

...by my middle teens I came to realize I had a problem, and I desperately wanted help, yet had no idea to where to turn for that help...

(Brian E. Oliver, 2005)

Pedofiele jongeren

Een onderzoek naar ervaringen van pedofiele jongeren bij het zoeken naar informatie en hulp

“I’m a 20-year-old man who has been trying to deal with an attraction to young girls since I was 13. Women just don't interest me. I wish with all my soul that I could have a brain that's wired normally. I know that I can never act on what I feel, but I need to speak to a therapist because I don't think I can get through this on my own. But if I talk to a therapist he could report me, because I have to talk about my attraction to young girls. I don't know whether he would or not and don't even know how to go about getting more information. Even the friendships I have are in danger of falling apart because I can't just keep saying 'I'm fine' and I can't talk to anyone about my problem. I think about suicide a lot.”

(<http://bigthink.com/against-the-new-taboo/virtual-child-porn-and-paedophilia>)

Naam	David J. Jacobson
Studentnummer	500533118
Klas / Studiejaar	PED DT5 / 2012-2013
Instituut	Hogeschool van Amsterdam
Domein	Onderwijs en Opvoeding
Opleiding	Pedagogiek
Opleidingsvariant	Algemene Beroepen Variant
Studie-onderdeel	Afstudeeropdracht
Docent	Wim van Dijk
Begeleider HvA	Emran Riffi Acharki
Opdrachtgever	Justine Pardoën
Instelling	Ouders Online
Inleverdatum	19 augustus 2013

Samenvatting

In dit afstudeerwerkstuk is voor opdrachtgever Ouders Online onderzocht wat de ervaringen zijn van jongeren met pedofiele gevoelens met het zoeken van informatie en hulp om met hun gevoelens om te gaan. Via literatuuronderzoek zijn de basisvragen wat is pedofilie, de mogelijke oorzaak en de behandeling beantwoord. Vervolgens is ook via literatuuronderzoek onderzocht hoe jongeren met pedofiele gevoelens zoeken naar informatie over pedofilie en hulp om met deze gevoelens om te gaan, hoe de behandeling van deze jongeren in de reguliere hulp is geregeld en welke factoren volgens deze jongeren een rol spelen bij effectieve hulp. Via veldonderzoek is bekeken waar en hoe jongeren zoeken naar informatie over pedofilie, hoe eenvoudig het is het voor jongeren om via internet betrouwbare en begrijpelijke informatie te vinden over pedofilie, waar jongeren met pedofiele gevoelens terecht kunnen voor reguliere hulp en of er daar bepaalde voorschriften of protocollen voor zorgverleners gericht op jongeren zijn, en hoe de jongeren de geboden hulp ervaren.

Er is vastgesteld dat jongeren in toenemende mate via internet hun informatie zoeken, maar dat hun vaardigheid in het zoeken en het beoordelen van de betrouwbaarheid van de gevonden informatie minder goed is dan vaak wordt aangenomen. Er is vastgesteld dat er nauwelijks Nederlandse sites zijn die informatie aanbieden over pedofilie of hulp bij het omgaan met pedofiele gevoelens.

Om de ervaringen in kaart te brengen is door middel van een gestructureerd online interview aan pedofiele jongeren (en ex-jongeren) gevraagd naar hun eerste ervaringen met het zoeken naar informatie, hulp en hun beoordeling van de gevonden informatie en hulp (n=48). Hieruit is gebleken dat op alle onderzochte gebieden de ervaring niet goed was. Informatie is slecht te vinden, en het soort informatie sluit weinig aan bij de behoefte. Er is grote behoefte aan inhoudelijke informatie ('Wat gaat pedofilie betekenen voor de rest van mijn leven'). Niet alleen informatie maar ook hulp is moeilijk te vinden en wat er is lijkt zich voornamelijk te richten op hulp na een gerechtelijke veroordeling. Het gebrek aan ervaring van de hulpverleners met de problematiek wordt relatief vaak als een probleem benoemd. Hulpverleners staan volgens de respondenten echter meestal wel open voor de hulpvraag. De hulp die andere pedofielen kunnen bieden wordt zeer gewaardeerd. Er wordt aanbevolen om meer informatie beschikbaar te stellen. Deze informatie zou om de betrouwbaarheid te garanderen in samenwerking met bekende instellingen gemaakt en gepresenteerd moeten worden. Een andere belangrijke aanbeveling is dat de inhoud van de informatie zou met advies van pedofielen zelf opgesteld worden om zo beter aan de vraag te kunnen voldoen. Daarnaast zou de bereikbaarheid en beschikbaarheid van lotgenoten contact vergroot kunnen worden, met speciale aandacht voor de jongeren.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding.....	7
1.2. Doel van het onderzoek	8
1.3. Probleemstelling.....	9
1.4. Onderzoeksmethoden	13
1.5. Pedagogische relevantie.....	14
1.6. Opdrachtgever en organisatie	15
1.7. Opbouw afstudeeropdracht.....	15
2. Literatuurstudie/Theoretisch deel	16
2.1. Definities en subtypes pedofilie.....	16
2.2. Wat is de oorzaak van pedofilie?	20
2.3. Wat is de prevalentie van pedofilie?	22
2.4. Wat is de behandeling van pedofilie?	23
2.5. Het zoeken naar informatie en hulp door jongeren	26
2.6. Waar kunnen jongeren terecht?.....	28
2.7. Factoren die leiden tot het effectief ervaren van hulpverlening.....	29
2.8. Definiëring van de centrale begrippen.....	30
2.9. Samenvatting.....	32
2.10. Implicaties voor het veldonderzoek.....	33
3. Onderzoeksmethode	34
3.1. Methodische karakterisering van het onderzoek	34
3.2. Keuze van de onderzoekseenheden, populatie en steekproef.....	34
3.3. Beschrijving en verantwoording van de dataverzamelmethode en het onderzoeksinstrument	35
3.4. Registratie, preparatie en verwerking van de gegevens	36
3.5. Beschrijving en verantwoording van de analysegegevens	36
3.6. Betrouwbaarheid en geldigheid	36
4. Resultaten	38
4.1. De onderzoekspopulatie.....	38
4.2. Bewustwording en communicatie.....	39
4.3. Zoeken naar informatie.....	41
4.4. Hulp met betrekking tot pedofiele gevoelens.....	43
4.5. Informatie over pedofilie en informatie over hulpverlening vinden op internet	48
5. Conclusies en discussie	50
5.1. Conclusies per onderzoeksvraag.....	50
5.2. Eindconclusies	53
6. Aanbevelingen en suggesties voor verder onderzoek	55
6.1. (Beleids)aanbevelingen.....	55
6.2. Suggesties voor verder onderzoek.....	55
7. Literatuur	57
Bijlage A - Vragenlijst	61
Bijlage B - Voorbeeld labeling open vraag	66
Bijlage C - Voorbeeld zoekresultaten Google	67

1. Inleiding

In deze inleiding wordt uitgelegd wat het onderzoek inhoudt, wie de opdrachtgever is en hoe het onderzoek en dit afstudeerwerkstuk zijn aangepakt. Specifiek worden in paragraaf 1.1 de aanleiding tot het onderzoek, aanloop naar het onderzoek, en opdrachtgever beschreven. In paragraaf 1.2 wordt het doel van het onderzoek uitgelegd en paragraaf 1.3 legt uit hoe dit zich heeft vertaald in de probleemstelling. Paragraaf 1.4 gaat dieper in op de onderzoeksmethoden die zijn gebruikt om antwoorden te vinden op de onderzoeksvragen. Paragraaf 1.5 maakt de relevantie voor het vakgebied duidelijk en paragraaf 1.6 beschrijft de opdrachtgever en diens organisatie. Ten slotte geeft paragraaf 1.7 een overzicht van de volledige opbouw van deze afstudeeropdracht.

1.1. Aanleiding

In deze paragraaf wordt de aanleiding tot het onderzoek besproken. Wat is de motivatie van de opdrachtgever, en waarom is onderzoek gewenst?

Mede dankzij het internet zijn er tegenwoordig steeds meer plekken waar jongeren terecht kunnen voor informatie omtrent hun seksuele identiteit. Op sites zoals seksenzo.info, iedereenisanders.nl, sense.info en tal van andere sites is al dan niet professionele informatie te vinden over hetero, homo, lesbisch, biseksueel of transgender zijn. Voor jongeren die informatie of hulp zoeken met betrekking tot pedofiele gevoelens lijkt het vinden van goede informatie veel moeilijker te zijn. De organisatie Ouders Online (OO) maakt zich zorgen om het feit dat pedofiele jongeren grote moeite hebben om aan goede informatie te komen. Deze jongeren onderkennen hun pedofiele gevoelens op jonge leeftijd, maar kunnen daar, op een uitzondering als bijvoorbeeld pedofilie.nl na, geen serieuze en toegankelijke informatie over vinden op internet. Ook kunnen zij er nergens over te praten zonder risico's zoals het in aanraking komen met justitie (Pardoen, persoonlijke communicatie, 10 juli 2012).

