

Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld

Omgevingsanalyse en doelstellingenkader

Heel wat recente gebeurtenissen zoals #metoo en de moord op Julie Van Espen hebben duidelijk gemaakt dat seksueel geweld alomtegenwoordig is. Daarom moet in alle beleidsdomeinen de strijd tegen seksueel geweld een prioriteit zijn. De vorige legislatuur kende reeds een aantal goede praktijken in verschillende sectoren (sport, cultuur, welzijn, enzovoort), maar een integrale aanpak, die vertrekt vanuit de noden van het slachtoffer, ontbrak tot nu toe. De ministers van Onderwijs, Cultuur, Sport, Media, Jeugd, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin, Binnenlands Bestuur, Integratie en Inburgering en Gelijke Kansen slaan nu, onder coördinatie van de minister van Justitie en Handhaving, de handen in elkaar voor de opmaak van een Vlaamse actieplan ter bestrijding van seksueel geweld. Dit actieplan wil voortbouwen op de reeds bestaande goede praktijken en complementair zijn aan reeds bestaande actieplannen zoals het actieplan integriteit, het actieplan grensoverschrijdend gedrag in de cultuur- en audiovisuele sector en het jeugd- en kinderrechtenbeleidsplan om zo door een gecoördineerde aanpak bij te dragen tot een afgestemd, en daardoor, sterker resultaat.¹ De coördinerende minister zal dan ook een actieve coördinerende rol opnemen in de uitvoering van dit plan om ten allen tijde die afstemming te garanderen, het overzicht te bewaren en, gezien de veelheid aan acties, doelgroepen en contexten, overlap in uitvoering te vermijden. Want als we daadwerkelijk een krachtig horizontaal beleid willen voeren met een meerwaarde voor elke burger, hebben we nood aan concrete en afgestemde doelstellingen en maatregelen, die ook in hun uitvoering gecoördineerd worden. Dit actieplan vormt bovendien de basis voor de Vlaamse bijdrage bij de opmaak van het luik seksueel geweld binnen het nieuw Nationaal Actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld 2020-2024.

1. Omgevingsanalyse

In dit actieplan verstaan we onder ‘seksueel geweld’ elke (poging tot) seksuele daad die tegen iemands wil is gesteld tegen gelijk welke persoon, in gelijk welke relatie tot het slachtoffer, in gelijk welke omgeving. Er wordt bewust gekozen voor seksuele daden en niet voor bijvoorbeeld seksuele opmerkingen om in de diepte te kunnen ingaan op de aanpak van deze daden zonder onszelf te verliezen in de bredere aanpak van seksueel grensoverschrijdend gedrag of integriteit die via andere plannen al aan bod komt. Zo kunnen we het meest efficiënt werken en zoveel mogelijk overlap vermijden. Daarnaast hanteren we, zonder te willen stigmatiseren of mensen uit te sluiten, de termen dader en slachtoffer van seksueel geweld om het woordgebruik doorheen de tekst te vereenvoudigen.

¹ Kaders uit het verleden: Mededeling van de Vlaamse ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Onderwijs, Jeugd en Sport inzake de aanpak van geweld op kinderen, in het bijzonder kindermisbruik (VR 2011 2309 MED.0456), mededeling van de Vlaamse ministers van Onderwijs, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Sport en Jeugd inzake de bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp en de kinderopvang, het onderwijs, de jeugd- en de sportsector (VR 2016 2901 MED.0046) en mededeling van de Vlaamse ministers van Onderwijs, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Sport en Jeugd inzake de bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit (VR 2018 2112 MED.0491).

Seksueel geweld is alomtegenwoordig

Wereldwijd wordt ingeschat dat 30% van de vrouwen en meisjes slachtoffer is van seksueel geweld. In meer dan 80% van de gevallen is de (ex-)partner de dader.² In Europees onderzoek over geweld tegen vrouwen verklaart 13% van de vrouwen slachtoffer te zijn geweest van seksueel geweld vanaf de leeftijd van 15 jaar en 14% vóór die leeftijd.³ Uit een andere Europese studie bij jongvolwassenen blijkt dat in België 20,4% van de jongvolwassen vrouwen en 10,1% jongvolwassen mannen minstens één incident van seksueel geweld hebben ervaren vanaf 16 jaar.⁴

