

Jeugdige plegers van zedendelicten

Chantal van den Berg¹, Zohra Lkasbi², Daniel Neves Ramos²

¹de Vrije Universiteit, Amsterdam

²ZNA Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen, Zorgeneheid Gedragsstoornissen Adolescenten

Samenvatting

Dit artikel geeft een overzicht van onderwerpen die in de afgelopen vijf jaar zijn verschenen in de empirische literatuur over jeugdige daders van zedendelicten. De onderwerpen zijn geselecteerd door het systematisch doorzoeken van de Scopus database van uitgever Elsevier en behelzen de prevalentie, criminele carrière, risicofactoren, typologieën en interventies. Een korte alinea zal aandacht besteden aan meisjes die zich schuldig maken aan zedendelicten. In de conclusie zal gereflecteerd worden op de ontwikkelingen en op mogelijkheden voor toekomstig onderzoek.

Het aantal empirische studies naar jeugdige daders van zedendelicten is de laatste jaren sterk toegenomen. Veelal lag de focus van deze studies op het onderzoeken of de kennis die wij hebben over jeugdige daders in het algemeen, ook van toepassing is op deze speciale groep daders. Dit leidde voornamelijk tot studies die gelimiteerd zijn tot het bestuderen van de prevalentie, recidive en risicofactoren. Meer recent verschenen er studies ten aanzien van theorieën gericht op de levensloop van (jeugdige) zedendelinquenten en gerelateerde behandelingen. In het onderstaande artikel zal een samenvatting van de empirische literatuur over jeugdige daders van zedendelicten gegeven worden. Hierbij staan de prevalentie, criminele carrière, risicofactoren, typologieën en interventies centraal. Deze onderwerpen zijn geselecteerd op basis van een systematisch literatuuronderzoek naar publicaties verschenen in de afgelopen vijf jaar (2013-2017, incl. de publicaties van 2018 tot en met augustus). In de Scopus database van uitgever Elsevier is gezocht op de volgende zoektermen: "adolescent sex* offend*" (928 hits, 70 bruikbare artikelen) en "juvenile sex* offend*" (463 hits, 237 bruikbare artikelen). Op basis van de kernwoorden en bestudering van de samenvatting zijn de artikelen onderverdeeld in categorieën, deze categorieën of onderwerpen vormen de

basis van dit artikel. De inhoudelijke bespreking van de onderwerpen is gebaseerd op de belangrijkste artikelen¹ uit de systematisch literatuurreview en kennis van de auteurs.

Aangezien een klein percentage van de zedendelicten gepleegd wordt door vrouwen zal in de algemene stukken alleen literatuur betrokken worden die van toepassing is op de mannelijke jeugdige dader van een zedendelict. In de laatste sectie van het artikel zal kort stil worden gestaan bij meisjes als daders van een zedendelict.

Prevalentie

Volgens verschillende internationale onderzoeken wordt een aanzienlijk deel van alle zedendelicten gepleegd door jeugdigen. De schattingen lopen uiteen van 20% tot en met 50% van alle gepleegde zedendelicten (Barbaree & Marshall, 2006; Krahé et al., 2016). In België en Nederland worden aanzienlijk lagere percentages gevonden. Volgens de cijfers van jeugdjustitie in Vlaanderen blijkt 4% van de strafrechtelijke dossiers over seksueel grensoverschrijdend gedrag te gaan (Politie Criminaliteitsstatistiek, 2017). Van den Berg (2015) vond na bestudering van de Nederlandse populatie jeugdigen verdacht van een misdrijf dat slechts één op de zeven jeugdigen aangemerkt wordt als verdachte van een zedenmisdrijf. Toch blijft het vinden van goede cijfers over minderjarige daders van zedendelicten een uitdaging. De cijfers uit registerdata worden dan ook gezien als slechts 'het topje van de ijsberg', vanwege een hoog 'dark number' (delicten niet bekend in de officiële registraties). Verschillende studies hebben laten zien dat het aantal zedendelicten

C.J.W. van den Berg, Universitair docent criminologie
Z. Lkasbi, Klinisch psycholoog, criminoloog
D. Neves Ramos, Kinder- & jeugdpsychiater, forensisch psychiater
Correspondentie: C.J.W. van den Berg, E: c.j.w.vanden.berg@vu.nl

Ontvangen: 29 December 2018; Geaccepteerd: 3 Maart 2019

¹ Meest geciteerde artikelen en literatuurreviews of meta-analyses. Niet alle artikelen die relevant zouden kunnen zijn, zijn dus geciteerd.

tussen de 10 en 50 keer groter is dan het aantal zeden-delicten in de officiële registraties (Bouchard & Lussier, 2015; DeLisi et al., 2016). Er zijn verschillende redenen voor dit hoge *dark number*. Zo blijkt een groot deel van de slachtoffers geen melding te maken van hun slachtofferschap (Bertling, Mack, Vonk & Timmermans, 2017; Wittebrood, 2006). Dit geldt zowel voor het rapporteren bij de politie als bij het maken van een melding bij een hulpverleningsinstantie. Dit heeft onder andere te maken met het taboe in onze samenleving dat nog steeds op seksueel geweld rust. De recente ontwikkeling van de #metoo-beweging in de sociale media heeft duidelijk dit taboe aan het licht gebracht (Vertommen et al., 2016). Een groot aantal slachtoffers geeft aan geen aangifte te doen en nu, gesterkt door de beweging durven ze hun verhaal wel te vertellen. Zij geven aan bang te zijn voor negatieve reacties, zoals *victim blaming* (Nagy, 2017). Andere redenen voor het niet rapporteren van slachtofferschap zijn de relatie tussen het slachtoffer en de dader (vaak zijn dit bekenden van elkaar) (Wittebrood, 2006) en het lage oplossingspercentage bij dergelijke delicten (Bertling et al., 2017; Brouwers & Smit, 2005). Buysse en collega's (2013) vonden in een Belgische studie waarvoor een representatieve steekproef van de Vlaamse bevolking tussen de 14 en 80 jaar bevraagd zijn dat 90% van de slachtoffers van seksueel geweld geen aangifte doet. Bij seksueel geweld binnen de familie, stijgt dat cijfer tot 97%. In Nederland is gevonden door Akkermans en Van Rosmalen (2013) dat slechts 14% van alle gewelddadige delicten (inclusief zedendelicten) gemeld worden bij de politie. Specifiek voor zedendelicten vonden Van de Weijer en Bernasco (2017) op basis van gegevens uit de veiligheidsmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek, dat 14,9% van de slachtoffers bereid was melding te maken of aangifte te doen van een seksueel delict.

Criminele carrière

De criminele carrière wordt door Lussier (2017) ook wel beschreven als het '*developmental life-course framework*', bestaande uit het begin van de criminele carrière (de *onset*), de frequentie van de gepleegde delicten, persistentie van delictgedrag, de '*crime-mix*' – veelzijdigheid van de gepleegde delicten -, en het stoppen met plegen van delicten (*desistance*). Deze focus op het begrijpen en verklaren van de criminele carrière is pas een recent onderwerp van empirisch onderzoek. Voor jeugdige zedendelinquenten lag in voorgaande jaren altijd de nadruk op recidive onderzoek. De reden hiervoor was dat verondersteld werd dat jeugdige daders van zedendelicten doorgaan met het plegen van delicten in de volwassenheid. Het empirische bewijs laat echter een geheel andere uitkomst zien, namelijk dat een groot deel van de jeugdige zedendelinquenten niet nogmaals een zedendelict plegen. De kans op algemene recidive, i. e. andersoortige niet-zedenrecidive, is zelfs vele malen groter (Van den Berg, Hendriks, & Bijleveld, 2017). Caldwell (2010) vond in zijn review van 63

verschillende datasets een gemiddelde van 7% zedenrecidive en een algemeen recidivepercentage van 43% bij een gewogen gemiddeld follow-up periode van 59,4 maanden ($SD = 36.1$ maanden). Een vergelijkbaar percentage werd gevonden door Zimring, Jennings, Piquero en Hays (2009) van ongeveer 10% zedenrecidive in een geboortecohortstudie ($n=27.160$). In de meeste onderzoeken werd slechts een kleine groep gevonden die meerdere zedendelicten pleegt. Deze groep bestond echter niet uit specialisten, maar uit plegers van (naast zedendelicten) veelal andersoortige delicten. Het lijkt er dus op dat diegenen die recidiveren met een zedendelict vooral de antisociale daders zijn die met een hoge frequentie delicten plegen (Van den Berg et al., 2017).