Uit gesprekken met pedofiele jongeren die Pardoen gevoerd heeft, blijkt dat deze jongeren een grote informatiebehoefte hebben, en mogelijk behoefte aan gespreksondersteuning. Het is niet duidelijk of organisaties waar de jongeren zich toe zouden kunnen wenden voor advies voldoende voorbereid zijn op de hulpvraag van deze groep. Het is mogelijk een gevolg van de huidige tijdgeest die vooral een negatieve houding tegenover pedofilie ademt, waardoor de gevraagde hulp dus niet altijd wordt verleend. Ouders Online maakt zich hier zorgen over om twee redenen: ten eerste het welzijn van de jongeren zelf, en ten tweede de gevolgen van een gebrekkige hulp en informatie in de vorm van

mogelijke slachtoffers. Hoe beter een pedofiel kan omgaan met zijn gevoelens, hoe meer regie hij heeft over zijn eigen gedrag (Pardoen, persoonlijke communicatie, 10 juli 2012).

Het gevolg van een gebrekkige informatievoorziening en hulpverlening aan deze doelgroep heeft risico's. Jongeren die over pedofilie informatie zoeken lijken aangewezen op onofficiële en veelal onprofessionele websites. Hoewel het goed mogelijk is dat iemand daar goed advies krijgt, is de kans groot dat het daar gegeven advies van onvoldoende kwaliteit is. Daardoor zouden jongeren in de problemen kunnen komen (van Straaten, 2013). Een ander risico is dat jongeren de weg naar hulp en begeleiding pas vinden nadat ze al een strafbaar feit gepleegd hebben en een behandeling door justitie opgelegd krijgen. Het kwaad is dan al geschied. In *Thoughts on Combating Pedophilia in Non-Offending Adolescents*, een ingezonden brief aan het academisch peer reviewed tijdschrift *Archives of Sexual Behavior*, beschrijft auteur Brian Oliver treffend zijn ervaringen als jonge tiener bij het zoeken van informatie en het vinden van hulp.

If my problem at 12 was that I was unaware that my masturbatory fantasies were wrong and becoming ingrained, by my middle teens I came to realize I had a problem, and I desperately wanted help, yet had no idea to where to turn for that help (Oliver, 2005).

Voor zover bekend is er geen of nauwelijks onderzoek gedaan naar de ervaringen en stand van zaken betreffende de toegankelijkheid van goede informatie over pedofilie en de hulpverlening aan pedofiele jongeren en de hulpbehoefte van pedofiele jongeren. Een lange zoektocht in verschillende online catalogi en meta-catalogi van wetenschappelijke publicaties liet slechts enkele min of meer relevante uitkomsten zien. Het gebrek aan onderzoek en de hierboven geschetste situatie leidden tot de vraag vanuit Ouders Online om onderzoek te doen naar de informatievoorziening en hulpverlening aan pedofiele jongeren: klopt het dat deze onvoldoende is en wat betekent dat? De schrijver dezes is incidenteel werkzaam geweest voor Ouders Online en werd persoonlijk benaderd met de vraag hier onderzoek naar te verrichten.

1.2. Doel van het onderzoek

Het specifieke doel van dit onderzoek is het inventariseren van de problemen die jongeren met pedofiele gevoelens ondervinden bij het zoeken en vinden van informatie en hulp. De problemen kunnen liggen bij de beschikbaarheid van informatie en hulp (onder andere 'bestaat er informatie en hulp?'), bij de vindbaarheid van de informatie en hulp (onder andere 'is de informatie en hulp makkelijk te vinden?'), bij de objectieve kwaliteit van de informatie en hulp (onder andere 'is de informatie en hulp pedagogisch en wetenschappelijk verantwoord?'), en bij de subjectieve kwaliteit

van de informatie en hulp (onder andere ‘in hoeverre voelt de jongere zich geholpen met de informatie en hulp?’). Met de uitkomst van het onderzoek kunnen de vermoedens van Ouders Online ondersteund, dan wel weerlegd worden.

Het onderzoek naar deze aspecten van de hulpverlening aan pedofiele jongeren is belangrijk omdat een goede en makkelijk bereikbare informatievoorziening over pedofilie en een toegankelijke hulpverlening deze jongeren zou kunnen helpen om beter met hun gevoelens om te gaan. Hiermee zou de kans dat zij in de toekomst een zedendelict plegen mogelijk verminderd kunnen worden. Dit zou weer tot een verminderd aantal slachtoffers van misbruik kunnen leiden. Mogelijk heeft dit zijn weerslag in de samenleving waardoor pedofilie genoeg uit de taboesfeer zou kunnen komen, zodat pedofiele jongeren eerder hulp durven zoeken.

1.3. Probleemstelling

Ouders Online signaleert dat steeds meer jongeren informatie en hulp zoeken bij hun vermeende pedofiele gevoelens. Zij vermoeden dat de informatie en hulp moeilijk te vinden zijn en dat de kwaliteit vaak onvoldoende is. Ouders Online is van mening dat er goede en toegankelijk informatie zou moeten zijn over pedofilie, toegankelijk voor alle jongeren, en dat hulp en advies makkelijker en laagdrempeliger verkregen zou moeten kunnen worden voor die jongeren die dat willen. Maatschappelijk gezien is dit een moeilijke kwestie. Dat blijkt ook uit het feit dat de grote aandacht die scholen moeten geven aan seksuele diversiteit alles omvatten behalve pedofilie. Waarom zou je jongeren wel informeren over homoseksualiteit, biseksualiteiten transseksualiteit, maar niet over pedofilie? Ook al besteden sommige media de laatste tijd op een meer genuanceerde manier aandacht aan pedofilie, het is nog steeds zo dat bij het grote publiek het onderwerp sterke emoties oproept die soms een objectieve discussie vertroebelen. Hierdoor kan het belang van een gerichte hulpverlening uit het oog verloren worden, waardoor de hulpzoekende jonge pedofiel het slachtoffer dreigt te worden van een klimaat waarin duidelijke en openlijke hulp aan hulpzoekenden door menigeen op zijn minst als bedenkelijk wordt beschouwd (Pardoen, persoonlijke communicatie, 10 juli 2012).

Ouders Online wil dit probleem onder de aandacht brengen en heeft gevraagd te onderzoeken wat de ervaringen zijn van pedofiele jongeren in Nederland die informatie of hulp zoeken. Met de resultaten van het onderzoek hopen ze een bijdrage te kunnen leveren aan een betere informatievoorziening aan ouders, maar ook aan jongeren zelf, en aan de bewustwording dat het ontbreekt aan goede hulpverlening voor jongeren met pedofiele gevoelens, in termen van beschikbaarheid, vindbaarheid, objectieve en subjectieve kwaliteit (Pardoen, persoonlijke communicatie, 10 juli 2012).

1.3.1. Definitie probleemstelling

Feijen & Trietsch (2007) beschouwen de probleemstelling als “de centrale vraag waarop je scriptie een antwoord gaat geven” (p. 16). Baarda, de Goede en Teunissen (2005) definiëren de probleemstelling echter als ‘het als probleem stellen van een bestaande situatie, persoon of instantie’. De ‘kritisch geformuleerde hoofdvraag’ van Feijen & Trietsch, noemen Baarda et al. dan ‘de onderzoeksvraagstelling’. Omdat de boeken van Baarda en de Goede verplichte literatuur zijn voor dit afstudeerwerkstuk worden hier hun definities en onderverdelingen aangehouden.

Ondersteund door in de aanleiding geschetste situatie, gesprekken met pedofielen en deskundigen, bestudering van het forum van pedofilie.nl en overleg met de opdrachtgever wordt de huidige vermoede situatie van gebrekkige informatievoorziening en hulp aan jongeren als probleem gesteld.

1.3.2. Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verzamelen van gegevens waarmee aangetoond kan worden dat het aanbod in informatievoorziening en hulpverlening aan pedofiele jongeren momenteel zowel niet aan de kwantitatieve als aan de kwalitatieve vraag voldoet. Het onderzoek hoopt hiermee verbetering van genoemd aanbod te stimuleren. Dit is wat Baarda et al. (2005) een ‘praktisch relevant’ onderzoek noemen.

1.3.3. Onderzoeksvraagstelling

Rekening houdend met de vele voorwaarden waar een onderzoeksvraag aan moet voldoen (Feijen & Trietsch, 2007), zoals relevantie, specificatie en afbakening in onder andere plaats, tijd, fase en definitie is deze algemene onderzoeksvraagstelling, ook wel hoofdvraag genoemd, uiteindelijk als volgt geformuleerd:

Welke problemen ondervinden jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland bij het zoeken naar informatie over pedofilie, en het vinden en krijgen van hulp om met hun gevoelens om te gaan?