Veel Belgisch of Vlaams prevalentieonderzoek is er niet beschikbaar. Amnesty International deed wel nog in 2019 een peiling bij 2.300 Belgen. Twintig procent van de bevroegde vrouwen en veertien procent van de bevroegde mannen zegt ooit verkracht te zijn. Van de bevroegde jongeren tussen 15 en 24 jaar zegt 24% dat ze ooit verkracht werden.⁵ Ook de Belgische Zorgcentra na Seksueel Geweld in Gent, Brussel en Luik waar sinds eind 2017 slachtoffers van acuut seksueel geweld (feiten minder dan een maand geleden) terecht kunnen voor holistische zorg (medisch, forensisch, psychologisch en politieel) houden cijfers bij. Op ruim twee jaar tijd (eind 2017 - eind maart 2020) hebben 2.514 slachtoffers van seksueel geweld zich aangemeld in één van deze drie Zorgcentra en dit ondanks een zeer beperkte sensibilisering. Bovendien stijgt het aantal aanmeldingen nog jaar na jaar. De slachtoffers die zich bij deze Zorgcentra aanmelden, hebben een gemiddelde leeftijd van 24,6 jaar, 27% is minderjarig en 91% is vrouw.⁶ Daarnaast zijn er enkele Vlaamse studies naar seksueel geweld of ruimer naar seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zo toont de Vlaamse sexpert-studie uit 2009 aan dat 16,6% van de bevroegde Vlamingen seksueel grensoverschrijdend gedrag⁷ meemaakte voor 18 jaar en 8,1% na 18 jaar.⁸ Uit een wetenschappelijk onderzoek naar de prevalentie en incidentie van geweld op kinderen en jongeren in Vlaanderen blijkt dat leerlingen relatief vaak slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag of geweld binnen het gezin (5%), op school (16%), in de jeugdbeweging (8%) en in de sportclub (7%).⁹ Ten slotte gaf een prevalentieonderzoek in de sportsector bij 4000 Nederlandse en Vlaamse volwassenen aan dat 14% van de respondenten minstens eenmalig een of

² WHO, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of partner violence and sexual non-partner violence*. 2013, Geneva: WHO.

³ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2014). *Violence against women: an EU-wide survey Main results*. Luxemburg: FRA.

⁴ Krahé B., Berger A., Vanwesenbeeck I., et al. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Cult Health Sex*. 2015,17(6), 682-699.

⁵ https://www.amnesty-international.be/sites/default/files/bijlagen/amnesty_international_dossier_seksueel_geweld_in_belgie_2020.pdf

⁶ Baert, S., & Keygnaert, I. (2020). *Zorgcentra na Seksueel geweld: Trimestriële rapport eerste kwartaal 2020*. Gent: Universiteit Gent. Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg. International Centre for Reproductive Health.

⁷ Onder seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: kwetsende seksuele aanrakingen, gedwongen naakt te zijn, gedwongen worden om naar seksuele beelden te kijken, gedwongen worden te masturberen, gedwongen orale seks (uit te voeren of te ontvangen) en (poging tot) verkrachting.

⁸ Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., Vermeersch, H. (2013). *Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.

⁹ Van Haeken, S., Verdonck, E. & Groenen, A. (2018). *Geweld, gemeten en geteld: scholenonderzoek 2018. Aanbevelingen in de aanpak van geweld tegen kinderen en jongeren*. Diepenbeek: UC Leuven-Limburg.

andere vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de sport heeft ervaren, waarbij allochtone, holebi, andersvalide en internationale sporters significant meer ervaringen meldden.¹⁰

De gezags-, leidende- of vertrouwenspositie die volwassenen hebben tegen over kinderen jongeren, maakt dat deze groep bijzonder kwetsbaar is voor seksueel geweld. Daarnaast komt seksueel geweld ook tussen jongeren onderling voor. De gevolgen voor minderjarige slachtoffers zijn ernstiger omdat het vertrouwen in anderen en in zichzelf ondermijnd wordt. Beschadiging van de vertrouwensband heeft voor het kind enorme negatieve gevolgen op psychisch vlak en kan leiden tot emotionele problemen en gedragsproblemen. Onderzoek¹¹ toont een sterk verband tussen de – psychische én lichamelijke – gezondheid van volwassenen en de hier genoemde negatieve emotionele ervaringen in de jeugd- of kindertijd. Binnen dit actieplan is de aanpak van seksueel geweld gepleegd op kinderen en jongeren prioritair om de gevolgen van dit misbruik voor de minderjarige en de intergenerationele overdracht van deze problematiek zoveel als mogelijk te voorkomen.

