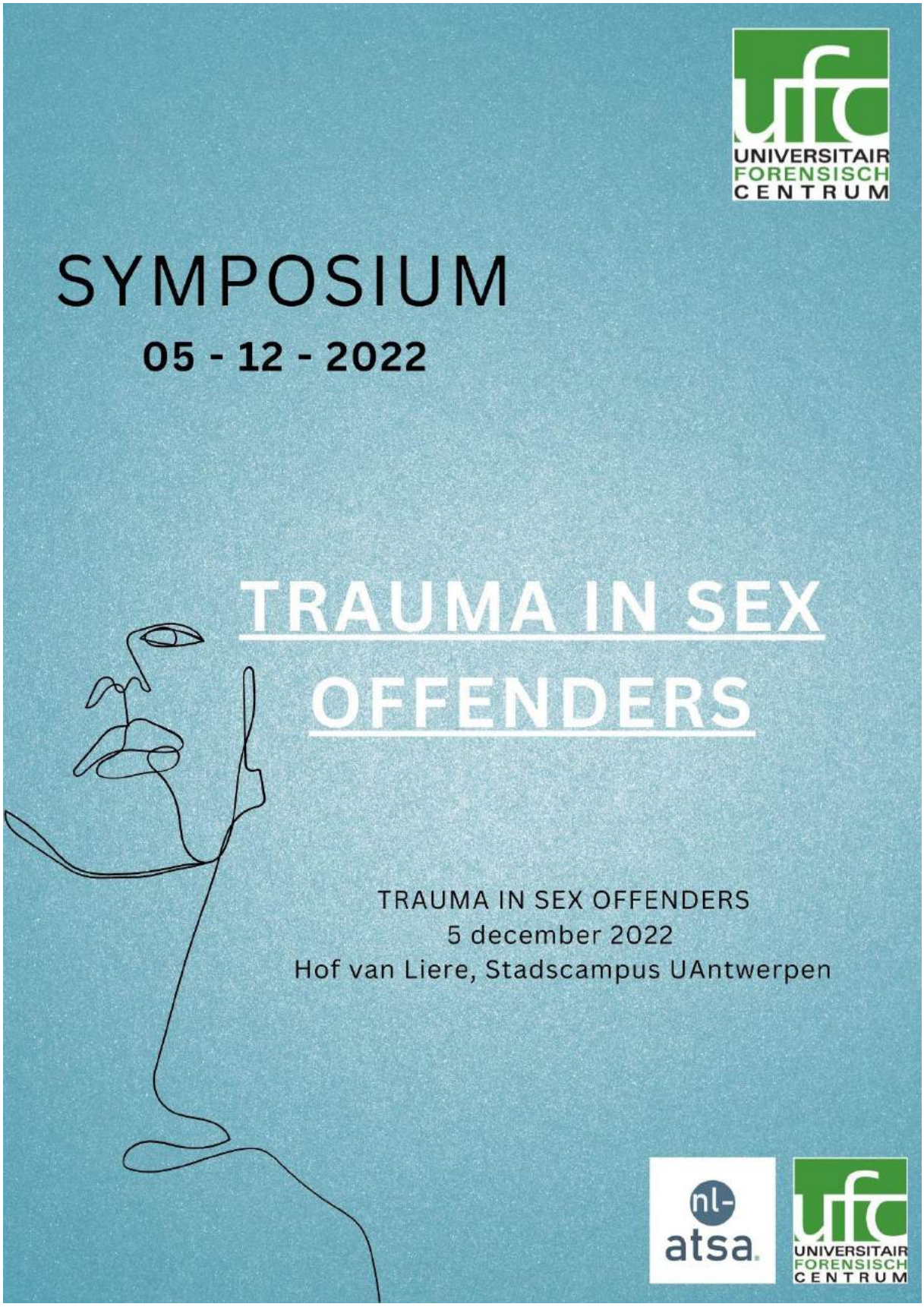
-27/09/2022, namiddag -

Tijdens deze vorming maak je specifiek kennis met tal van preventietools en activerende werkvormen die ingezet worden om een leuk en veilig internetgebruik te stimuleren. Hoewel deze vorming zich in eerste instantie richt op jongeren en hun omgeving, zal de vertaalslag gemaakt worden naar hoe dit ook zinvol kan worden ingezet in de behandeling van (potentiële) plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De preventietools raken tal van e-safety thema's aan, met o.a. online challenges, sexting, sextortion, grooming, veilig wachtwoord en cyberpesten. Tijdens deze praktijkworkshop kom je ook meer te weten over wat Child Focus doet, met specifieke aandacht voor haar preventiewerk.