Het open karakter van deze onderzoeksvraag is kenmerkend voor kwalitatief onderzoek. Omdat de onderzoeksvraagstelling zich concentreert op het in kaart brengen van de ervaringen van de jongeren, is de onderzoeksvraag beschrijvend (Baarda et al., 2005).

De onderzoeksvraag bestaat feitelijk uit vier afzonderlijke subvragen (niet te verwarren met deelvragen), namelijk:

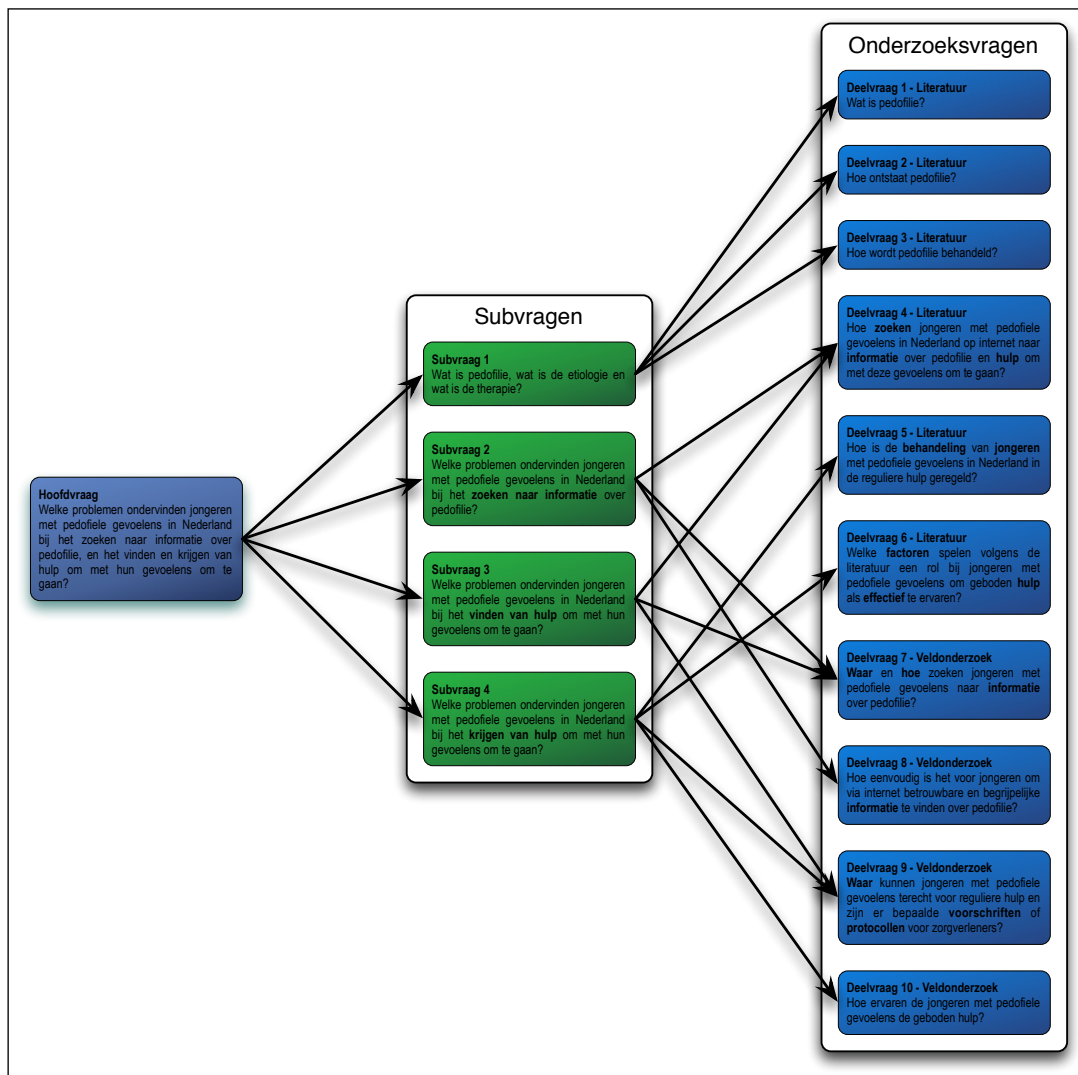
1. Wat is pedofilie, wat is de etiologie en wat is de therapie?

2. *Welke problemen ondervinden jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland bij het **zoeken naar informatie** over en **hulp** bij pedofilie?*
3. *Welke problemen ondervinden jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland bij het **vinden van informatie en hulp** om met hun gevoelens om te gaan?*
4. *Welke problemen ondervinden jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland bij het **krijgen van informatie hulp** om met hun gevoelens om te gaan?*

Opgemerkt moet worden dat subvraag 2 en 3 elkaar kunnen overlappen. Immers, wanneer gaat het zoeken naar informatie over in het zoeken naar informatie over hulp, en wanneer verandert dat in het daadwerkelijk zoeken naar hulp?

Om subvraag 2 te kunnen beantwoorden zal er onderzocht moeten worden welke informatie er voor de jongeren beschikbaar is en of deze makkelijk te vinden is (wat is het aanbod). Voorts dient er ook te worden gekeken naar de aanpak en ervaringen van jonge pedofielen met het zoeken naar informatie (wat is de vraag). Door de resultaten hiervan te vergelijken kunnen discrepanties tussen het aanbod en de vraag gesignaleerd worden. Is er bijvoorbeeld wel informatie, maar wordt deze niet opgezocht? Of wordt er informatie gezocht, die niet beschikbaar is? Of misschien is de informatie die wordt gezocht wel aanwezig, maar wordt deze niet gevonden. Het gaat hier dus ook om de kwaliteit en beschikbaarheid van de informatie (en mogelijke andere aspecten die naar voren komen).

Het antwoord op subvraag 3 wordt op dezelfde manier verkregen als het antwoord op subvraag 2, alleen gaat het hier niet om informatie maar om de locaties en vormen van hulpverlening. Subvraag 4 tenslotte gaat in op de kwaliteit van de gevonden informatie en hulp. Sluit deze aan bij hun verwachtingen, en wat waren deze verwachtingen in de eerste plaats? De vragen die op deze vragen een antwoord zoeken zijn uitgelegd in de volgende paragraaf die dieper op de specifieke onderzoeksvragen ingaat. Figuur 1 laat de relatie zien tussen de hoofdvraag, de subvragen en de onderzoeksvragen.



figuur 1: relatie hoofdvraag, subvragen en onderzoeksvragen

1.3.4. Specifieke onderzoeksvragen

De specifieke onderzoeksvragen (ook wel deelvragen) zijn onderverdeeld in literatuurvragen en veldonderzoeksvragen. Deze laatste zijn opgesteld met behulp van de antwoorden op de literatuurvragen. In tegenstelling tot wat gebruikelijk is voor een afstudeeropdracht voor hbo pedagogiek bij de Hogeschool van Amsterdam (HvA) ligt de nadruk bij dit onderzoek op de veldvragen en niet bij de literatuurvragen. Dit komt omdat er geen literatuur is die antwoord kan geven op de onderzoeksvraag en de antwoorden dus uit veldonderzoek moeten voortkomen.

1.3.5. Literatuurvragen

De literatuurvragen zullen de uitgangssituatie vastleggen; wat is de stand van zaken momenteel, welke informatie is er bekend of beschikbaar?

1. Wat is pedofilie?

2. **Hoe ontstaat pedofilie?**
3. **Hoe wordt pedofilie behandeld?**
4. **Hoe zoeken jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland naar informatie over pedofilie en hulp om met deze gevoelens om te gaan?**
5. **Hoe is de behandeling van jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland in de reguliere hulp geregeld?**
6. **Welke factoren spelen volgens de literatuur een rol bij jongeren met pedofiele gevoelens om geboden hulp als effectief te ervaren?**

1.3.6. Veldvragen

De veldvragen willen door middel van onderzoek de gevonden gegevens van het literatuuronderzoek uitbreiden of aanvullen en daardoor een antwoord geven op de hoofdvraag.