Tot op heden zijn slechts een aantal studies gericht op het systematisch beschrijven en analyseren van longitudinale data om zo een beter beeld te krijgen van de gehele criminele carrière van jeugdige zedendelinquenten (McCuish & Lussier, 2017). Deze studies vonden over het algemeen discontinuïteit in zedendelinquentie. Dit betekent dat zedendelinquentie een eenmalige episode lijkt te zijn in de gehele criminele carrière van jeugdige zedendelinquenten. Er lijkt geen sprake te zijn van specialisatie in zedendelinquentie voor een langdurige periode. Daarbovenop blijken ook vrijwel alle jeugdige zedendelinquenten een gemiddelde leeftijdsriminaliteitscurve te volgen, waarbij de meeste delicten gepleegd worden in de adolescentie en dit afneemt naarmate de leeftijd toeneemt (Van den Berg et al., 2017). Het is echter niet geheel duidelijk waarom delinquentie afneemt naarmate de volwassenheid wordt bereikt. Recentelijk is er gekeken naar de sociale ontwikkeling van de jeugdige zedendader en of deze een verklaring biedt voor de afname van delictgedrag. Factoren zoals het hebben van werk, trouwen en het krijgen van kinderen staan hierin centraal. Tot op heden is echter alleen bewijs gevonden voor het dempende effect van werk op delinquent gedrag van jeugdige zedendelinquenten (Van den Berg, 2015).

Risicofactoren

Een onderwerp waar door de jaren heen veel onderzoek naar is verricht is dat van de risicofactoren. Hiermee wordt bedoeld op factoren die het risico op het ontstaan ('*onset*') van een zedendelict voorspellen alsmede factoren die risico op het wederom plegen van een zedendelict voorspellen.

In een meta-analyse van 59 verschillende studies waarin jeugdige zedendaders vergeleken zijn met niet-zedendaders is gekeken naar kenmerken die ten grondslag liggen aan de *onset* van het zedendelict (Seto & Lalumière, 2010). Uit deze meta-analyse bleek dat in vergelijking met jeugdige niet-zedendaders een hogere prevalentie van persoonlijkheidsproblemen, problemen op het sociale vlak, depressie en angststoornissen gevonden wordt bij jeugdige zedendaders. Verder werden ook vaker stoornissen specifiek op het

gebied van de seksuele ontwikkeling gevonden, zoals atypische seksuele interesses.

Wat recidive betreft kunnen we deze risicofactoren opdelen in een aantal groepen: individuele en contextuele risicofactoren, specifieke en generalistische risicofactoren, statische en dynamische risicofactoren. Met individuele risicofactoren worden factoren bedoeld die met persoonlijke kenmerken te maken hebben, zoals impulsiviteit. Contextuele risicofactoren zijn onder andere het opgroeien in een criminogeen milieu of het hebben van ouders die zelf een delinquent verleden hebben. Daarnaast zijn er de specifieke en generalistische risicofactoren. De specifieke risicofactoren worden geassocieerd met zedendelicten, zoals bepaalde denkfouten op het gebied van seksualiteit. Generalistische risicofactoren worden geassocieerd met alle typen delicten, bijvoorbeeld een voorgeschiedenis van verwaarlozing. Tenslotte zijn er ook risicofactoren die van statische aard zijn, deze risicofactoren veranderen niet over tijd, of dynamische factoren, welke over tijd kunnen veranderen. Aan deze laatste groep risicofactoren kan in therapie gewerkt worden. De meeste risicotaxatie-instrumenten proberen op een systematische manier deze factoren in beeld te krijgen om een zo accuraat mogelijke inschatting te doen van het risico op recidive. In de laatste jaren lijkt er ook meer aandacht te komen voor protectieve factoren. Dit worden ook wel beschermende factoren genoemd, omdat deze factoren verondersteld worden een dempende werking te hebben op delinquent gedrag.

Voor jeugdige zedendelinquenten worden de bovenstaande risicofactoren ook gehanteerd. In Tabel 1 staat een samenvatting van een aantal factoren weergegeven die op basis van eerdere empirisch onderzoeken de meeste evidentie (steun) ontvangen (gebaseerd op o.a. Lussier, 2017; Seto & Lalumière, 2010).

Volgens Lussier (2017) kunnen een aantal van deze risicofactoren gelinkt worden aan de criminele voorgeschiedenis van de dader, zoals het aantal gepleegde eerdere seksuele en niet-seksuele delicten en de leeftijd van de dader bij zijn eerste delict. Ook het gebruik van geweld of dreigen hiermee lijkt een verhoogd risico op recidive te voorspellen. Daarentegen blijkt het daadwerkelijk verwonden van het slachtoffer, bijvoorbeeld om deze te overmeesteren, weer minder voorspellend.

Ook de keuze voor het soort slachtoffer lijkt een belangrijke voorspellende waarde voor zedenrecidive te zijn. Een mannelijk en jong slachtoffer (voor minderjarigen minstens vier jaar verschil in leeftijd tussen dader en slachtoffer) lijkt de grootste voorspeller te zijn van toekomstige (pedo-)seksuele recidive. Verwantschap met het slachtoffer lijkt veel minder een voorspellende waarde te hebben (McCuish, Lussier, & Corrado, 2015).

Bovenstaande risicofactoren worden binnen het forensische veld gebruikt om het recidiverisico zo goed mogelijk in kaart te brengen; dit gebeurt door middel van risicotaxatie-instrumenten. Deze risicotaxatie-instrumenten zijn ontstaan vanuit data-analyse en de bestudering van de samenhang tussen recidive en bepaalde epidemiologische factoren (Barra, Bessler, Landolt & Aebi, 2018).

In het Nederlandstalige gebied lijkt op dit moment de J-SOAP-II-D (gevalideerde Nederlandstalige vertaling van Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II; Prentky & Righthand, 2003) dit recidiverisico het beste te voorspellen (Viljoen, Mordell, & Beneteau, 2012; Wijetunga et al., 2018). De J-SOAP-II-D probeert enerzijds te differentiëren tussen dadertypologie (seksuele recidivist versus delinquente generalist), maar brengt ook een aantal criminogene factoren, dynamische en statische risicofactoren, in kaart op basis van 28 items die de onderzoeker aan hand van een interview, het juridische dossier en alle mogelijk informatiebronnen dient te scoren om de relevante factoren zo goed mogelijk in kaart te brengen. De statische risicofactoren zijn onder andere de keuze van slachtoffer, type van delicten, seksuele preoccupatie van de dader, aanwezigheid van antisociale cognities en gedrag in het verleden. De dynamische risicofactoren brengen inzicht in de responsiviteit van de dader, zoals de aan- of afwezigheid van cognitieve vervormingen en of er sprake is van een positief steunnetwerk rondom de jongere. Andere instrumenten zoals de SAVRY, ERASOR, PROFESOR, MEGA, J-SORRAT, J-RAS en PCL-YV worden ook gebruikt, maar zijn ofwel niet vertaald, of niet specifiek genoeg in het voorspellen van seksuele recidive (Miccio-Fonseca & Rasmussen, 2018; Viljoen et al., 2017). Met betrekking tot de J-SOAP-II-D benadrukken Hempel, Buck, Cima en van Marle (2013) dat ondanks dat deze het meest accuraat lijkt in het voorspellen van zedenrecidive onder

Tabel 1. Overzicht van in de literatuur gevonden risicofactoren voor seksuele recidive bij adolescente jongens.