Meer info?

SCHRIJF HIER IN!

5.4 UITNODIGING UFC SYMPOSIUM: 'TRAUMA IN SEX OFFENDERS'



PRAKTISCH

DOELGROEP:

Dadertherapeuten, hulpverleners, PSD-medewerkers, justitie-assistenten, juristen, onderzoekers, beleidsmakers en studenten.

Accreditatie voor artsen wordt aangevraagd.
Accreditatie IGO wordt aangevraagd.

INSCHRIJVING:

Deelnameprijs voor partners in het samenwerkingsakkoord, NL-ATSA en studenten - 80 euro
Deelnameprijs voor niet-partners - 100 euro

Inschrijving is pas definitief bij ontvangst van betaling
Inschrijven kan t.e.m. 28/11 - nadien is annuleren niet meer mogelijk

LOCATIE:

Hof van Liere, Stadscampus, UAntwerpen

BEREIKBAARHEID:

Makkelijk bereikbaar met het openbaar vervoer. Locatie ligt op 15 minuten wandelen van het Centraal Station. Consulteer hier de website van de Universiteit van Antwerpen.

CONGRESDINER (OPTIONEEL):

Optioneel congresdiner met sprekers en collega's uit het netwerk.
Restaurant Pasta-Hippo-Vino
Menu met aperitief, keuze uit voor- en hoofdgerecht & dessert:
49 euro
Consulteer hier het menu.

PROGRAMMA

9:00 - 9:30	Ontvangst & koffie
9:30 - 9:45	Introduction (in Dutch)
9:45 - 11:15	ACES and Individuals who Commit Sexual
11:15 - 11:30	Pauze
11:30 - 13:00	**Is the field trauma informed? How can we become more so** - Melissa Grady
13:00 - 14:00	Lunch
14:00 - 15:15	**Back to the basics:** Implications of neurological research Implications of developmental impact of trauma **Discussion points:** Not all trauma is the same Case examples **Returning to our roots:** Implications of psychotherapy research The qualities of excellent therapists and therapies "Going upstream" exercise - David S. Prescott
15:15 - 15:30	Pauze
15:30 - 16:30	**Implications for practitioners** Elements of the good lives model as a trauma-informed practice framework Motivational interviewing style and spirit as methods The problem of empathy Building a culture of feedback Professional development and deliberate practice Case examples - David S. Prescot
16:30	Conclusion
16:45	Receptie

5.5 EEN BLIK OP DE SOCIALE KAART

COLOFON

Dit is een uitgave van het Universitair Forensisch Centrum

Redactie
Minne De Boeck
Universitair Forensisch Centrum (UFC)
Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem
T 03 821 34 38
info@ufc.be - www.ufc.be
@ufc_be

Eerste publicatie: September 2015
Aan de eerste publicatie werkten mee: Tina Vertommen (UFC), Alyssa Dillaen (student Criminologie), Mariane Balans (UFC), Roel Verellen (Vlaamse Overheid, Departement WVG), Gorik Kaesemans (Zorgnet Vlaanderen) en Christina Clark (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk).

Tweede publicatie: September 2017
Aan de tweede publicatie werkten mee: Minne De Boeck (UFC), Roel Verellen (Vlaamse Overheid, Departement WVG), Gorik Kaesemans (Zorgnet Vlaanderen) en Christina Clark (Steunpunt Algemeen Welzijnswerk).

Derde publicatie: April 2020
Werkten mee: Minne De Boeck (criminologe UFC) en Vlaamse hulpverleningsinstanties.