7. **Waar en hoe zoeken jongeren met pedofiele gevoelens naar informatie over pedofilie?**
8. **Hoe eenvoudig is het voor jongeren om via internet betrouwbare en begrijpelijke informatie te vinden over pedofilie?**
9. **Waar kunnen jongeren met pedofiele gevoelens terecht voor reguliere hulp en zijn er daar bepaalde voorschriften of protocollen voor zorgverleners gericht op jongeren?**
10. **Hoe ervaren de jongeren met pedofiele gevoelens de geboden hulp?**

1.4. Onderzoeksmethoden

Dit is een verkennend kwalitatief onderzoek. De onderzoekspopulatie bestaat uit anonieme personen met zelf gerapporteerde pedofiele gevoelens. Deze personen zijn via specifieke internetforums zoals pedofilie.nl, jongensforum.net en brokentulip.nl, maar ook via diensten als Twitter en LinkedIn geworven. Ook via onderlinge aanbevelingen zijn mensen gevraagd om aan het gedeeltelijk gestructureerd interview mee te doen. Dit houdt in dat via een hierin gespecialiseerde website (qualtrics.com) de deelnemers online een aantal gesloten en open vragen te beantwoorden kregen. De volgorde van de vragen is geautomatiseerd en deels afhankelijk van de antwoorden die gegeven werden op de gesloten vragen. De vragen zelf informeerden naar de persoonlijke ervaringen van de respondent met het zoeken naar informatie of het vinden van hulp als jongere, of naar de mening van de respondent over gerelateerde zaken. In hoofdstuk 3 zal hier dieper op worden ingegaan.

1.5. Pedagogische relevantie

Zowel vanuit het perspectief van de jongere, als dat van de hulpverlening, het (potentiële) slachtoffer én de maatschappij, is er veel belang bij een preventief en vraaggericht beleid op te stellen dat jongeren met pedofiele gevoelens van een goede en toegankelijke informatie voorziet en waaruit vraaggerichte hulp geboden kan worden.

De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan de bewustwording van de vermoede problemen, en mogelijk ondersteuning bieden bij het realiseren van een beleid dat toegang en kwaliteit van informatie en hulp aan deze jongeren (en mogelijk hun ouders) wil verbeteren.

De pedagogische relevantie van dit onderzoek is tweeledig. Het gaat in eerste instantie om de verbetering van de hulp aan jongeren met pedofiele gevoelens, en in tweede instantie om het voorkómen van mogelijke slachtoffers omdat personen met een pedofiele stoornis, of pedofielen zonder stoornis maar mét hulpbehoefte niet in staat zijn geweest tijdig hulp te vinden en te krijgen.

Daarnaast kan dit onderzoek bijdragen tot de verbetering van de informatievoorziening over pedofilie voor ouders van deze jongeren, bij jeugdzorg en hulpverleningsinstanties in het algemeen. Ook kan het een aanleiding zijn om aandacht te geven aan informatievoorziening over pedofilie bij seksuele voorlichting op scholen en aan ouders. Op dit moment staan scholen hier volgens EduDivers, het kenniscentrum voor onderwijs en seksuele diversiteit, naar verwachting nog uitermate aarzelend tegenover. De maatschappelijke paniek over geruchtmakende kinderverkrachtingen heeft enorme gevolgen voor het onderwijs, zodanig zelfs dat veel mannen geen peuterleiders of basisschooldocenten meer durven worden. In gewone gesprekken, maar ook in formele parlementaire debatten wordt het woord pedofilie als synoniem gebruikt voor kinderverkrachting. Dan is het geen wonder dat docenten hier moeilijk neutraal over kunnen overleggen, laat staan voorlichten (Dankmeijer, persoonlijke communicatie, 12 juli 2012, 10 april 2013).

Samengevat: met dit onderzoek wordt beoogt een beeld te kunnen schetsen van ervaringen van jongeren met pedofiele gevoelens met het zoeken en vinden van informatie en hulp, met het doel om de resultaten te kunnen vertalen in gerichte en onderbouwde adviezen ter verbetering van het aanbod hierin. Dit komt niet alleen de pedofiele jongeren ten goede, maar ook hun directe omgeving, en kan er mogelijk toe bijdragen dat deze jongeren minder de fout in gaan en minder kinderen het slachtoffer worden van misbruik.

1.6. Opdrachtgever en organisatie

Ouders Online is een onafhankelijk ouderplatform, de grootste website voor Nederlandstalige ouders. Naast redactionele artikelen, een omvangrijk archief en vraagbaak, bevat het een levendig forum voor ouders onderling. In de loop van de tijd sinds de oprichting in 1996 is het uitgegroeid tot een betrouwbare service-organisatie voor ouders die als doelstelling heeft ouders te versterken in hun ouderschap, door kennis te vergroten en denken te stimuleren over alle aspecten van ouderschap. Ook wil Ouders Online als communicatiemiddel fungeren voor de doelgroepen, onder andere door hen in staat te stellen met elkaar in discussie te gaan en ervaringen uit te wisselen (<http://ouders.nl>). Dr. Justine Pardoën is hoofdredacteur en mede-oprichter van Ouders Online, en opdrachtgever voor dit onderzoek.

1.7. Opbouw afstudeeropdracht

In de hierop volgende theoretisch kader worden kernbegrippen vastgesteld en wordt een overzicht gegeven van de relevante en recente publicaties betreffende het onderzoeksonderwerp. Deze literatuurverkenning biedt de noodzakelijk context voor het onderzoek.

De afstudeeropdracht vervolgt met een beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek. Hierna worden de resultaten gepresenteerd, gevolgd door de conclusies en de discussie. Het afstudeerwerkstuk wordt afgesloten met de aanbevelingen voor verder onderzoek.

2. Literatuurstudie/Theoretisch deel

In dit hoofdstuk wordt met behulp van de bronnen die zijn gevonden tijdens het literatuuronderzoek een antwoord gegeven op de literatuurvragen. Tevens wordt een samenvatting gegeven van de huidige stand van zaken rondom de verschillende onderwerpen, om zodoende een breed contextueel kader te bieden. Eerst worden in paragraaf 2.1 een aantal verschillende definities en subtypes van pedofilie beschreven. Paragraaf 2.2 geeft een overzicht over de standpunten wat betreft de mogelijke oorzaken van pedofilie en paragraaf 2.3 wil een antwoord geven op de vraag wat de prevalentie is van pedofilie. Paragraaf 2.4 geeft een overzicht van de belangrijkste theorieën omtrent de behandeling van pedofilie. Paragraaf 2.5 geeft de stand van zaken weer over hoe jongeren zoeken naar informatie en hulp op het internet en paragraaf 2.6 laat zien waar jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland terecht kunnen. Pagina 2.7 geeft een algemeen overzicht van de belangrijkste punten in hulpverlening bij jongeren en paragraaf 2.8 geeft een lijst met definities van de belangrijkste begrippen die in dit afstudeerwerkstuk worden gebruikt en hierna vat paragraaf 2.9 de belangrijkste conclusies samen. Tot slot wordt in paragraaf 2.10 uitgelegd wat de implicaties zijn van de uitkomst van de literatuurvragen voor het veldonderzoek.

2.1. Definities en subtypes pedofilie

Pedofilie en pedoseksualiteit zijn begrippen die niet altijd correct worden gebruikt. Voor dit onderzoek is het belangrijk de gebruikte termen zorgvuldig te definiëren en verschillende standpunten toe te lichten.

In de volksmond en in de populaire media is een pedofiel in het algemeen een man die zich aan kinderen vergrijpt. Zelden wordt de distinctie tussen pedofiel en pedoseksueel¹ gemaakt, en bijna nooit is men zich ervan bewust dat pedofilie strikt gezien betrekking heeft op kinderen die nog niet in de de puberteit zijn. Ook in de wetenschappelijke wereld is er geen eensgezinde definitie van pedofilie. In de volgende paragrafen staan korte beschrijvingen van de huidige wetenschappelijke definities, en van de mogelijk nieuwe definities die dit jaar waarschijnlijk gebruikt zullen gaan worden, en de kritieken hierop.

¹ Als dit onderscheid gemaakt wordt, dan wordt bedoeld dat de pedofiel geen seksueel contact heeft met kinderen, en de pedoseksueel wel. Deze opvatting wordt niet door iedereen aangehangen: “Een pedofiel voelt zich aangetrokken tot kinderen, houdt ook van ze. Een pedoseksueel is geen pedofiel. Dat is een misdadiger.” (Anoniem, Persoonlijke communicatie, 2012).

2.1.1. DSM IV-TR

De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4e ed., text rev.; *DSM-IV-TR*; American Psychiatric Association [APA], 2000, pp. 571-572) spreekt van pedofilie wanneer er in een periode van ten minste zes maanden herhaaldelijk seksuele fantasieën, driften of gedragingen zijn die seksuele handelingen met één of meerdere kinderen met zich meebrengen en de persoon met pedofilie zestien jaar of ouder is, en tenminste vijf jaar ouder dan het kind. De leeftijd van het kind is in het algemeen dertien jaar of jonger.