Naast kinderen en jongeren merken we dat nog een aantal andere groepen extra kwetsbaar zijn als het gaat over seksueel geweld. We denken dan aan personen met een handicap, LGBTQ+, ouderen, vluchtelingen, personen zonder wettig verblijf, asielzoekers, ... Een recent Vlaams onderzoek naar de ervaringen van seksueel geweld met vrouwen met een handicap toont bijvoorbeeld aan dat deze vrouwen meer dan andere vrouwen dreigen seksueel misbruikt te worden.¹² De meeste vrouwen uit het onderzoek werden zelfs meerdere keren in hun leven geconfronteerd met seksueel misbruik en bovendien vertoonden de participanten bijzonder weinig meldingsbereidheid. Deze resultaten zijn verontrustend waardoor deze groep extra aandacht verdient in dit actieplan. Uit onderzoek blijkt dat LGBTQ+ minstens even vaak te maken hebben met seksueel geweld dan hun heteroseksuele tegenhangers. Zo blijkt bijvoorbeeld dat ongeveer 40% van de LGBTQ+ doelgroep ooit seksueel geweld meemaakte.¹³ De kwetsbaarheid van deze groep wordt bepaald door een lagere aangiftebereidheid voor seksuele misdrijven en het ervaren van hogere drempels om hulp te zoeken.¹⁴ Aangifte doen of hulp zoeken betekent dan ook meteen een deel van die identiteit blootleggen, en dus is de stap voor velen moeilijker te zetten. Ook vluchtelingen, asielzoekers en personen zonder wettig verblijf zijn bijzonder kwetsbaar voor seksueel geweld. Hun zwakke rechtspositie bemoeilijkt hun integratie in de samenleving, verhoogt het risico op uitbuiting en mishandeling en beperkt hun toegang tot gezondheidszorg.¹⁵ Hoewel onderzoek omtrent de prevalentie van seksueel geweld bij ouderen praktisch onbestaande is, verdient deze groep extra aandacht. Als het al onderzocht wordt, wordt het meegenomen onder de noemer van ouderenmishandeling en verwaarlozing, maar de resultaten zijn

¹⁰ Vertommen, T. (2017). *Interpersonal violence against children in sport*, Universiteit Antwerpen

¹¹ Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventative Medicine*, 14, 354-364.

¹² Goethals, T. (2018). *Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen*, Universiteit Gent.

¹³ D'Haese, L., Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2014). *Geweld tegenover holebi's – II. Een online survey over ervaringen met holebigeweld in Vlaanderen en de nasleep ervan*. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.

¹⁴ Hellemans, S., Loeys, T., Dewaele, A., De Smet, O., & Buysse, A. (2015). Intimate partner violence victimization among non-heterosexuals: prevalence and associations with mental and sexual well-being. *Journal of Family Violence*, 30(2), 171–188.

¹⁵ Oliveira, C. (2018). *Violence in migrants and refugees in Europe: determinants and preventable measures*. Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

zo uiteenlopend waardoor er niets uit afgeleid kan worden. In een lopende representatieve prevalentiestudie naar de aard, de omvang en impact van seksueel geweld in België wordt deze groep voor het eerst meegenomen in de scope.¹⁶ Ook wordt er aandacht besteed aan de andere bijzonder kwetsbare groepen die hier vermeld worden. De resultaten van dit onderzoek worden verwacht in het voorjaar van 2021.

Een aanbod voor slachtoffers

De prevalentie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld is dus erg hoog. Het is een probleem van alle tijden, maar ook van alle (echelons van) samenlevingen. Iedereen kan slachtoffer worden van seksueel geweld: oud of jong, arm of rijk, blank of zwart, man of vrouw, ... Dankzij onder andere de metoo-beweging merken we dat de voorbije jaren meer en meer slachtoffers durven getuigen van wat hen overkomen is en welke traumatische gevolgen, zowel fysiek, psychologisch, sociaal, financieel als juridisch, ze hierdoor ondervinden.¹⁷ Maar er zijn ook nog steeds heel veel slachtoffers die een grote drempelvrees ervaren om met hun verhalen naar buiten te komen, uit angst om niet geloofd te worden, uit angst voor reacties uit de omgeving, uit angst voor represailles van de dader, ... De bereidheid van slachtoffers van seksueel geweld om aangifte te doen bij politie is dan ook uiterst laag. Zo zou naar schatting 90% van de gevallen van seksueel geweld niet worden aangegeven.¹⁸ Van de zaken die dan toch tot op het parket geraken, wordt dan nog eens ongeveer de helft geseponneerd omdat er bijvoorbeeld onvoldoende bewijs is of de dader onbekend is.¹⁹ Ook wat betreft de toeleiding naar psychologische of juridische hulp, kunnen stappen voorwaarts gezet worden. Slachtoffers van seksueel geweld hebben immers vaak nood aan gespecialiseerde hulp (bv. traumatherapie) om het geweld te kunnen verwerken die niet zomaar elke hulpverlener kan bieden.²⁰ Zo blijkt uit onderzoek bij vrouwelijke slachtoffers van verkrachting dat 94% na een week ernstige posttraumatische stresssymptomen had.²¹ Na 9 maanden waren deze symptomen bij 49% van de slachtoffers verder ontwikkeld tot een posttraumatische stressstoornis.²² Voor acuut seksueel geweld

¹⁶ UN-MENAMAIS (2017-2021) is een onderzoeksproject in het kader van het programma BRAIN-be van het Federaal Wetenschapsbeleid (Belspo), www.belspo.be/belspo/brain-be/themes_5_Social_nl.stm#UN-MENAMAIS.