Meeste evidentie	Matige evidentie	Zwakke evidentie
Niet verwant slachtoffer	Aantal slachtoffers	Slachtoffer is verwant
Slachtoffer is een kind	Jonge leeftijd dader	Verwonden van het slachtoffer
Dreigement of wapen gebruikt	Volwassen slachtoffer	Psychopathie
Mannelijk slachtoffer	Eerdere niet-seksuele delicten	Algemeen agressief gedrag
Eerdere seksuele delicten	Impulscontrolestoornissen	Eerdere veroordelingen

jongeren, dit vooral geldt op de korte termijn. De voorspellende kracht van de J-SOAP-II-D blijkt op de lange termijn niet accuraat genoeg (Hempel et al, 2013).

Binnen het forensische veld groeit de laatste tijd steeds meer de tendens om de risicotaxatie aan te vullen met een instrument dat de protectieve factoren in kaart brengt (Klein, Rettenberger, Yoon, Köhler, & Briken, 2015). Door protectieve factoren op te nemen in de risicotaxatie kan een completer beeld geschetst worden van het daadwerkelijke recidiverisico, zoals de PROFESOR en de MEGA, maar deze zijn momenteel noch vertaald, noch gevalideerd in het Nederlands (Miccio-Fonseca & Rasmussen, 2018).

Typologieën

Vaak worden jeugdige daders van zedendelicten vergeleken met jeugdige daders van niet-zedendelicten om zo een beter beeld te krijgen van wat deze groepen onderscheidt (o.a. Fanniff, Schubert, Mulvey, Iselin, & Piquero, 2017). Naast deze vergelijking is er door de jaren heen ook steeds meer aandacht gekomen voor het (statistisch) onderscheiden van subgroepen binnen de groep jeugdige zedendelinquenten. De reden hiervoor is dat vaak gevonden wordt dat 'dé jeugdige zedendelinquent' niet bestaat, maar dat er binnen de groep sprake is van heterogeniteit. Het onderscheid tussen de subgroepen wordt gemaakt op basis van verschillende kenmerken. Hierdoor wordt het mogelijk meer kennis over de verschillende typen jeugdige zedendelinquenten te krijgen, wat een betere rehabilitatie en behandeling van deze daders mogelijk maakt. Daarnaast kan de etiologie van zedendelicten gepleegd door jeugdigen beter in kaart worden gebracht wanneer meer bekend is over de verschillende subtypen jeugdige zedendelinquenten en hun corresponderende delicten.

In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende typologieën beschreven gebaseerd op slachtofferkenmerken (o.a. Hunter, Figueredo, Malamuth, & Becker, 2003), persoonlijkheidskenmerken (o.a. Fox & DeLisi, 2018) en delictkenmerken (o.a. Bijleveld & Hendriks, 2003; Worling, 2001). Deze onderscheidende factoren zijn vaak gebaseerd op de risicofactoren (zie hierboven) die door verschillende studies geassocieerd zijn met de *onset* of *recidive* van zedendelicten.

Wanneer gekeken wordt naar de delictkenmerken, wordt veelal onderscheid gemaakt op basis van de delictgeschiedenis van de dader, waarbij de nadruk ligt op de specialisten (ook wel aangeduid als 'sex only' daders) en de generalisten (ook wel aangeduid als 'sex plus' daders) (o.a. Butler & Seto, 2002; Leroux, Pullman, Motayne, & Seto, 2016). Voor de generalisten wordt over het algemeen gevonden dat deze meer lijken op de algemene antisociale jeugdige delinquent, terwijl de specialisten juist meer pro-sociale attitudes hebben en een lager algemeen recidiverisico (Van den Berg, Bijleveld & Hendriks, 2011). Een ander onderscheid op basis van delictkenmerken is gebaseerd op de ernst van het delict, waarbij vooral gekeken wordt naar de hoge

mate van geweld en dwang door de daders. Zo classificeerden Butz en Spacarelli (1999) jeugdige zedendelinquenten in verkrachters (hoge mate van geweld), niet-verkrachters en ontkenners (diegene die het gebruik van geweld ontkennen). Verkrachters bleken significant vaker seksuele fantasieën te hebben en een voorkeur voor kinderen. Wel bleek deze groep meer open te staan voor behandeling in vergelijking met de ontkenners (Butz & Spacarelli, 1999). Verder wordt onderscheid gemaakt tussen diegenen die het zedendelict in een groep plegen, de zogenaamde groepsdaders, en diegenen die het zedendelict alleen plegen, de zogenaamde solodaders (Bijleveld, Weerman, Looije, & Hendriks, 2007). Specifiek voor groepsdaders wordt verondersteld dat de groepsdruk een grote rol speelt in de verklaring voor het plegen van het zedendelict. Deze aanname wordt bevestigd door de normatieve persoonlijkheidsprofielen die gevonden worden onder deze groep daders. Daarnaast plegen de groepsdaders ook minder zedendelicten in hun criminele carrière in vergelijking met solodaders (Bijleveld et al., 2007).

De typologieën gebaseerd op persoonlijkheidskenmerken zijn vaak lastig te vergelijken door het gebruik van verschillende meetinstrumenten. Zo zijn er studies die gebruik maken van de MACI (o.a. Everhart Newman, Larsen, Thompson, Cyperski, & Burkhart, 2018), de MMPI (o.a. Smith, Monatersky, & Deisher, 1987) en de YSR (o.a. Hunter et al., 2003). Opvallend aan deze onderzoeken is dat er vaak vier subgroepen onderscheiden worden en dat de grootste groep weinig tot geen persoonlijkheidsproblemen heeft. Zo vonden Fox en DeLisi (2018) dat meer dan de helft van hun steekproef niet impulsief is, empathie voor het slachtoffer voelt, geen psychische problemen heeft en geen ingrijpende jeugdervaringen heeft meegemaakt. Deze groep heeft vaak een beperkte criminele carrière met hooguit twee veroordelingen. Naast deze groep vonden Fox en DeLisi (2018) een meer antisociale groep; dit zijn de impulsieve en niet-empathische daders, een hoogdelinquente groep welke vroeg starten met het plegen van delicten. Ten slotte vonden zij een pathologische groep, met veel psychische problemen en ingrijpende jeugdervaringen. Dit komt overeen met de resultaten uit andere onderzoeken waar ook een antisociale groep werd gevonden, twee pathologische groepen en een groep met weinig persoonlijkheidsproblemen (Everhart Newman et al., 2018; Oxnam & Vess, 2008; Smith et al., 1987; Worling, 2001).

Veruit de meeste gebruikte typologie is gebaseerd op slachtofferkenmerken, specifiek de leeftijd van het slachtoffer (Leroux et al., 2016). Barbaree, Hudson en Seto (1993) beargumenteren dat er slechts twee typen jeugdige zedendelinquenten bestaan: diegenen die een kind hebben misbruikt (kindmisbruikers) en diegene die een leeftijdgenoot (*peer*) of volwassene hebben misbruikt (leeftijdgenootmisbruikers). Deze twee groepen blijken volgens verschillende onderzoeken significant van elkaar te verschillen op basis van delin-

quent gedrag en persoonlijkheidskenmerken. In 2017 heeft Ueda in een review dertien studies naar kindmisbruikers en leeftijdgenootmisbruikers met elkaar vergeleken. Ueda (2017) concludeerde dat de twee groepen op verschillende domeinen significante verschillen laten zien. Zo blijken kindmisbruikers vaker een laag zelfvertrouwen te hebben en sociale problemen, leeftijdgenootmisbruikers hebben vaker problemen binnen de familie. Ueda (2017) vond geen significante verschillen tussen de beide groepen op het gebied van slachtofferschap van seksueel misbruik.