Er worden verschillende soorten pedofilie onderscheiden. De ene persoon met pedofilie kan zich alleen tot kinderen aangetrokken voelen (het exclusieve type), maar een ander soms ook tot volwassenen (het niet-exclusieve type). De persoon kan zich seksueel aangetrokken voelen tot mannen, vrouwen of beide. Er wordt ook onderscheid gemaakt of de seksuele fantasieën, driften of gedragingen zich beperken tot incest of niet. Omdat pedofilie egosyntoon² is, ervaren volgens de *DSM-IV-TR* (APA, 2000) veel personen met pedofiele fantasieën of gedragingen geen problemen met het hebben van deze fantasieën of gedragingen. Het is daarom belangrijk te beseffen dat voor een diagnose pedofilie het **niet** noodzakelijk is dat de persoon lijdt onder het hebben van de fantasieën, driften of gedragingen. Dit is in het algemeen wel een vereiste voor andere parafilieën³. Tevens wordt opgemerkt dat een persoon in de late adolescentie in een vaste seksuele relatie met een 12- of 13-jarige niet onder genoemde criteria valt.

2.1.2. DSM V

De vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* wordt in mei 2013 verwacht. Op internet was de voorlopige versie al toegankelijk (<http://www.dsm5.org>). Hierin viel te zien dat de diagnostische criteria voor pedofilie significant worden gewijzigd. Daarom is het relevant deze veranderingen en de redenen hiervoor kort te bespreken. De wijzigingen zijn onder te verdelen in twee soorten, namelijk wijzigingen voor **alle** parafilieën en wijzigingen **specifiek voor pedofilie**. Ze worden ook in deze volgorde besproken.

² “In overeenstemming met de idealen, waarden, gevoelens en denkbeelden van het ego” (Reber, 1989). In andere woorden, “Zo ben ik en daar is niets mis mee”.

³ Verzamelnaam voor verschillende manieren om seksuele opwinding te verkrijgen, door sociaal niet aanvaarde vormen, of uitingsvormen die afwijken van wat als normaal wordt beschouwd. Een parafilie is niet per definitie een seksuele stoornis omdat de menselijke seksualiteit zeer veel verschijningsvormen kent. Een duidelijke indicatie van een stoornis is als de persoon zelf lijdt onder zijn of haar geaardheid, en als anderen er slachtoffer van worden (Reber, 1989).

De eerste reden voor een aanpassing van de criteria is dat de subwerkgroep *paraphilia* van DSM-V officieel een parafilie niet langer per definitie als een stoornis wil zien.

A Paraphilic Disorder is a paraphilia that is currently causing distress or impairment to the individual or a paraphilia whose satisfaction has entailed personal harm, or risk of harm, to others in the past. A paraphilia is a necessary but not a sufficient condition for having a Paraphilic Disorder, and a paraphilia by itself does not automatically justify or require clinical intervention. (APA, n.d.)

Er wordt hier dus een onderscheid gemaakt tussen een parafilie en een parafiele stoornis, waar bij de laatste sprake is van schade, of het risico hier op, aan de persoon zelf of anderen. Iemand kan dus volgens de nieuwe regels pedofiel zijn zonder een pedofiele stoornis te hebben.

De tweede reden voor aanpassing van de criteria geldt ook voor alle parafilieën en heeft betrekking op de omgeving van de persoon met een parafiele stoornis. Bij iedere parafiele stoornis dient nu het verloop van deze stoornis gespecificeerd te worden; of deze “in een gecontroleerde omgeving”, of “in remissie” is. Per parafiele stoornis geeft de nieuwe DSM indien van toepassing een specifieke aanvulling op deze twee categorieën. Bij de pedofiele stoornis is dit voor de “in remissie” aantekening “No Distress, Impairment, or Recurring Behavior for Five Years and in an Uncontrolled Environment” (APA, n.d.).

Er is ook een wijziging die specifiek geldt voor de pedofiele stoornis. De subwerkgroep *paraphilia* heeft voorgesteld om een subtype hebefilie⁴ toe te voegen. Hebefilie (Glueck, 1955) is de aantrekking tot kinderen in de **vroege** puberteit. De APA definieert deze fase als kinderen in de Tannerstadia 2 en 3. Deze zijn gewoonlijk zo tussen de 11 en 14 jaar oud. De Tannerstadia zijn vijf stadia in lichamelijke ontwikkeling van kinderen, waarbij stadium 1 de prepuberale fase is, en stadium 5 volledig volwassen ontwikkeling betekent. Een pedohebefiel voelt zich zowel tot prepuberale als tot vroegpuberale kinderen aangetrokken (APA, n.d.). Samengevat wordt er voorgesteld om drie typen te specificeren: het klassieke type dat zich voelt aangetrokken tot prepuberale kinderen (Tannerstadium 1), het hebefilische type dat zich aangetrokken voelt tot vroeg-puberale kinderen (Tannerstadia 2 en 3), en het pedohebefilische type dat zich tot beiden aangetrokken voelt. Tevens moet bij elk van deze typeringen worden aangegeven of de aantrekking tot mannen, vrouwen of beiden is (APA, n.d.).

Het voorstel om hebefilie toe te voegen is echter omstreden. Bruce Rind en Richard Yuill (2012) schrijven hierover het volgende:

⁴ Hebe (Ἥβη) was in de godsdienst van de Oude Grieken de godin van de jeugd.

Examination of historical, cross-cultural, sociological, cross-species, non-clinical empirical, and evolutionary evidence and perspectives indicated that hebephilic interest is an evolved capacity and hebephilic preference an expectable distributional variant, both of which were adaptively neutral or functional, not dysfunctional, in earlier human environments. Hebephilia's conflict with modern society makes it an evolutionary mismatch, not a genuine disorder. (p. 797)

In hun gedetailleerd bezwaar voeren de onderzoekers tal van redenen aan om hebefilie niet aan de DSM-V toe te voegen als stoornis, en onderbouwen dit met tientallen onderzoeken van bekenden in het veld.

Het tweede speerpunt in het protest tegen deze aanvulling van de diagnostische criteria komt van de auteurs Paul Good en Jules Burstein (2012) in hun artikel *Hebephilia and the Construction of a Fictitious Diagnosis*. Ook dit artikel valt de plannen van de DSM commissie frontaal aan en geeft zes onderbouwde redenen waarom de toevoeging van hebefilie ongewenst is. Hun conclusie is scherp en duidelijk, en onderstreept daarnaast ook nog eens de mogelijke sociale en juridische gevolgen voor de samenleving:

Making a new mental disorder must entail a “clear cut need, a compelling rationale, a conceptual justification, extensive empirical validation, and careful risk-benefit analysis,” something that the proponents of hebephilia have not done (Frances and First, 2011). We agree. The research offered in support of this revision is in its infancy and far from reaching the threshold necessary to justify the making of a DSM mental disorder. Moreover, the forensic consequences that a diagnosis of hebephilia might engender are so great that we should insist on the most thorough scientific grounding. Finally, from a societal standpoint, prematurely legitimizing another sexually dangerous mental disorder may further contribute to the sexual panic now gripping the country (Lancaster, 2011), one in which child molesters are more feared than terrorists (Gallup Poll, 2005).

Het maken van deze nieuwe psychische stoornis is dus op vele fronten niet gerechtvaardigd, en de onderzoeken die worden gebruikt om deze zaak te ondersteunen staan ook pas in hun kinderschoenen. Daarnaast noemen Good en Burstein mogelijk ernstige forensische implicaties die een diagnose van hebefilie zou kunnen hebben en waarschuwen ze voor nog meer seksuele paniek in het land, waar kindermishandelaars meer gevreesd worden dan terroristen.

De discussie woedt tot op dit moment voort. Er zijn open brieven, artikelen en bezwaren geschreven, waarop weer meer artikelen en bezwaren ten antwoord zijn gekomen. De toekomst zal ons leren hoe de volgende versie van de DSM beoordeeld zal worden.

2.2. *Wat is de oorzaak van pedofilie?*

Deze paragraaf bespreekt het probleem van de etiologie van pedofilie. Is het aangeboren, is het aangeleerd, of iets daartussenin?

De vraag of pedofilie is aangeboren is niet eenduidig te beantwoorden. Kurt Freund (1914-1996) heeft tientallen jaren onderzoek gedaan naar onder andere homofilie, zedendelinquenten en pedofilie, en was een pionier en autoriteit in deze gebieden. Hij publiceerde al in 1965 een artikel genaamd 'Diagnosing heterosexual pedophilia by means of a test for sexual interest' (Freund, 1965) en in 1967 een artikel over het diagnosticeren van 'erotic age preference' bij mannen (Freund, 1967). In één van zijn laatste artikelen voor zijn overlijden in 1996 bespreekt hij de twee op dat moment belangrijkste theorieën omtrent het ontstaan van pedofilie. De eerste theorie stelt dat pedofilie wordt veroorzaakt doordat de dader zélf in zijn jeugd is misbruikt. Freund voert echter een aantal onderzoeken aan die volgens hem de betrouwbaarheid van deze observatie twijfelachtig maken. Freund ziet meer toekomst in de tweede theorie, die luidt dat de oorzaak in de vroege ontwikkeling ligt. Deze theorie gaat uit van het idee dat de voorkeur voor bepaalde leeftijden al vroeg wordt bepaald, en dat er een systeem is dat deze leeftijd vaststelt. Pedofilie zou veroorzaakt kunnen worden door een vroege verstoring in dat systeem of de ontwikkeling hiervan. In het genoemde artikel voert hij een aantal argumenten aan, ondersteund door onderzoeksresultaten, die deze theorie ondersteunen (Freund & Kuban, 1993).