¹⁷ WHO, Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. 2013, Geneva: World Health Organization 2013; Violence against women: an EU-wide survey. (2014). European Union Agency for Fundamental Rights.

¹⁸ De veiligheidsmonitor van 2018 spreekt over een Dark Number van 82,50% van alle zedendelicten (waaronder verkrachting en aanranding): Veiligheidsmonitor 2018, Federale Politie België - DGR - Politie Informatie en ICT, http://www.moniteurd Securite.policefederale.be/assets/pdf/2018/reports/FEDERAAL_NL.pdf, p. 95.

¹⁹ Cijfers van het Openbaar Ministerie, gepubliceerd in het verslag van de Hoge Raad voor de Justitie, "Naar een betere aanpak van seksueel geweld", april 2019, bijlage 2, http://www.hrij.be/sites/default/files/press_publications/20190426_seksueel_geweld_f.pdf.

²⁰ Baert, S. & Keygnaert, I. (2019). Wetenschappelijk evaluatierapport pilootproject Zorgcentra na Seksueel Geweld, Universiteit Gent; Peeters, L., B-SARC Zorgcentra na seksueel geweld in België: het perspectief van de slachtoffers op het huidig zorgaanbod in België en de toekomstige zorgcentra., in International Centre for Reproductive Health. 2016, Universiteit Gent: Gent.

²¹ Je kan pas spreken van een posttraumatisch stressstoornis wanneer de symptomen langer dan drie maanden aanhouden. Daarom wordt hier gesproken van symptomen en bij het cijfer na 9 maanden over een stoornis.

²² Bicanic, I.A.E., Engelhard, I.M. & Sijbrandij, M. (2014). Posttraumatische stressstoornis en seksuele problemen na seksueel geweld. Preventie en behandeling. Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie;

kunnen slachtoffers bijvoorbeeld terecht in de Zorgcentra na Seksueel Geweld, maar aangezien deze momenteel nog niet gebiedsdekkend werken voor Vlaanderen, is dat niet voor elk slachtoffer even makkelijk bereikbaar.²³ Voor slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld zijn er tal van hulplijnen en chatsystemen (bijvoorbeeld 1712, Tele-Onthaal, Awel, Nu praat ik erover, chat seksueel geweld) waar slachtoffers van geweld terecht kunnen. Maar vraag (qua bereikbaarheid en specialisatie) en aanbod zijn hierbij niet volledig op elkaar afgestemd. Hetzelfde geldt voor de hulpverlening waar deze hulplijnen naar kunnen doorverwijzen of waar slachtoffers eventueel rechtstreeks aankloppen. Het is daarbij bovendien belangrijk dat de beschikbare therapeuten goed opgeleid zijn rond seksueel geweld en traumatherapie zodat slachtoffers (meteen) de hulp krijgen die ze nodig hebben.²⁴

Maar ook voor daders

Ook voor gespecialiseerde daderbegeleiding (zowel ambulante als residentiële) is er niet in elke regio een passend of voldoende aanbod.²⁵ Zeker voor specifieke deelgroepen - de hoog risicocategorie met nood aan hoge beveiligingsgraad en intensieve opvolging, ontkenner (bij gerechtelijk opgelegde hulp) zedendaders met een hoge psychopathiescore, een agressieproblematiek of een verstandelijke beperking - is het aanbod te beperkt.²⁶ Daarom vermeldt de conceptnota van het begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord rond de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik ook dat de dader door versnippering van en beperkte capaciteit binnen het gespecialiseerd hulpaanbod terecht komt bij het hulpaanbod dat lokaal beschikbaar is. De geboden begeleiding of behandeling wordt bijgevolg meer afgestemd op de gepleegde feiten en het beschikbare hulpaanbod dan op de problematiek van de cliënt. Daarnaast is de toegang voor zedendaders tot de reguliere

Rothbaum, B., Foa, E.B., Riggs, D.S., Murdock, T. & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 455-475.

²³ Momenteel zijn er Zorgcentra na Seksueel Geweld in Gent, Brussel en Luik. Volgend jaar komen er nog Zorgcentra bij in gerechtelijk arrondissementen Antwerpen, Leuven en Namen en later nog in de gerechtelijk arrondissementen West-Vlaanderen, Limburg, Henegouwen en Luxemburg.

²⁴ Eindrapport Symposium Seksuele Gezondheid (2019) Agentschap Zorg en Gezondheid; Hendriks, B., et al. (2018). "Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study." *Int J Equity Health* 17(1): 152; Peeters, L., et al. (2019). "Current care for victims of sexual violence and future sexual assault care centres in Belgium: the perspective of victims." *BMC Int Health Hum Rights* 19(1): 21.; Rapport van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg uit 2019; Vandenberghe, A., et al. (2018). "Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence." *BMC Health Serv Res* 18(1): 807; Verplancke, J & Keygnaert, I. (2019). Eindrapport van het onderzoek naar de nood aan een telefoon en/of chatlijn voor slachtoffers van seksueel geweld. Universiteit Gent.