Uit het bovenstaande blijkt dat er veel verschillende typologieën gebruikt worden in de literatuur. Tot op heden is echter nog geen eenduidig bewijs gevonden voor de typologie die de heterogeniteit in de groep jeugdige daders van zedendelicten het beste kan verklaren.

Interventies

Uit de literatuur blijken twee grote kaders waarop de verschillende behandelmethoden voor jeugdige zedendaders zijn gebaseerd. Het *Risk-Need-Responsivity* model (RNR-model) vormt de basis van de meeste behandelprogramma's voor seksuele delinquenten, en focust zich op risicomanagement en terugvalpreventie (Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2016). Het RNR-model is *evidence-based* en steunt op drie principes; hoe meer van deze principes toegepast worden hoe effectiever de behandeling waardoor het recidiverisico afneemt. De behandelduur en intensiteit dient afgestemd te zijn op het recidiverisico van de persoon, zoals ingeschat met gestructureerde risicotaxatie-instrumenten (risicoprincipe), moet zich richten op criminogene/dynamische factoren die gerelateerd zijn aan het delinquente gedrag (behoefteprincipe) en moet aansluiten bij de leerstijl en mogelijkheden van de persoon (responsiviteitsprincipe) (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006).

Het model houdt echter weinig rekening met de niet-criminogene individuele behoeften en waarden, zoals sterke eigenschappen van het individu en capaciteiten (Ward, Gannon, & Yates, 2008; Ward 2012) en legt een grote focus op de risicobeheersing (Braet, 2008). Om deze reden werd als alternatief het *Good Lives Model* (GLM) ontwikkeld. Dit model richt zich op het bevorderen van het welzijn en de sterke en positieve aspecten van de delinquent (Ward & Stewart, 2003; Willis, Yates, Gannon, & Ward, 2013; Yates & Ward, 2008). Hoewel GLM in eerste instantie als alternatief voor het RNR-model werd ontwikkeld, wordt steeds vaker geopteerd om de twee modellen te integreren in de behandeling van forensisch-psychiatrische patiënten (Braet, 2008).

Verscheidene onderzoeken tonen aan dat de toepassing van de GLM-principes in behandelprogramma's voor volwassenen zedendelinquenten bijdraagt aan een positieve therapeutische werkrelatie (Ware & Bright, 2008; Gannon, King, Miles, Lockerbie & Willis, 2011; Whitehead, Ward & Collie, 2007), de betrokken-

heid in therapie verhoogt (Lindsay, Ward, Morgan, & Wilson, 2007) en *desistance* op lange termijn bevordert (Willis & Grace, 2008). Op dit moment is er echter nog weinig empirische ondersteuning voor het GLM (Andrews & Bonta, 2010; Ogloff & Davis, 2004). Onderzoekers menen dat GLM geen behandelingstheorie is, maar dat het een rehabilitatiekader is voor delictgericht handelen. Om die reden dient onderzoek zich eerder te richten op rehabilitatie dan op het GLM (Ward, 2012). Naar de toepassing van het GLM op jeugdige (zedendelinquenten) is zeer weinig onderzoek verricht. De bestaande onderzoeken richten zich enkel op de toepassing van de GLM-principes op jeugdige delinquenten in de praktijk (Chu, Koh, Zeng & Teoh, 2015; Van Damme, Hoeve, Vermeiren, Vanderplasschen, & Collins, 2016). Over de invloed van het GLM op het behandelverloop en recidive bij jeugdige zedendelinquenten is nog vrijwel niets bekend.

Cognitieve gedragstherapeutische interventies en terugvalpreventie

Cognitieve gedragstherapie, voornamelijk terugvalpreventie, wordt in behandelprogramma's voor seksuele delinquenten vaak aangewend vanwege de veronderstelde effectiviteit ervan (Shenk & Brown, 2007; Ikomi, Harris-Wyatt, Doucet, & Rodney, 2009). De techniek is gericht op het aanleren en in stand houden van zelfregulatievaardigheden om de drang naar toekomstig seksueel gewelddadig gedrag te beheersen (Carich & Stone, 2000). Er wordt nadruk gelegd op het leren herkennen van de risicofactoren voor seksueel gewelddadig gedrag en op cognitieve herstructureringstechnieken, waarbij de denkfouten van daders (bijvoorbeeld: dat onthullende kledij impliceert dat het slachtoffer uit is op seksueel contact) gecorrigeerd worden (Emmelkamp, Emmelkamp, de Ruiter, & de Vogel, 2002; Moster, Wnuk, & Jeglic, 2008).

Bij cognitief-gedragstherapeutische interventies specifiek voor jeugdige zedendelinquenten wordt vaak de nadruk gelegd op bepaalde aspecten van de problematiek, zoals empathieontwikkeling of relationele vaardigheden. Verschillende onderzoeken naar deze op cognitieve gedragstherapie gestoelde interventies, waarbij een specifieke zedenbehandeling centraal staat, laten een vermindering van seksuele recidive zien (o.a. Worling, Litteljohn, & Bookalam, 2010; Lösel & Schmucker, 2005). Deze onderzoeken worden echter gekenmerkt door methodologische beperkingen, zoals kleine onderzoeksgroepen en de afwezigheid van controlegroepen (van Wijk, Schoenmakers, & Kerkhof-van Holsteijn, 2012).

Systeemtherapeutische interventies

Uit onderzoek blijkt dat jeugdige zedendelinquenten relatief vaak te kampen hebben met problematische gezinsachtergronden (Ikomi, Rodney, & McCoy, 2009). Gebleken is dan ook dat interventies gericht op het gezin kunnen leiden tot recidivevermindering (o.a. Letourneau, Schoenwald, & Sheidow, 2004; Yoder & Brown, 2015). Multi Systeem Therapie (MST) wordt in de literatuur omschreven als een veelbelovende behandeling voor jeugdige zedendelinquenten (Henggeler, 2012). Specifiek gaat het hier om de variant MST-PSB (Multi Systeem Therapie – Problematisch Seksueel Gedrag). Dit is een gezinstherapeutisch en intensief behandelprogramma voor jongeren met gedragsproblemen en seksuele problemen en is onder andere gericht op het verbeteren van opvoedingsvaardigheden bij ouders, gezinsrelaties, het stimuleren van sociale ondersteuning, prosociale activiteiten en het opstellen van een veiligheidsplan (Henggeler, 2012).

Pullman en Seto (2012) adviseren cognitieve gedragstherapie en MST te combineren in de behandeling bij jeugdige zedendelinquenten, om zowel de individuele vaardigheden van de jeugdige te vergroten als het gezin handvatten te bieden om de jongere te ondersteunen, motiveren en stimuleren in het toepassen van deze vaardigheden. Op deze manier wordt de kans op een overdracht van deze vaardigheden naar het echte leven geoptimaliseerd waardoor de kans op recidive verminderd en het individu kan re-integreren in de maatschappij.

Traumagerichte cognitieve gedragstherapie

Traumatische gebeurtenissen in de kindertijd zijn volgens verscheidene onderzoeken een risicofactor voor het ontstaan van zedendelicten (Sigurdsson, Gudjonsson, Asgeirsdottir, & Sigfusdottir, 2010; Watts & McNulty, 2013). In de meta-analyse van Seto en Lalumière (2010) blijkt dat jeugdige zedendelinquenten slachtoffer zijn van seksueel misbruik (36,9%), fysiek geweld (42,2%) en emotionele verwaarlozing en mishandeling (48,1%). Gezien deze prevalentie van traumatische ervaringen, is het van belang om traumagerichte therapieën op te nemen in het behandel aanbod voor jeugdige zedendelinquenten (Righthand, Baird, Way, & Seto, 2014).

Traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CBT) wordt in de literatuur voorgesteld om aan te wenden in behandelprogramma's voor jeugdige zedendelinquenten (o.a. Benuto, 2014; Jencks & Leibowitz, 2018). Resultaten tonen aan dat TG-CBT effectief is in de behandeling van de traumatische ervaringen bij jongeren (Pollio, Glickman, Behl, & Deblinger, 2013). Er zijn echter geen onderzoekgegevens beschikbaar voor jeugdige zedendelinquenten (Benuto, 2014).

Protectieve factoren

In de literatuur wordt veel aandacht besteed aan de risicofactoren, risico-inschatting en recidive bij jeugdige

zedendelinquenten (o.a. Caldwell, 2013). Protectieve factoren worden nauwelijks besproken in onderzoek (Klein et al., 2014). Volgens Farrington, Loeber en Ttoffi (2012) is dit te wijten aan de impliciete veronderstelling dat de afwezigheid van een risicofactor protectief is. Daarbovenop is er geen eenduidige definitie van protectieve factoren (Klein et al., 2014). De SAPROF-YV omschrijft protectieve factoren als eigenschappen van een persoon en motivationele en relationele aspecten die een reducerend effect hebben op toekomstig delict gedrag (de Vogel, de Ruiters, Bouman, & de Vries Robbé, 2012). Protectieve factoren passen ook binnen een *strengths-based* benadering zoals het eerder beschreven GLM (Kerklaan & van de Ven, 2009).

In het onderzoek van Yoder, Hansen, Ruch en Hodge (2016) wordt geconcludeerd dat protectieve factoren, in het bijzonder buitenschoolse activiteiten met een casemanager in de schoolcontext, een positieve invloed hebben op de behandeling van jeugdige zedendelinquenten. Onder buitenschoolse activiteiten worden verstaan activiteiten die pro-sociaal en normatief gedrag stimuleren. Deze activiteiten hebben invloed op het welbevinden en de eigenwaarde van het individu (Barnes, Hoffman, Welte, Farrell, & Dintcheff, 2007). Daarnaast is het een voordeel dat de casemanager in de schoolcontext een actieve functie inneemt in de communicatie en supervisie van jeugdige zedendelinquenten. Dit zorgt voor continuïteit bij het ontwikkelen van veiligheidsplannen en het identificeren van risicogedrag. Het therapeutisch rehabilitatieproces wordt hierdoor positief beïnvloed (Yoder et al., 2016).

Farmacologische behandeling

Naast alle psychosociale en therapeutische interventies is er de laatste jaren ook meer consensus ontstaan over de mogelijke rol van (psycho)farmaca als behandeling (Thibaut et al., 2016). Uiteraard moeten alle niet-farmacologische mogelijkheden voldoende uitgeprobeerd zijn en kan medicatie geen vervanging zijn voor deze interventies. De expertgroep beveelt aan om eerst de mogelijke onderliggende psychiatrische stoornis te behandelen, zoals een mogelijke manie bij een bipolaire stoornis, of de impulsiviteitsproblematiek van een jongere met een aandachtstekortstoornis en hyperactiviteit en impulsiviteit, aangezien deze beelden rechtstreeks ontremming van gedrag kunnen veroorzaken en de efficiëntie van behandeling kunnen doen dalen. Nadien is het pas aangewezen om libidoremmende farmaca te starten. De meeste van deze farmacologische interventies zijn beperkt tot niet onderbouwd. Vaak is er sprake van een expert-opinie in plaats van *evidence-based* onderzoek op basis van een gerandomiseerd experiment.

Als mogelijke libidoremmers worden twee groepen medicijnen naar voren geschoven. Ten eerste de tweede generatie antidepressiva, de selectieve serotonine reuptake inhibitoren (SSRI). Deze zijn in de richtlijn (Thibaut et al., 2016) vooral bedoeld voor hyperseksualiteit

en het voorkomen van seksuele non-contactdelicten. Deze medicatie moet bij voldoende hoge dosering een effect hebben op het verminderen van het seksueel compulsief gedrag en overmatige seksuele fantasieën. Bijwerkingen zoals libidoverlies, erectiestoornissen en ejaculatievertraging kunnen in deze ondersteunend zijn in het leren beheersen van de seksuele impulsen. Echter blijft het omstreven om antidepressiva aan jeugdigen voor te schrijven gezien het risico op suicidaliteit, zelfverwonding en andere bijwerkingen (FDA, 2018). Ten tweede worden ook de anti-androgenen meegenomen in de richtlijn (Thibaut et al., 2016) voor jeugdigen. Gezien de hormonale bijwerkingen op een zich ontwikkelend puberlichaam moet hiermee nog omzichtiger omgesprongen worden en zijn deze middelen beperkt tot die adolescente jongens die in het laatste puberteitsstadium, volgens de Tanner-stadia, *hands-on* zedendelicten hebben gepleegd en waar met therapeutische of beveiligende maatregelen het risico op recidive onvoldoende onder controle kan gekregen worden. Deze middelen verminderen niet alleen de seksuele opwindning (*arousal*) die aan de basis van de delicten kan liggen, maar lijken ook een toename van het inhibitor systeem te induceren.

Een groep apart? Meisjes die zedendelicten plegen

Meisjes vertegenwoordigen slechts een klein deel van de groep jeugdige zedendelinquenten. Hierdoor worden meisjes die zedendelicten plegen nauwelijks opgenomen in wetenschappelijk onderzoek (Hendriks, 2004). Wederom is er ook hier sprake van een mogelijk hoger *dark number* (Ford, 2006; Slotboom, Wong, Swier, & van der Broek, 2011). Meisjes plegen minder zedendelicten dan jongens en het seksueel misbruik blijft vaak verborgen in de opvoedings- en verzorgingscontext (Bumby & Bumby, 1997). Daarnaast is er een lage aangiftebereidheid van mannen om het seksueel misbruik te onthullen (O'Leary & Barber, 2008). Dit wordt door verschillende factoren verklaard: het socialisatieproces van mannen waarbij slachtofferschap niet wordt aanvaard, schaamte en schuld, stigmatisering, verwarring en de angst dat ze niet geloofd zullen worden (Dorahy & Clearwater, 2012).

In het onderzoek van Wijkman, Bijleveld en Hendriks (2014) blijkt dat meisjes die zedendelicten plegen slachtoffer zijn geweest van verwaarlozing (33%), fysieke mishandeling (33%) en seksueel misbruik (37%). Deze resultaten corresponderen grotendeels met de bevindingen van de meta-analyse van Seto en Lalumière (2010) waaruit ook blijkt dat jeugdige mannelijke zedendelinquenten een geschiedenis hebben van slachtofferschap. Verscheidene onderzoeken (Bumby & Bumby, 1997; Mathews, Hunter, & Vuz, 1997; Hendriks, 2004; Kubik, Hecker, & Righthand, 2008) rapporteren echter dat de traumatische ervaringen en de gezinsachtergronden veel negatiever zijn bij meisjes in vergelijking met jongens die zedendelicten hebben gepleegd. Daarnaast blijkt dat meisjes vaak in samen-

werkings- of groepsverband zedendelicten plegen (Wijkman et al., 2014). Er worden echter geen verschillen waargenomen tussen jongen en meisjes die zedendelicten plegen wat betreft delictgedrag, geslacht slachtoffer, specifieke delictkenmerken, delictpatronen en de verwantschap met het slachtoffer (Mathews et al., 1997; Kubik et al., 2003). Deze bevindingen moeten echter voorzichtig geïnterpreteerd worden omwille van methodologische beperkingen zoals een kleine steekproef.