Michael Seto, een autoriteit op het gebied van zedendelicten, geeft in zijn boek de empirische stand van zaken weer van volgens hem drie belangrijkste theorieën over de etiologie van pedofilie, namelijk conditionering, seksueel misbruik als kind, en verstoringen in de neurologische ontwikkeling (Seto, 2007).

Aan de hand van diverse bronnen beargumenteert hij dat conditionering niet aannemelijk is als oorzaak van de ontwikkeling van pedofilie (Seto, 2007). Er is wel bewijs voor een sterk verband tussen seksueel misbruik als kind en pedofilie, maar Seto merkt hier bij op dat dit verband alleen wordt gevonden bij veroordeelden, en dat dit verband niet is gevonden bij onderzoeken tussen mannelijke studenten die toegaven seksueel contact te hebben gehad met een kind en mannelijke studenten die zo'n contact ontkenden (Seto, 2007).

Andere studies laten zien dat er verbanden lijken te zijn tussen onder meer het soort seksueel misbruik dat in de jeugd plaatsvond en pedofilie, maar ook tussen de duur van de misbruik, het moment van de misbruik en de relatie tot de dader en pedofilie. Er lijkt dus, stelt Seto, een mogelijk onderliggend mechanisme te zijn. Seto concludeert dat seksueel misbruik in de kindertijd een indringende invloed kan hebben op de verdere seksuele ontwikkeling en de mogelijkheid kan vergroten dat een atypische seksuele interesse zoals pedofilie naar boven komt (Seto, 2007).

Seto haalt in zijn artikel tal van onderzoeken aan die in meer of mindere mate suggereren dat er een relatie is tussen pedofilie en hersenafwijkingen. Hij plaatst daar echter wel de kanttekening bij dat sommige onderzoekers bepaalde afwijkingen of beschadigingen associëren met pseudopedofilie. Het gaat hier om personen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) die pedofiel gedrag vertonen maar die later, na bijvoorbeeld na het verwijderen van een hersentumor, dit gedrag niet meer vertonen (Seto, 2007g).

De Nederlandse neurobioloog Dick Swaab (2010) vermeldt dat pedofilie ook kan ontstaan na bijvoorbeeld herseninfecties, de ziekte van Parkinson en multiple sclerose. In het populair-wetenschappelijke boek 'Wij zijn ons brein' stelt hij dat neurologische oorzaken van pedofilie zeldzaam zijn, en dat er gezocht dient te worden naar "... genetische en andere vroege ontwikkelingsfactoren waardoor de hersenen een atypisch ontwikkelingstraject volgen en er vroeg in de ontwikkeling structurele hersenverschillen ontstaan." (Swaab, 2010). Hij ziet tevens aanwijzingen voor een genetische factor omdat bij eerstegraads familieleden een hoog percentage (18%) seksueel deviant gedrag wordt gevonden. Seto zegt hierover dat de erfelijke factor niet per se pedofilie hoeft te zijn, maar bijvoorbeeld een te extreme aantrekkings tot jeugdigheid of een stoornis in het psychologisch proces dat hiermee van doen heeft (Seto, 2007).

Swaab doet ook verslag van de vondst van structurele verschillen in hersenen van pedofielen. In de Bed Nucleus van de Stria Terminalis, de hypothalamus, en de amygdala wordt minder zenuwcellen (grijze stof) aangetroffen.

Diverse onderzoeken genoemd door Seto laten een verband zien tussen intelligentie en pedofilie; pedofielen scoren in deze onderzoeken lager op intelligentietests. De kritiek op deze onderzoeksresultaten is dat het hier gaat om selecte groepen pedofielen, namelijk veroordeelde Amerikaanse mannen. Het valt uiteraard niet te zeggen in hoeverre deze selecte groep representatief is voor pedofielen in het algemeen. Deze kritiek is algemeen voor het onderzoek naar pedofilie; bijna alle gegevens zijn afkomstig uit onderzoek binnen deze selecte groepen.

Michael Seto (2012) vergelijkt in zijn artikel de potentiële seksuele geaardheid pedofilie met heteroseksualiteit, homoseksualiteit en biseksualiteit. Hij richt zich hierbij in het bijzonder op de ontstaansleeftijd, correlaties met seksueel en romantisch gedrag en de stabiliteit in de tijd. Volgens deze criteria, zo stelt Seto, kan pedofilie gezien worden als een seksuele geaardheid. Ook de gerenommeerde wetenschappers Ryan C.W. Hall en Richard C.W. Hall stellen in hun overzichtsartikel dat pedofilie het beste gezien kan worden als een aparte seksuele geaardheid en niet als iets dat is toegevoegd aan een hetero- of homoseksuele identiteit (Hall & Hall, 2011).

Het inzicht dat pedofilie in belangrijke mate een geaardheid is en geen ziekte, heeft een belangrijke consequentie voor de behandeling ervan. Omdat een geaardheid vast ligt en dus niet veranderd kan worden, richten moderne behandelingen zich op het verminderen van pedofiele seksuele opwinding en het onder controle houden van de seksuele driften (Seto, 2009).

2.3. Wat is de prevalentie van pedofilie?

In deze paragraaf wordt geprobeerd een antwoord te geven op de vraag hoeveel pedofielen er nu eigenlijk zijn, of hoe vaak pedofilie nu eigenlijk voorkomt. Dit blijkt een moeilijk te beantwoorden vraag te zijn, maar wellicht komt daar binnenkort verandering in.

Welk percentage van de bevolking pedofiel is, is bijzonder moeilijk in te schatten. Vanwege het taboe dat er op rust en de houding van de maatschappij ten opzichte van pedofilie lijkt het overgrote deel voor anonimiteit te kiezen.

Ook Seto stelt in zijn grote overzichtsartikel Pedophilia (Seto, 2009) dat het praktisch onmogelijk is een schatting te maken van het aantal pedofielen in de samenleving. Volgens hem melden ze zich zelden vrijwillig aan voor hulp en zijn de cijfers die nu gehanteerd worden voornamelijk afkomstig van personen die in aanraking zijn gekomen met justitie. Het valt te betwijfelen of deze groep representatief is voor alle pedofielen. Vanuit deze pool van pedofielen die in aanraking zijn gekomen met justitie is ook afgeleid dat 1% van hen vrouwelijk is. Dit cijfer is zo mogelijk nóg minder betrouwbaar. Het blijkt namelijk dat pedoseksueel gedrag van vrouwen vaak niet herkend wordt omdat het onderdeel lijkt uit te maken van geaccepteerd verzorgend gedrag zoals het wassen en aankleden van kinderen (Seto, 2009).

Er zijn meer redenen om de schattingen die zijn gebaseerd op veroordeelden te wantrouwen. Een aantal onderzoeken laten zien dat een zeer groot gedeelte van de pedofielen nooit in aanraking is geweest met justitie. Bij het onderzoek van Riegel (2004) onder 290 pedofielen is 78,6% nog nooit in aanraking geweest met justitie voor zaken die met pedofilie te maken hebben. Een onderzoek van

Seto (2006) onder een groep van mogelijk pedofiele mannen (geselecteerd op basis van hun overtreding voor het bezit van kinderporno) liet zien dat 57% van hen nog nooit eerder in contact was geweest met justitie voor gerelateerde zaken.

Een telling van seksueel delinquenten met kinderen als slachtoffer is ook onbetrouwbaar volgens Seto. Hij haalt eigen onderzoek aan waarin 40% van een onderzoeksgroep van meer dan 1100 man seksueel sterker reageert op afbeeldingen van kinderen dan op afbeeldingen van volwassenen en mede daarom mogelijk pedofiel zou kunnen zijn. Ook haalt hij ander onderzoek aan met soortgelijke resultaten (Seto, 2009).

In maart 2012 werd er door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) een symposium gehouden met de titel 'Pedofilie, aandoening of geaardheid?'. In het verslag van deze studiebijeenkomst staat dat 1% van alle mannen in Nederland pedofiel is, wat neer zou komen op zo'n 70.000 mannen. Het verslag maakt echter niet duidelijk hoe het tot deze cijfers is gekomen (EFP, 2012).

Jules Mulder, voorzitter van StopItNow!, adviseur raad van bestuur van De Forensische Zorgspecialisten waar poliklinisch forensisch psychiatrisch centrum De Waag onderdeel van uit maakt waar hij tot voor kort directeur van was, schrijft dat men denkt dat 1-3% van alle mannen pedofiele gevoelens heeft, soms slechts voor een bepaalde periode (J. Mulder, persoonlijke communicatie, 16 augustus 2013).