²⁵ Conceptnota 'Stroomlijnen van het hulpaanbod voor daders van seksueel misbruik en plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag' (2016). Begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik.; Eindrapport Symposium Seksuele Gezondheid (2019) Agentschap Zorg en Gezondheid; Evaluatie van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Empirisch Onderzoek. (2011). Dienst voor het Strafrechtelijk beleid in samenwerking met Directoraat-generaal Justitiehuisen en Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen van de FOD Justitie.

²⁶ Conceptnota 'Stroomlijnen van het hulpaanbod voor daders van seksueel misbruik en plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag' (2016). Begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik; Evaluatie van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Empirisch Onderzoek. (2011). Dienst voor het Strafrechtelijk beleid in samenwerking met Directoraat-generaal Justitiehuisen en Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen van de FOD Justitie.

hulpverlening, volgens het principe ‘regulier waar kan, forensisch waar nodig’, eveneens niet altijd even evident. Dat komt omdat vaak gedacht wordt dat zedendaders hoe dan ook recidiveren en dus een hoog recidiverisico hebben, maar dat is niet steeds het geval.²⁷ Het is immers wetenschappelijk bewezen dat slechts een minderheid recidiveert en dat met doelgerichte evidence-based dadertherapie (bij gemiddeld en hoog risico daders want intensieve dadertherapie bij laag risico daders werkt contraproductief) deze groep nog verder kan verkleind worden. Risicotaxatie met de juiste instrumenten en afgenomen door opgeleide professionals kan hier het verschil maken.²⁸ Via deze instrumenten kan het risico op hervat ingeschat en een behandeling op maat voorgesteld worden.²⁹ Het is daarom belangrijk dat er meer gebruik gemaakt wordt van deze risicotaxatie-instrumenten, zowel in de gerechtelijke wereld als in de hulpverlening waardoor middelen niet het meest efficiënt ingezet worden.³⁰ Daarenboven zou een hoog recidiverisico geen reden tot weigering mogen zijn. Ook 90% van de gedetineerde daders keert ooit terug naar de samenleving. Doordat er voor bepaalde groepen geen aangepast aanbod voorhanden is en het in behandeling gaan vaak een voorwaarde is voor het toekennen van voorwaardelijke invrijheidstelling, komen een deel van de gedetineerde daders zonder begeleiding na strafeinde gewoon op straat.³¹ We hebben er dus alle baat bij dat alle zedendaders behandeld worden voor hun problemen.

Ook voor minderjarige plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag is er niet in elke regio een passend of voldoende gespecialiseerd hulpaanbod.³² Het is belangrijk om hierop vanuit de hulpverlening structureel en tijdig in te grijpen omdat zo vermeden kan worden dat het seksueel geweld escaleert eens ze volwassen zijn.

²⁷ Andrews, D.A. and Bonta, J. (2010), *The psychology of criminal conduct*, 5th Edition, New Providence, NJ, Bender.; Hanson, R. (2002), ‘Recidivism and age. Follow-up data from 4673 sexual offenders’, *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 10, 1046-1062; Lowenkamp, C.T., Latessa, E.J. & Holsinger, A.M. (2006). The risk principle in action: What have we learned from 13,676 offenders and 97 correctional programs?. *Crime & Delinquency*, 52(1), 77-93; Maes, E., e.a. (2018), ‘Twee decennia na Dutroux: Wat weten we in België over de recidive van seksuele delinquenten?’, *Panopticon*, 39(6), 540-561.

²⁸ Andrews, D.A. and Bonta, J. (2010), *The psychology of criminal conduct*, 5th Edition, New Providence, NJ, Bender; de Rooter, C. (2010), ‘Risicotaxatie van gewelddadig gedrag: Empirie en praktijk’, in P.J. van Koppen, e.a. (red.). *Reizen met mijn rechter: Psychologie van het recht*, Deventer, Kluwer, 121-134; <https://sociaal.net/achtergrond/hoe-kunnen-we-voorspellen-of-daders-van-seksueel-geweld-hervallen/>.

²⁹ AEGisdottir, S., et al. (2006), ‘The Meta-Analysis of Clinical Judgment Project: Fifty-Six Years of Accumulated Research on Clinical Versus Statistical Prediction’, *The Counseling Psychologist*, 34(3), 241-382.

³⁰ <https://sociaal.net/achtergrond/hoe-kunnen-we-voorspellen-of-daders-van-seksueel-geweld-hervallen/>.

³¹ Conceptnota ‘Stroomlijnen van het hulpaanbod voor daders van seksueel misbruik en plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag’ (2016). Begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik; Evaluatie van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Empirisch Onderzoek. (2011). Dienst voor het Strafrechtelijk beleid in samenwerking met Directoraat-generaal Justitiehuisen en Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen van de FOD Justitie.