Onderzoekers suggereren dat de behandelprogramma's voor jeugdige mannelijke zedendelinquenten mogelijk gebruikt kunnen worden voor meisjes die zedendelicten hebben gepleegd. Daarbovenop wordt de behandeling van de traumatische ervaringen belangrijk geacht (Kubik et al., 2003). Verscheidene onderzoekers hebben getracht om een typologie te ontwikkelen voor meisjes die zedendelicten plegen (Mathews et al., 1997; Wijkman et al., 2014). Er is echter onvoldoende empirische data om deze typologieën te ondersteunen.

Conclusie

Het onderzoek naar de jeugdige die zich schuldig maakt aan een zedendelict heeft de laatste jaren een grote vlucht genomen. Toch blijft er nog veel onbekend over deze 'speciale' dadergroep. Opvallend genoeg zijn er de afgelopen jaren weinig artikelen verschenen waarin theorieontwikkeling omtrent deze dadergroep centraal staat. Het onderwerp dat daar het meest bij in de buurt komt is het onderzoek naar de criminele carrière van jeugdige plegers van zedendelicten. Jeugdige zedendaders blijken vaak maar voor een bepaalde tijd crimineel actief, slechts een kleine groep antisociale daders gaan door met het plegen van delicten (zowel zedendelicten als andere delicten). Echter is het nog niet duidelijk waarom het overgrote deel van de jeugdige zedendaders stopt met het plegen van delicten. Slechts enkele onderzoeken hebben gekeken naar mogelijke factoren, zoals het hebben van werk, trouwen en het krijgen van kinderen die hiervoor een verklaring kunnen bieden. Alleen voor het hebben van werk wordt een dempende effect op delinquent gedrag gevonden. Verder onderzoek naar deze factoren is dan ook noodzakelijk, aangezien er mogelijkheden zijn tot interventie tijdens de behandeling op deze factoren. Met als mogelijk gevolg dat deze kleine groep persisterende daders nog meer krimpt.

Het empirische onderzoek naar het classificeren van jeugdige zedendelinquenten in typen is divers en de uitkomsten zijn niet eenduidig. Het grootste probleem is dat niet in alle onderzoeken de belangrijkste risicofactoren meegenomen worden (Fox & DeLisi, 2018). Verscheidene onderzoekers pleiten dan ook voor meer onderzoek waarbij alle belangrijke dimensies meegenomen worden om zo een allesomvattende typologie op te stellen (Aebi, Vogt, Plattner, Steinhausen, & Bessler, 2012; Van den Berg, 2015).

Het gebruik van gevalideerde risicotaxatie-instrumenten lijkt stilaan zijn ingang te vinden in zowel de Pro Justitia-rapportage als de behandelmodellen om het recidiverisico zo correct mogelijk in te schatten en risicofactoren uit te lichten die focus van de behandeling moeten zijn. Het aanvullen van deze vaak op statische factoren gerichte instrumenten met dynamische en protectieve factoren is een meer recente ontwikkeling die voor de behandeling van de daders meer mogelijkheden biedt.

Met betrekking tot interventies lijken twee modellen de laatste jaren overeind te blijven als overkoepelend kader in dadertherapie, het RNR en GLM. De evidentie voor het toepassen van het GLM bij jeugdigen is de laatste jaren pas aan het opbouwen maar lijkt veelbelovend te zijn. Naast deze kaders zijn er door een aantal auteurs ook richtlijnen voor farmacologische behandeling opgesteld; die lijken echter eerder vanuit *clinical practices* en expertopinion voortgevloeid te zijn dan vanuit solide wetenschappelijk onderzoek. Mogelijk staan noch de farmaceutische industrie, noch de daders zelf te springen om aan gerandomiseerde, dubbelblinde onderzoeken deel te nemen, naast de juridische en deontologische implicaties om een zedendelinquent op een placebo te zetten.

Kenmerkend aan de empirische literatuur ten aanzien van jeugdige daders van zedendelicten zijn de vele methodologische tekortkomingen. Jeugdige zedendelinquenten zijn hierdoor een moeilijke groep om te onderzoeken. Zoals hierboven al beschreven staat is er sprake van een hoog 'dark number'. De prevalentie van de zedendelicten en bekende daders is laag. Dit zorgt onder andere voor beperkte steekproefgroottes waardoor de onderzoeken minder betrouwbaar zijn. Er zullen dan ook nieuwe statistische methoden ontwikkeld moeten worden die een betere schatting van de populatie jeugdige zedendaders mogelijk maakt (DeLisi et al., 2016). Wanneer het beeld namelijk compleet is van deze groep wat betreft risicofactoren, beschermende factoren en criminele carrière kan een beter preventief beleid in worden gesteld ter bescherming van de maatschappij.

Literatuur

- Aebi, M., Vogt, G., Plattner, B., Steinhausen, H.C., & Bessler, C. (2012). Offender types and criminality dimensions in male juveniles convicted of sexual offenses. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(3), 265-288.
- Akkermans, M. M. P., & van Rosmalen, M. M. (2013). Criminaliteit en slachtofferschap. In S. N. Kalidien & N. E. de Heer-de Lange (Eds.), *Criminaliteit en rechtshandhaving 2012* (p. 57-84). Den Haag: Boom uitgeverij.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: LexisNexis Matthew Bender.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.
- Barbaree, H. E., & Hudson, S. M. & Seto, M. C. (1993). Sexual assault in society: The role of the juvenile offender. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (p. 1-24). New York, NY: Guilford Press
- Barbaree, H. E., & Marshall. (2006). An introduction to the juvenile sex offender: Terms, concepts, and definitions. In H. E. Barbaree & Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender*, second edition (p. 1-19). New York, NY: Guilford Press.
- Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., & Dintcheff, B. A. (2007). Adolescents' time use: Effects on substance use, delinquency and sexual activity. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(5), 697-710.
- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M.A., & Aebi, M. (2018). Testing the Validity of Criminal Risk Assessment Tools in Sexually Abusive Youth. *Psychological Assessment*, 30 (11), 1430-1443.
- Benuto, L. T. (2014). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Juvenile Victims of Sexual Abuse. In Bromberg, D. S., & O'Donohue (Red.), *Toolkit for Working with Juvenile Sex Offenders* (1st Edition) (pp.291-312). Oxford: Academic Press.
- Bertling, L., Mack, A., Vonk, H. & Timmermans, M. (2017). *Slachtoffers van zedendelicten. Een verkenning van de overwegingen voor contact met politie en/of hulpverlening*. Amsterdam: Rapport Regio-plan.
- Bijleveld, C. C. J. H., & Hendriks, J. (2003). Differential personality and background characteristics of juvenile group- and solo-sex offenders. *Psychology, Crime and Law*, 9, 237-245.
- Bijleveld, C., Weerman, F., Looije, D., & Hendriks, J. (2007). Group sex offending by juveniles: Coercive sex as a group activity. *European Journal of Criminology*, 4, 5-22
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2016). *The Psychology of Criminal Conducts*. 6th edition. New York, NY: Routledge
- Bouchard, M., & Lussier, P. (2015). Estimating the size of the sexual aggressor population. In A. Blokland & P. Lussier (Eds.), *Sex Offenders: A Criminal Career Approach* (pp. 351-371). Oxford: Wiley.
- Braet, G. (2008.) *Het Risk-Need-Responsivity Model versus het Good Lives Model bij de rehabilitatie van seksuele delinquenten. Een vergelijking tussen Belgische en Canadese behandelingseenheden*. Master thesis. Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Brouwers, M., & Smit, P. R. (2005). *Seksuele delinquentie. de prevalentie door de jaren heen*. Justitiële Verkenningen, 31, 37-47.
- Bumby, K.M. & Bumby, N.H. (1997). Adolescent female sexual offenders. In Schwartz, B.K. & Cellini, H.R. (Eds.), *The Sex Offender*, Kingston: CRI.
- Butler, S. M., & Seto, M. C. (2002). Distinguishing two types of juvenile sex offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 83-90.
- Butz, C., & Spaccarelli, S. (1999). Use of physical force as an offense characteristic in subtyping juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(3), 217-232.
- Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., & Ver-