De universiteit van Regensburg is sinds enkele jaren bezig met het MiKADO-project (<http://www.mikado-studie.de>). MiKADO staat voor 'Missbrauch von Kindern: Aetiologie, Dunkel-feld, Opfer'. Het project bestaat uit een aantal grootschalige onderzoeken op het gebied van kindermisbruik. De onderzoeken zijn nog niet afgerond, maar ik heb toestemming gekregen een paar voorlopige resultaten te noemen. Bij een representatieve steekproef bij Duitse mannen (n=8601) rapporteerde 4,1% wel eens seksuele fantasieën over een kind/kinderen te hebben. Deze fantasieën zijn niet noodzakelijk exclusief, de respondenten hebben mogelijk ook fantasieën waar geen kinderen in voorkomen. Het is onjuist deze groep pedofiel te noemen, dit onderzoek is geen diagnose, het is beter te zeggen dat deze mannen pedofiele interesses hebben. Interessant gegeven is dat van deze mannen 56,1% zei nog nooit een strafbaar feit te hebben gepleegd als seksueel kindermisbruik of gebruik van kinderporno (Beate Dombert, persoonlijke communicatie, 25 juli 2013).

2.4. Wat is de behandeling van pedofilie?

In deze paragraaf worden de mogelijke behandelingen van pedofilie opgesomd. Deze bestaan voornamelijk uit medische en/of psychische behandelingen. Hierbij moet wel een kanttekening worden

geplaatst; de opsomming van deze behandelingen is ontleend aan de literatuur die wordt gedomineerd door Amerikaanse onderzoeken. Deze onderzoeken maken zelden een duidelijk onderscheid tussen pedofilie en pedoseksualiteit, of tussen een seksueel delinquent pedofiel en een pedofiel die niets strafbaars doet. Hierdoor ontstaat een scheef beeld, namelijk dat pedofilie noodzakelijkerwijs moet worden behandeld, terwijl uit de vorige paragraaf is gebleken dat een zeer groot percentage mannen met pedofiele interesses geen hieraan gerelateerd strafbaar feit zal plegen. Een tweede probleem is dat vrijwillige behandelingen niet tot nauwelijks wetenschappelijk beschreven worden in de literatuur en dat dus bijvoorbeeld de effecten van lotgenoten-praatgroepen die in onder andere Nederland bestaan, of de steun van internetforums onbelicht en onbekend is.

2.4.1. Is behandeling noodzakelijk?

Mulder benadrukt dat behandeling niet bij iedereen nodig is. De meeste pedofielen zullen hun verlangens effectief bij zichzelf bestrijden. Hij stelt dat als deze mensen in staat zijn om hun handelen goed te reguleren en niet in een identiteitscrisis terecht komen behandeling niet nodig is, en ook niet gezocht zal worden (J. Mulder, persoonlijke communicatie, 16 augustus 2013). Pardoën merkt hierover op dat de noodzaak van een behandeling voortkomt uit een juridische begrenzing, we hebben een wet die seksueel contact met kinderen strafbaar maakt. Je kunt zeggen dat de wet volgt wat moreel algemeen aanvaard is, maar er zit wel enige speling in. Anders gezegd: juridische en morele onwenselijkheid leiden tot een medische diagnose en aanpak. De noodzaak en mate van behandeling wordt dus eigenlijk door externe factoren bepaald, en niet door zuiver medische. Homoseksualiteit wordt nu immers ook niet meer ‘behandeld’ (J. Pardoën, persoonlijke communicatie, 18 augustus 2013).

2.4.2. Over de behandelingen in het algemeen

Hall & Hall (2011) benadrukken dat het essentieel is dat de pedofiel zich inzet voor de behandeling, want anders is deze niet effectief. Het veranderen van de seksuele geaardheid van de pedofiel is niet het doel van de meeste van de huidige behandelingen. Hall & Hall (2011) stellen dat onderzoek heeft aangetoond dat zelfs na een jaar van medicatie en psychotherapie de seksuele aantrekking tot kinderen blijft bestaan, maar dat aandrang en masturbatie wel verminderd. Deze resultaten suggereren dus dat de seksuele aantrekking zelf niet kan worden veranderd, maar dat de aandrang wel te beheersen valt. Ook Seto (2009) stelt expliciet dat bij de door hem beschreven interventies van de aanname uitgegaan wordt dat pedofilie een seksuele geaardheid is, en dat het zoals bij homofilie en heterofilie niet aannemelijk is dat deze geaardheid veranderd kan worden.

De behandeling van pedofilie valt te onderscheiden in twee delen, namelijk medicatie en psychotherapie. Voorbeelden van medische behandeling zijn het gebruik van testosteronverlagende medicijnen, het gebruik van SSRI's⁵ en chirurgische castratie. Een voorbeeld van psychotherapie is het forensisch en therapeutisch monitoren, (Seto 2009).

2.4.3. *Psychotherapie*

Psychotherapie is volgens Halls & Hall (2011) een belangrijk onderdeel van de behandeling, maar ze vermelden wel dat de meningen zijn verdeeld wat betreft de lange-termijn effectiviteit. Over het algemeen bestaat psychotherapie uit een cognitieve gedragstherapie die ingaat op de ontkenning en het vertekend beeld van de pedofiel, gecombineerd met trainingen in empathie en gedragstherapie. Deze gedragstherapie richt zich op de seksuele impulsbeheersing. Hier wordt bijvoorbeeld aversieve conditionering gebruikt door afstotende stimuli zoals de geur van ammoniak te koppelen aan seksuele stimuli met afbeeldingen van kinderen. De beste resultaten worden behaald met een combinatie van medicatie en psychotherapie (Hall & Hall, 2011; Seto, 2007; Seto, 2009).

In forensische polikliniek 'de Waag' in Utrecht, één van de belangrijkste behandelcentra van Nederland, wordt de cognitieve-gedragstherapie voornamelijk in groepen gegeven. Het is gebleken dat de groepsleden de zogenaamde 'cognitieve vervormingen' (ontkenning en/of minimalisering van de verantwoordelijk voor het gedrag) vaak beter bij een ander zien dan bij zichzelf. Een voordeel van groepsbehandeling is ook de onderlinge steun en de gelegenheid om met lotgenoten over hun emoties, verlangens, angsten en frustraties te kunnen praten (van Beek & Mulder, 2002).

2.4.4. *Medicatie en chemische castratie*

Het doel van medicatie is het verminderen van de aantrekking tot kinderen. De gebruikelijke medicatie bestond uit antiandrogenen⁶ om de seksuele response te onderdrukken, ook wel chemische castratie genoemd. Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van antiandrogenen voor het verminderen van opwinding en sex drive bij pedofielen, maar er is enige ondersteuning voor. Tegenwoordig ligt de focus meer op de SSRI's. Het is bekend dat antidepressiva met SSRI's onder andere de seksuele opwinding verminderen. De resultaten van onderzoeken naar het effect van SSRI behandelingen op pedofielen zijn echter nog niet betrouwbaar genoeg. Er wordt ook an-

⁵ SSRI's (selective serotonin reuptake inhibitors) blokkeren de heropname van serotonine in de neuronen en zijn een antidepressiva. Eén van de bijwerkingen is een verminderd tot geen libido.

⁶ Antiandrogenen gaan het biologische effect van mannelijke hormonen (androgenen) zoals testosteron tegen.

dere medicatie gebruikt, maar de werkzaamheid daarvan is nog minder getest en bewezen (Hall & Hall, 2011; Seto, 2007).

2.4.5. *Chirurgisch castratie*

Deze specifieke interventie komt weinig meer voor, mede gezien zijn onomkeerbaarheid en bijwerkingen. Onderzoeken naar de werkzaamheid hiervan zijn erg moeilijk, daar de te onderzoeken personen niet willen meewerken, uitvallen of onvindbaar blijken (Seto, 2007). Het is echter wel bekend dat sommige mannen die een chirurgische castratie hebben ondergaan nog steeds een erectie kunnen krijgen, en gemeenschap kunnen hebben. Ook hebben veel strafbare seksuele delicten niet direct met de penis te maken. De meerderheid van de seksuele delicten betreft betasten, masturbatie of orale seks. Daarnaast kan het effect teniet worden gedaan door bijvoorbeeld het injecteren van testosteron (Seto, 2007).

In Nederland zijn er tussen 1938 en 1968 circa 400 mannelijke seksueel delinquenten gecastreerd, een overgrote meerderheid was pedofiel. Opgemerkt moet worden dat de seksuele meerderjarigheid ('age of consent') in die periode heel anders was nu. Zo was deze bijvoorbeeld voor heteroseksuele contacten 16 jaar, en voor homoseksuele contacten 21 jaar (van der Meer, 2008).