³² Conceptnota ‘Stroomlijnen van het hulpaanbod voor daders van seksueel misbruik en plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag’ (2016). Begeleidingscomité bij het samenwerkingsakkoord van 8 oktober 1998 tussen de federale staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik; Evaluatie van de samenwerkingsakkoorden inzake de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik. Empirisch Onderzoek. (2011). Dienst voor het Strafrechtelijk beleid in samenwerking met Directoraat-generaal Justitiehuisen en Directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen van de FOD Justitie.

Inzetten op preventie

Het is dus belangrijk dat in zedendaders geïnvesteerd wordt, want enkel zo kunnen (nieuwe) slachtoffers voorkomen worden. Investeren betekent dan ook preventief werken. Preventief werken met potentiële daders, maar ook met de hele samenleving. Er heerst bijvoorbeeld nog steeds, in alle generaties en zelfs bij hulpverleners, een taboe omtrent het spreken over seksualiteit, het aangeven en respecteren van grenzen daarbij en de impact ervan wanneer deze grenzen overschreden worden. Dit taboe doorbreken door hier onder andere van jongs af in het onderwijs aandacht aan te besteden, zou al een hele stap voorwaarts betekenen. Ook bij personen met een handicap moet dit thema bespreekbaar zijn. Seks is immers een basisbehoefte, voor iedereen, en personen met een handicap hebben net dezelfde seksuele rechten als iedere andere persoon. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat vrouwen met een handicap meer dan andere vrouwen dreigen misbruikt te worden.³³ Het is dus ook, en zelfs in het bijzonder, voor personen met een handicap noodzakelijk dat zij leren omgaan met gevoelens van opwinding en verlangen, leren grenzen aangeven en grenzen respecteren, durven praten over seksualiteit en relaties enz. zodat ze net zoals iedereen op een gezonde manier seksualiteit kunnen beleven.

Daarnaast is het essentieel om ook aandacht te hebben voor de rol van sociale media bij de seksuele ontwikkeling van jongeren. De digitale evolutie heeft ons namelijk in snelheid ingehaald waardoor de focus vaak eenzijdig gericht is op de gevaren van sociale media (bv. in het risico op seksueel misbruik). Er moet ook aandacht zijn voor de positieve rol die sociale media kan spelen in de seksuele ontwikkeling van jongeren. Sexting bijvoorbeeld behoort vandaag tot de normale seksuele ontwikkeling van jongeren die zijn opgegroeid in een wereld waar sociale media een belangrijke plaats heeft ingenomen.³⁴ Door die eenzijdige focus op de gevaren eindig je al snel in een discours van “eigen schuld dikke bult” wanneer bijvoorbeeld een vrijwillig toegezonden naaktfoto door de ontvanger verspreid wordt over de hele school en, door de eigenschappen van het internet, over de hele wereld. Het is hier niet diegene die de foto in eerste instantie genomen heeft, en in vertrouwen gedeeld heeft met iemand, die op zijn verantwoordelijkheid dient gewezen te worden, maar net de persoon die het vertrouwen geschonden heeft door de foto te verspreiden. Ook bij volwassenen speelt de rol van sociale media in hun seksualiteitsbeleving. Het Kenniscentrum Mediawijsheid bijvoorbeeld zet hier alvast, voor wat beide doelgroepen betreft, op in.

In lijn met dit “eigen schuld dikke bult” discours, heersen er ook nog tal van andere mythes rond seksueel geweld.³⁵ Zo denken veel mensen bij een verkrachting aan de vreemde enge man die plots tevoorschijn komt uit de bosjes die bovendien veel geweld gebruikt. Maar de verkrachter is in drie vierde van de gevallen net iemand die het slachtoffer kent, bijvoorbeeld een familielid of een collega. Een ander voorbeeld van zo’n mythe is dat het slachtoffer het zelf gezocht zou hebben want “haar rokje was wel heel erg kort”, “ze heeft het zelf uitgelokt”, maar verkrachters kiezen hun slachtoffer niet op basis van hun uiterlijk of hun kleding. Ze zoeken naar een persoon waarvan ze vermoeden dat

³³ Goethals, T. (2018). Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen, Universiteit Gent.

³⁴ Apestaartjaren 8, kwantitatief onderzoek (2020): een vragenlijst afgenomen bij 4255 jongeren (Mediaraven, Mediawijs en de imec-MICT-UGent); <https://mediawijs.be/tools/themasite-sextingbe>.

³⁵ <https://www.seksueelgeweld.be/mythes-over-seksueel-geweld>; Special Eurobarometer 449, Gender-based Violence (2016). European Commission.

hij deze kan misbruiken. En ook mannen kunnen, in tegenstelling wat vaak gedacht wordt, verkracht worden. Het zijn maar enkele voorbeelden van de talloze mythes die nog steeds leven in onze westerse samenleving. Hoog tijd om daar in het kader van preventie komaf mee te maken.