Vierde publicatie September 2022
Deze publicatie is tot stand gekomen in samenwerking met alle Vlaamse hulpverleningsinstanties die een hulpverleningsaanbod voorzien ten aanzien van volwassen seksuele delinquenten in Vlaanderen. Onze oprechte dank aan iedereen die hieraan heeft meegewerkt

Vormgeving
RikDejhek - www.rikgrafiek.be

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervielvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens bestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Universitair Forensisch Centrum (UFC)

Dienst Psychiatrie
Universitair Ziekenhuis
Antwerpen

Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem · T 03 821 34 38 · info@ufc.be · www.ufc.be

Antwerpen. Bij uitbreiding ook Dendermonde, Sint-Niklaas, Turnhout, Mechelen

Het UFC maakt deel uit van het centraal instroomteam regio Antwerpen, samen met FPAS en Asterisk.

Het UFC fungeert als Vlaams steuncentrum inzake de behandeling en begeleiding van seksuele daders (Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse gemeenschap).

- Tijdens kantooruren

Wim Hoya, algemeen coördinator
Prof. dr. Kris Goethals, directeur

Psychiater: 0,6 VTE
Psycholoog: 1,6 VTE
Psychologisch consulent: 0,7 VTE
Criminoloog: 1,0 VTE
Psycholoog/algemeen coördinator: VTE: 0,80
Assistent psychiater in opleiding: VTE: 0,50
Medisch secretaresse: 0,6 VTE

Aanmelding en intake

Het aanbod binnen de forensische werking staat open voor:

- **Plegers van seksueel, reisbreuk** (zoals beschreven in het samenwerkingsakkoord), inclusief:
  - **vrouwelijke daders;**
  - **zwakbegaafden,** indien voldoende sociaal adaptieve vermogens en een gesprekstherapie haalbaar is;
  - cliënten met een **psychiatrische problematiek,** indien er geen te zware psychiatrische belasting aanwezig is.
- **Wijvillig cliënteel** met (reice op) seksueel afwijkend gedrag.

Het UFC heeft **geen aanbod voor:**

- Volledige ontkenning van enige psychoseksuele problematiek; er is wel een aanbod voor gedeeltelijke ontkenning en minimalisering van de feiten;
- **Anderstaligen.** De Nederlandse taal moet voldoende beheerst worden voor deelname aan de gesprekstherapie;
- **Personen met een mentale handicap.** Dit cliënteel wordt doorverwezen;
- Cliënten met een **verslavingsproblematiek;**
- Cliënten met een **agressiehanteringsproblem.**

Aanmelden kan via telefoon, post of mail. U kan de medewerkers rechtstreeks of via het secretariaat contacteren. Aanmeldingen van justitiële cliënten worden besproken op het Centraal Instroomteam van de Antwerpse regio. Daar wordt beslist of en in welke volgorde er al dan niet een intake gepland wordt.

De intake gaat steeds door op maandagvoormiddag en omvat verschillende onderdelen:

- Afname van bloedstalen;
- Een gesprek met de psycholoog;
- Een gesprek met de psychiater.

Deze informatie wordt teruggekoppeld op de teamvergadering. Het team neemt hierbij een beslissing omtrent het al dan niet opstarten van een behandeling.
Deze beslissing wordt telefonisch en/of schriftelijk gecommuniceerd aan de cliënt en/of de verwijzer.

Behandeling

Het UFC biedt **enkel individuele behandeling.** De frequentie van de gesprekken varieert naargelang de noden van de specifieke patiënt. Indien aangewezen en mogelijk wordt ook de context van de pleger betrokken in de behandeling.

Het UFC biedt geen groepsbehandeling aan.

Het UFC bemiddelt behandelingen uit indien hier aanwijzingen voor zijn (bv. patiënt wordt opgevolgd voor specifieke problematiek door privétherapeut). Het UFC volgt de patiënt op door middel van een halfjaarlijkse consultatie en staat in contact met de therapeut. Het UFC ondertekent de prestatieverbintenis, met vermelding van de externe behandelaar.

Momenteel is er een wachtlijst van ongeveer zes maanden.