- meersch, H. (2013). *Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Caldwell, M. F. (2010). Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(2), 197-212.
- Caldwell, M. F. (2013). Accuracy of Sexually Violent Person Assessments of Juveniles Adjudicated for Sexual Offenses. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 25(5), 516-526.
- Carich, M.S., & Stone, M.H. (2000). Applying relapse intervention strategies to habitual health problems in the family. *The Family Journal*, 8(2), 187-191.
- Chu, C.M., Koh, L.L., Zeng, G., & Teoh, J. (2015). Youth Who Sexual Offended. Primary Human Goods and Offense Pathways. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 27(2), 151-172.
- DeLisi, M., Caropreso, D.E., Drury, A.J., Elbert, M.J., Evans, J.L., Heinrichs, T., & Tahja, K.M. (2016). The dark figure of sexual offending: new evidence from federal sex offenders. *Journal of Criminal Psychology*, 6(1), 3-15.
- De Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2012). *SAPROF (Ned.editie) - Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag*. Delft: Eburon business.
- Dorahy, M. J., & Clearwater, K. (2012). Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse: A qualitative investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 155-175.
- Emmelkamp, P.M.G., Emmelkamp, J., de Ruiter, C., & de Vogel, V. (2002). Effectiviteit van psychotherapeutische behandeling bij plegers van seksueel geweld. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 97-104.
- Everhart Newman, J.L., Larsen, J.L., Thompson, K., Cyperski, M., & Burkhart, B.R. (2018). Heterogeneity in Male Adolescents With Illegal Sexual Behavior: A Latent Profile Approach to Classification. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*. Advance online publication. doi: 10.1177/1079063218784554.
- Fanniff, A.M., Schubert, C.A., Mulvey, E.P., Iselin, A.M.R., & Piquero, A.R. (2017). Risk and Outcomes: Are Adolescents Charged with Sex Offenses Different from Other Adolescent Offenders? *Journal of Youth and Adolescence*, 46(7), 1394-1423.
- Farrington, D. P., Loeber, R., & Ttofi, M. M. (2012). Risk and protective factors for offending. In D.P. Farrington & B.C. Welsh (Red.), *The Oxford handbook of crime prevention* (pp. 46-69). Oxford: Oxford University Press.
- FDA. (2018). Geraadpleegd via: <https://www.fda.gov/Drugs/Drug-Safety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm161679>
- Ford, H. (2006). *Women who sexually abuse children*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Fox, B., & DeLisi, M. (2018). From Criminological Heterogeneity to Coherent Classes: Developing a Typology of Juvenile Sex Offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 16(3), 299-318.
- Gannon, T. A., King, T., Miles, H., Lockerbie, L., & Willis, G. M. (2011). Good lives sexual offender treatment for mentally disordered offenders. *British Journal of Forensic Practice*, 13(3), 153-168. <http://dx.doi.org/10.1108/14636641111157805>.
- Henggeler, S.W. (2012). Multisystemic Therapy: Clinical Foundations and Research Outcomes. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 181-193.
- Hempel, I., Buck, N., Cima, M., & Van Marle, H. (2013). Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: what is next? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57, 208-228.
- Hendriks, J. (2004). Meisjes als zedendelinquent. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 28, 67-74.
- Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Malamuth, N. M., & Becker, J. V. (2003). Juvenile sex offenders: Towards the development of a typology. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 27-45.
- Ikomi, P.A., Harris-Wyatt, G., Doucet, G., & Rodney, H.E. (2009). Treatment for juveniles who sexually offend in a Southwestern state. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(6), 594-610.
- Ikomi, P.A., Rodney, H.E., & McCoy, T. (2009). Male juveniles with sexual behavior problems: are there differences among racial groups? *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(2), 154-173.
- Jencks, J.W., & Leibowitz, G.S. (2018). The Impact of Types and Extent of Trauma on Depressive Affect Among Male Juvenile Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(5), 1143-1163.
- Kerklaan, L., & Van de Ven, K. (2009). *Beschermende factoren voor (seksueel) gewelddadige recidive bij seksueel delinquenten*. Master thesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Krahé, B., de Haas, S., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fuerter, A., ... Zygodlo, A. (2016). Interpreting survey questions about sexual aggression in cross-cultural research: A qualitative study with young adults from nine European countries. *Sexuality & Culture*, 20, 1-23.
- Klein, V., Rettenberger, M., Yoon, D., Köhler, N., & Briken, P. (2015). Protective Factors and Recidivism in Accused Juveniles Who Sexually Offended. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 27(1), 71-90.
- Kubik, E.K., Hecker, J.E., & Righthand, S. (2003). Adolescent females who have sexually offended: Comparisons with delinquent adolescent female offenders and adolescent males who sexually offend. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(3), 63-83.
- Leroux, E.J., Pullman, L.E., Motayne, G., & Seto, M.C. (2016). Victim Age and the Generalist Versus Specialist Distinction in Adolescent Sexual Offending. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 28(2), 79-95.
- Letourneau, E.J., Schoenwald, S.K., & Sheidow, A.J. (2004). Children and adolescents with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 9(1), 49-61.
- Lindsay, W. R., Ward, T., Morgan, T., & Wilson, I. (2007). Self-regulation of sex offending, future pathways and the Good Lives Model: Applications and problems. *Journal of Sexual Aggression*, 13, 37-50.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2014). Treatment of sex offenders. In G. Bruinma and D. Weisburd (Red.), *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (pp. 5323-5332). New York: Springer.
- Lussier, P. (2017). Juvenile Sex Offending Through a Developmental Life Course Criminology Perspective: An Agenda for Policy and Research. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 29(1), 51-80.
- Mathews, R., Hunter, J.A., & Vuz, J. (1997). Juvenile Female Sexual Offenders: Clinical Characteristics and Treatment Issues. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 9(1), 187-199.
- McCuish, E.C., & Lussier, P. (2017). Unfinished stories: From juvenile sex offenders to juvenile sex offending through a developmental life course perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 71-82.
- McCuish, E.C., Lussier, P., & Corrado, R.R. (2017). Examining Antisocial Behavioral Antecedents of Juvenile Sexual Offenders and Juvenile Non-Sexual Offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 27(4), 414-438.
- Miccio-Fonseca, L.C., & Rasmussen, L.A.L. (2018). Scientific Evolution of Clinical and Risk Assessment of Sexually Abusive Youth: A Comprehensive Review of Empirical Tools. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(2), 1-30.
- Moster, A., Wnuk, D.W., & Jeglic, E.L. (2008). Cognitive Behavioral Therapy Interventions with Sex Offenders. *Journal of Correctional Health Care*, 14(2), 109-121.
- Nagy, V. (2017). Narrative construction of sexual violence and rape online. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*, 6(2), 95-108.