Verder bouwen op bestaande goede praktijken

De voorbije jaren zijn er wel al heel wat initiatieven genomen om met deze problematiek aan de slag te gaan.³⁶ In de meeste gevallen zijn dit initiatieven die zich richten op slachtoffers. Zo werd in 2012 bijvoorbeeld de hulplijn 1712 opgericht. Deze hulplijn is telefonisch en via chat bereikbaar voor elke burger die vragen heeft over geweld, misbruik en kindermishandeling. Om begeleiders van kinderen en jongeren te ondersteunen in het bespreekbaar maken van, het correct inschatten van en gepast reageren op seksueel gedrag, ontwikkelde Sensoa, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, het vlaggensysteem, en werken ze momenteel aan een versie voor begeleiders van volwassenen in de zorg. Naar aanleiding van getuigenissen van geweld en misbruik in het verleden werd in 2014 de resolutie betreffende de erkenning van de slachtoffers van historisch geweld en misbruik in jeugd- en onderwijsinstellingen in Vlaanderen en het omgaan met geweld in het algemeen aangenomen waardoor de erkennings- en bemiddelingscommissie voor slachtoffers van historisch geweld in het leven werd geroepen. In 2018 kreeg de Genderkamer van de Vlaamse Ombudsdienst de #metoo-opdracht toegewezen. Zo kunnen personen die betrokken zijn bij grensoverschrijdend gedrag in de cultuur- en audiovisuele sector er meldingen doen en bieden ze maatwerk aan met oog op herstel. Ook op het vlak van het integriteitsbeleid binnen jeugdzorg-, welzijns- en gezondheidsvoorzieningen werden belangrijke stappen gezet met de invoering van een referentiekader, een procedure voor preventie en detectie en een meldingsplicht bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. In de sport- en jeugdsector werden er dan weer aanspreekpunten integriteit aangesteld en opgeleid als deel van een breder integriteitsbeleid. Sporters, hun ouders, begeleiders of andere betrokkenen kunnen bij hen terecht met een vraag, vermoeden of klacht over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag of lichamelijke en seksuele integriteit. In heel wat sectoren (bv. sport, jeugd en gelijke kansen) werken ze momenteel aan het decretaal verankeren van het voeren van een integriteitsbeleid als subsidiëeringsvoorwaarde. Ook werd in 2018 de website grenslijn.be ontwikkeld als kennisplatform rond grensoverschrijdend gedrag voor professionelen en vrijwilligers.

Wat initiatieven die op (potentiële) daders gericht zijn betreft, is het belangrijk te vermelden dat in 1998 gespecialiseerde behandelcentra erkend werden binnen de geestelijke gezondheidszorg en het algemeen welzijnswerk. Sinds 2011 wordt ook gewerkt met de COSA-methodiek bij een CAW, en later ook bij een CGG. In deze methodiek worden vrijwilligers ingezet en ondersteund om seksuele delinquenten te helpen bij hun re-integratie in de samenleving. In 2017 werd de hulp- en chatlijn Stop it Now! voor personen met pedofiele gevoelens gelanceerd. Deze hulplijn biedt een luisterend oor, informatie, advies en ondersteuning aan personen die zich zorgen maken over hun gevoelens of gedrag naar minderjarigen, alsook aan hun naasten. Daarnaast wil Stop it Now! de stap naar de gepaste hulp,

³⁶ Kaders uit het verleden: Mededeling van de Vlaamse ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Onderwijs, Jeugd en Sport inzake de aanpak van geweld op kinderen, in het bijzonder kindermisbruik (VR 2011 2309 MED.0456), mededeling van de Vlaamse ministers van Onderwijs, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Sport en Jeugd inzake de bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp en de kinderopvang, het onderwijs, de jeugd- en de sportsector (VR 2016 2901 MED.0046) en mededeling van de Vlaamse ministers van Onderwijs, Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Sport en Jeugd inzake de bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit (VR 2018 2112 MED.0491).

wanneer nodig, verkleinen. In 2018 voegde ze een zelfhulpmodule aan hun website toe voor mensen die zich zorgen maken over het bekijken van kinderporno. Door onlinehulp aan te bieden willen ze preventief werken en misbruik voorkomen.

Maar het kan altijd beter

Er wordt vandaag al meer stilgestaan bij het daderperspectief in de aanpak van seksueel geweld, maar het kan en moet beter. Ook wat de slachtoffergerichte aanpak betreft vraagt het beleid nog versterking. Daarom richt dit actieplan zich op drie strategische doelstellingen voor een versterkt horizontaal beleid met betrekking tot de aanpak van seksueel geweld.

2. Drie strategische doelstellingen voor een versterkt horizontaal beleid

Binnen de drie volgende strategische doelstellingen wordt er telkens, bij de verdere concretisering op het niveau van acties, bijzondere aandacht besteed aan een aantal doelgroepen zoals personen met een handicap, ouderen, kinderen, jongeren, personen zonder wettig verblijf, asielzoekers, LGBTQ+, ...

SD1. We investeren gericht in preventie en maken burgers wegwijs als ze informatie of ondersteuning zoeken.

Informatie over seksueel geweld blijkt op dit moment niet optimaal toegankelijk en vrij versnipperd te zijn. Het is bovendien voor de burger niet altijd duidelijk hoe kwaliteitsvol de informatie is. Het is echter cruciaal, zeker voor het thema seksueel geweld, dat slachtoffers snel de informatie vinden die ze nodig hebben. Ook voor potentiële daders is het belangrijk dat ze snel info vinden over waar ze terecht kunnen voor bijvoorbeeld ondersteuning en hulpverlening.

We investeren daartoe verder in instrumenten zodat burgers in het algemeen, en meer in het bijzonder slachtoffers en daders van seksueel geweld, op een snelle, vlotte en toegankelijke manier informatie vinden over seksueel geweld. Daarbij gaat enerzijds aandacht naar het thema op zich, maar wordt ook een overzicht gegeven van diensten, organisaties, experts waar slachtoffers en/of daders verder geholpen kunnen worden.

We maken alle burgers, maar ook de media, gevoeliger voor het thema seksueel geweld. We benadrukken het belang van (aandacht voor) de problematiek, doorbreken mythes en taboes rond (het spreken over) seksueel geweld en nodigen betrokkenen uit om niet langer te zwijgen en om gericht hulp te zoeken. Het onderwijs, startende van bij het kleuteronderwijs, neemt haar rol op om van jongs af aan in te zetten op emotionele, relationele en seksuele opvoeding die generaliseert en normaliseert met aandacht voor de rol van sociale media en mediawijsheid. Hierdoor wordt het bewustzijn rond wederzijds respect en zelfbeschikking vergroot.

SD2. We zetten in op gepaste maatregelen als seksueel geweld zich daadwerkelijk voordoet, waarbij we investeren in slachtoffers, maar ook in daders.

Aan slachtoffers van zowel acuut als niet-acuut seksueel geweld bieden we op een laagdrempelige manier professionele en gespecialiseerde ondersteuning, begeleiding en behandeling die aangepast is aan hun noden op praktisch, emotioneel, juridisch, sociaal en psychologisch vlak. Deze hulp versterkt het slachtoffer en draagt zoveel als mogelijk bij tot het beperken en herstellen van de opgelopen

schade en het voorkomen van secundaire victimisatie en nieuw slachtofferschap. Daarnaast moet er, om nieuwe slachtoffers te voorkomen, ook geïnvesteerd worden in daders. Een gepaste monitoring en behandeling van de daders draagt namelijk bij tot het zoveel als mogelijk voorkomen van terugval en slachtofferschap. Daarom moet er waar het huidige aanbod voor slachtoffers en daders momenteel tekort schiet, zowel qua inhoud als qua capaciteit, gezocht worden naar oplossingen. Afstemming en communicatie over dit aanbod is bovendien belangrijk zodat het zowel voor henzelf als voor de professionals duidelijk is waar ze voor welke ondersteuning, begeleiding of behandeling terecht kunnen.

SD3. We versterken de kwaliteiten van professionals en betrokken sectoren in de strijd tegen seksueel geweld.

Professionals zoals huisartsen, leerkrachten, maatschappelijk werkers, zorgpersoneel en justitieassistenten komen vaker dan ze zelf denken in contact met slachtoffers of (potentiële of vermoedelijke) daders van seksueel geweld. Het is dus erg belangrijk dat ze risicofactoren, signalen of situaties kunnen detecteren en weten hoe ze er gepast mee moeten omgaan. Bovendien kunnen ze in sommige omstandigheden zelf acties ondernemen om het seksueel geweld te voorkomen. We willen onze professionals hierbij zoveel als mogelijk ondersteunen.

Verschillende sectoren zoals de sport-, cultuur-, media-, jeugd- en zorgsector (inclusief voorzieningen) worden geconfronteerd met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hen willen we daarom nog meer handvatten bieden om hun beleid ter preventie en detectie van seksueel geweld verder te versterken.

Op basis van de strategische doelstellingen worden concrete acties opgenomen in het Vlaams actieplan ter bestrijding van seksueel geweld. Bij de formulering van de acties vertrekken we steeds van de noden van het slachtoffer en beogen we een beleidsdomein-overschrijdende aanpak om de strijd tegen seksueel geweld te versterken. Met dit actieplan engageren de betrokken ministers zich tot uitvoering van de geformuleerde acties in de periode 2020-2024. Via hun beleids- en begrotingstoelichting rapporteren ze jaarlijks over de voortgang hiervan.