- Ogloff, J. R. P., & Davis, M. R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation: Contributions of the risk-needs-responsivity approach. *Psychology, Crime & Law*, 10, 229-242.
- O'Leary, P. J., & Barber, J. (2008). Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(2), 133-143.
- Oxnam, P., & Vess, J. (2008). Typology of adolescent sexual offenders: million adolescent clinical inventory profiles, developmental factors, and offence characteristics. *Journal of forensic psychiatry and psychology*, 19(2), 228-242.
- Politie/Criminologische Dienst. (2017). Opgeroepen op april 20, 2018, van http://www.stat.policefederale.be/assets/pdf/crimestat/nationaal/rapport_2017_trim4_nat_belgie_nl.pdf
- Pollio, E., Glickman, A., Behl, L., & Deblinger, E. (2013). Treating Children and Adolescents in the Aftermath of Sexual Abuse. In D.S. Bromberg & W.T. O'Donohue (Red.), *Handbook of Child and Adolescent Sexuality Developmental and Forensic Psychology* (pp. 371-400). Cambridge: Academic Press.
- Prentky, R., & Righthand, S. (2003). *Juvenile sex offender assessment protocol II (jsoap-II) manual*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Pullman, L., & Seto, M.C. (2012). Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse & Neglect*, 36 (3), 203-209.
- Righthand, S., Baird, B., Way, I., & Seto, M.C. (2014). *Effective Intervention with Adolescents Who Have Offended Sexually: Translating Research into Practice*. Faculty and Staff Monograph Publications. 207. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? a review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136 (4), 526-575.
- Slotboom, A., Wong, T.M.L., Swier, C., & van der Broek, T.C. (2011). *Delinquente meisjes: Achtergronden, risicofactoren en interventies. WODC rapport*. Den Haag: Boom juridische uitgevers.
- Shenk, C., & Brown, A., (2007). Cognitive-Behavioral Treatment of an Adolescent Sexual Offender With an Intellectual Disability. A Novel Application of Exposure and Response Prevention. *Clinical Case Studies*, 6(4), 307-324.
- Sigurdsson, J.F., Gudjonsson, G., Asgeirsdottir, B.B., & Sigfusdottir, I.D. (2010). Sexually abusive youth: What are the background factors that distinguish them from other youth? *Psychology, Crime and Law*, 16(4), 289-303.
- Smith, W.R., Monastersky, C., & Deisher, R.M. (1987). MMPI-based personality types among juvenile sexual offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 422-430.
- Thibaut, F., Bradford, J.M.W., Briken, P., De La Barra, F., Hässler, F., & Cosyns, P. (2016). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 17(1), 2-38.
- Ueda, M. (2017). Developmental risk factors of juvenile sex offenders by victim age: An implication for specialized treatment programs. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 122-128.
- Van Damme, L., Hoeve, M., Vermeiren, R., Vanderplasschen, W., & Colins, O. F. (2016). Quality of life in relation to future mental health problems and offending: Testing the Good Lives Model among detained girls. *Law and Human Behavior*, 40(3), 285-294
- Van de Weijer, S., & Bernasco, W. (2016). *Aangifte- en meldingsbereidheid: Trends en determinanten*. Amsterdam: NSCR.
- Van den Berg, C.J.W. (2015). *From boys to men: Explaining juvenile sex offenders' criminal careers*. Dissertatie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Van den Berg, C. J. W., Bijleveld, C. C. J. H., & Hendriks, J. (2011). Jeugdige zedendelinquenten. lange termijn criminele carrières en achtergrondkenmerken. *Tijdschrift voor Criminologie*, 53, 227-243.
- Van Den Berg, C.J.W., Bijleveld, C.C.J.H., & Hendriks, J. (2017). The Juvenile Sex Offender: Criminal Careers and Life Events. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 29(1), 81-101.
- Van Wijk, A.Ph., Schoenmakers, Y.M.M., & Kerkhof-van Holsteijn, N. (2012). Jeugdige zedendelinquenten, een review van de literatuur 2006-2010. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(1), 19-29.
- Vertommen, T., Schipper-van Veldhoven, N., Wouters, K., Kampen, J.K., Brackenridge, C.H., Rhind, D.J.A., ... Van Den Eed, F. (2016). Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium. *Child Abuse & Neglect*, 51, 223-236.
- Viljoen, J.L., Gray, A.L., Shaffer, C., Latzman, N.E., Scalora, M.J., & Ullman, D. (2017). Changes in J-SOAP-II and SAVRY Scores Over the Course of Residential, Cognitive-Behavioral Treatment for Adolescent Sexual Offending. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 29(4), 342-374.
- Viljoen, J. L., Mordell, S., & Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: A meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and human behavior*, 36(5), 423-438.
- Ward, T. (2012). The rehabilitation of offenders: Risk management and seeking good lives. *Japanese Journal of Offender Rehabilitation*, 1, 57-76
- Ward, T., Gannon, T., & Yates, P.M. (2008). The Treatment of Offenders: Current Practice and New Developments with an Emphasis on Sex Offenders. *International Review of Victimology*, 15, 183-208.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology, Research and Practice*, 34, 353-360
- Ware, J., & Bright, D. A. (2008). Evolution of a treatment programme for sex offenders: Changes to the NSW Custody-Based Intensive Treatment (CUBIT). *Psychiatry, Psychology and Law*, 15, 340-349
- Watts, S.J., & McNulty, T.L. (2013). Childhood Abuse and Criminal Behavior: Testing a General Strain Theory Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(15), 3023-3040.
- Whitehead, P. R., Ward, T., & Collie, R. M. (2007). Time for a change: Applying the Good Lives Model of rehabilitation to a high-risk violent offender. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(5), 578-598.
- Wijetunga, C., Nijdam-Jones, A., Rosenfeld, B., Martinez, R., & Cruise, K.R. (2018). Using the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-Revised to Assess Psychopathy: A Preliminary Investigation. *Criminal Justice and Behavior*, 45(4), 483-502.
- Wijkman, M., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2014). Juvenile female sex offenders. Offender and offence characteristics. *European Journal of Criminology*, 11(1), 23-38.
- Willis, G. M., & Grace, R. C. (2008). The quality of community reintegration planning for child molesters: Effects on sexual recidivism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 218-240.
- Willis, G.M., Yates, P.M., Gannon, T.A., & Ward, T. (2013). How to Integrate the Good Lives Model Into Treatment Programs for Sexual Offending. An Introduction and Overview. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(2), 123-142.
- Wittebrood, K. (2006). *Slachtoffers van criminaliteit*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Worling, J. R. (2001). Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 149-166.
- Worling, J.R., Litteljohn, A., & Bookalam D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral Sciences & Law*, 28(1), 46-57.

- Yates, P.M., & Ward, T. (2008). Good lives, self-regulation, and risk management: An integrated model of sexual offender assessment and treatment. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 1(1), 3-20.
- Yoder, J.R., & Brown, S. (2015). Challenges Facing Families of Sexually Abusive Youth: What Prevents Service Engagement. *Victims & Offenders: An International Journal of Evidence-based Research, Policy, and Practice*, 10, 29-50.
- Yoder, J. R., Hansen, J., Ruch, D., & Hodge, A. (2016). The effects of school based risk and protective factors on treatment success among youth adjudicated of a sexual crime. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(3), 310–325.
- Zimring, F. E., Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Hays, S. (2009). Investigating the continuity of sex offending. evidence from the second philadelphia birth cohort. *Justice Quarterly*, 26, 58-76.

Summary

Juvenile sex offenders

This article gives an overview of the most important topics covered in the empirical literature on juveniles who have committed a sexual offence. A systematic search of the current empirical literature published in the past five years, revealed the following topics: prevalence, criminal career development, risk and protective factors, typologies and interventions. Each topic and corresponding subtopics are described using the recent literature as well as knowledge based on the expertise of the authors. In addition, a short paragraph will describe the specific subgroup of girls who have committed a sexual offence. The article will conclude with a reflection on the knowledge development so far and will provide suggestions for future research.

Keywords: juvenile sex offenders, prevalence, criminal career, risk and protective factors, interventions, typologies

Trefwoorden: jeugdige zedendelinquenten, prevalentie, criminele carrière, risicofactoren, interventies, typologieën