2.5. *Het zoeken naar informatie en hulp door jongeren*

Uit de onderzoeken die in deze paragraaf besproken worden blijkt dat internet hét medium is dat jongeren in toenemende mate gebruiken bij het zoeken naar informatie, en zeker bij het zoeken van informatie over persoonlijke zaken. Er is geen onderzoek gevonden dat specifiek het zoekgedrag van jongeren met pedofiele gevoelens in kaart brengt, maar het lijkt een veilige aanname dat de algemene zoekvaardigheden, zoekgedrag en motivatie van jongeren op het internet minstens gedeeltelijk van toepassing zijn op de jongeren met pedofiele gevoelens. Besproken zal worden hoe jongeren het internet gebruiken, hoe jongeren informatie zoeken op het internet en hoe ze de betrouwbaarheid van de gevonden informatie inschatten.

2.5.1. *Het gebruik van internet door jongeren*

Cijfers uit Vlaams onderzoek laten zien dat in 2006, 2007 en 2008 steeds meer jongeren het internet gingen gebruiken om informatie op te zoeken over seks en seksuele vorming (Telen, 2008).

Onderzoek onder jongeren in de gemeente Utrecht laat zien dat in 2009 al 58% van de jongeren het internet gebruikt om informatie op te zoeken over gezondheid en seksualiteit (Alleato, 2009).

Het lijkt redelijk te veronderstellen dat dit percentage sinds die tijd is toegenomen. Hetzelfde onderzoek toont ook aan dat ook ouders (38%), docenten (27%), vrienden (20%) en de huisarts (15%) worden geraadpleegd. Dit sluit aan bij het Amerikaanse onderzoek van Gray, Klein, Noyce, Sesselberg & Cantrill waaruit blijkt dat bij gevoelige en persoonlijke gezondheidsvragen jongeren het internet als een goede tweede keus zien als een vertrouwenspersoon ontbreekt of indien deze geen antwoord heeft op de vragen. Het internet is dan een laagdrempelig medium om anoniem en zonder je te schamen informatie vergaren (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg & Cantrill, 2005).

Ook onderzoek van Kanuga & Rosenfield laat zien dat anoniem online zoeken naar antwoorden op vragen over de seksuele gezondheid bij veel Amerikaanse jongeren de voorkeur heeft boven persoonlijk contact met een professional (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Dit wordt bevestigd door een ander onderzoek van hen waaruit blijkt dat de gezondheidsvragen die de onderzochte Amerikaanse jongeren stellen aan een arts (voeding (49%), gewicht (43%), sport (41%)) niet gelijk zijn aan de onderwerpen waarin ze daadwerkelijk geïnteresseerd zijn (drugs (65%), SOA's (61%), roken (59%) en sport (57%)), en de door de jongeren meest gezochte onderwerpen op internet (seks-gerelateerde vragen, sport en SOA's) (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Omdat 85% van deze jongeren in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een arts had bezocht is deze discrepantie niet te wijten aan een gebrek aan mogelijkheden om hun vragen te stellen aan een arts.

Kanuga en Rosenfield zien hierin een bevestiging van de barrières waarmee artsen en patiënten worden geconfronteerd bij het bespreken van gevoelige zaken. Deze barrières, zo stellen de onderzoekers, gaan verder dan die van schaamte en bezorgdheid om vertrouwelijkheid of de angst veroordeeld te worden door een ouder of een arts, maar behelzen ook een naïeve onderschatting van de persoonlijke angsten en misvattingen waar zoveel tieners onder lijden (Kanuga & Rosenfeld, 2004).

2.5.2. Het zoeken en vinden van informatie op internet door jongeren

Goede informatie vinden op het internet is voor jongeren niet makkelijk. Meerdere onderzoeken tonen aan dat jongeren het moeilijk vinden om relevante informatie te vinden, vooral op het gebied van gezondheid (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg & Cantrill, 2005).

Ook onderzoek van Stichting Mijn Kind Online en Metrixlab laat zien dat Nederlandse jongeren vaak geen goede zoektechnieken hebben. In hun onderzoeksrapport vatten ze dit treffend samen: "Ze slaan één pad in, en is daar niet te vinden wat ze willen dan staat het niet op internet" (Stichting Mijn Kind Online & Metrixlab, 2010). Bij het gebruik van zoekmachines viel op dat de jongeren alleen op links klikten die op de eerste pagina met zoekresultaten stonden. Tijdens het onderzoek

was er niet één keer geklikt om naar de volgende pagina te gaan (Stichting Mijn Kind Online & Metrixlab, 2010). Een Vlaams onderzoek uit 2008 vond dat op één na geen van de door hen geïnterviewde jongeren een betrouwbare site over relationele en seksuele vorming (RSV) kon noemen en dat ze zoekmachines gebruikten en relatief vaak een pornosite noemden als informatiebron voor relationele en seksuele vorming. Daarnaast zijn ze van mening dat het vinden van nuttige informatie niet zo moeilijk is (Telen, 2008).

Kanuga en Rosenfeld (2004) stellen dat betere toegankelijkheid (lees 'vindbaarheid') van informatie voor jongeren over onder andere seksuele identiteit en seksuele voorkeuren problemen bij deze jongeren kan helpen voorkomen omdat de jongeren die deze informatie zoeken dit liever anoniem doen gezien de gevoeligheden van de jongeren over deze onderwerpen. Als informatie beter vindbaar is, dan hoeft de jongere minder moeite te doen de informatie te vinden, en heeft deze de informatie sneller. Nederlandse jongeren geven aan dat ze ongeveer een uur gericht blijven zoeken naar informatie, en twee uur als het onderwerp zeer interessant is (Alleato, 2009, p. 7).

2.5.3. Betrouwbaarheid informatie op internet

Nederlandse jongeren maken zich weinig zorgen over de betrouwbaarheid van de informatie, ze menen zelf goed in staat te zijn in te schatten of informatie wel of niet betrouwbaar is. Tegelijkertijd vinden Nederlandse jongeren het internet het meest onbetrouwbare medium. Veel sites vinden ze onbetrouwbaar, maar de sites van bekende instanties of organisaties worden wel betrouwbaar geacht (Geursen & Plemp, 2005). Een logo op een website en het ontbreken van vreemde dingen op een webpagina is voor veel jongeren al reden om te concluderen dat de website betrouwbaar is (Stichting Mijn Kind Online & Metrixlab, 2010).

Om de betrouwbaarheid verder in te schatten zeggen veel jongeren de informatie van verschillende bronnen met elkaar te vergelijken. Sommige (Amerikaanse) jongeren geven echter aan nog nooit bij de betrouwbaarheid van websites te hebben stilgestaan. Anderen wisten dat websites eindigend op .edu van academische instellingen zijn en vonden deze daarom betrouwbaarder. Websites van individuen werden als minder betrouwbaar gezien, en de informatie hierop werd meer als mening dan als feit beschouwd en met scepsis bekeken (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg & Cantrill, 2005).

2.6. Waar kunnen jongeren terecht?

Deze paragraaf biedt een kort overzicht van de belangrijkste of bekendste plekken die hulp of ondersteuning bieden aan pedofielen. Het blijkt dat er geen specifieke op jongeren gerichte instelling is.

Forensisch centrum de Waag is het grootste behandelcentrum in Nederland. Hier worden echter voornamelijk personen behandeld die een strafbaar feit hebben gepleegd. Men kan zich ook vrijwillig aanmelden (<http://www.dewaagnederland.nl>). Hiervoor werkt de Waag samen met de StopItNow! dat onderdeel is van het Meldpunt Kinderporno en de Waag (<https://www.stopitnow.nl>). Een obstakel is echter de wettelijke meldingsplicht die instanties als StopItNow! en de Waag hebben: indien zij menen dat er direct gevaar voor een kind is, of wanneer zij informatie krijgen over ernstige strafbare feiten die zijn gepleegd, dan zijn zij verplicht dit aan de instanties te melden. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld StopItNow! in Engeland. De angst voor vervolging wordt door sommigen gezien als een mogelijke reden om geen contact op te nemen met dit soort hulpverlening ondanks de behoefte aan hulp (Anoniem, persoonlijke communicatie, mei 2012).

Er zijn ook andere plaatsen die hulp bieden. De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Ingeest heeft een polikliniek voor seksuele problemen, inclusief pedofilie. Verder zijn er individuele behandelaars (seksuologen, psychologen) die ervaring hebben met de behandeling van pedofilie.

Een brief van de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Schippers (2011) geeft een korte stand van zaken in 2011. In deze brief reageert de minister op kamervragen gesteld door de SP naar aanleiding van een item van RTL Nieuws. Zij bevestigt de constatering van deskundigen dat mensen moeite hebben om geschikte hulpverlening te vinden, en kondigt initiatieven aan om de bereikbaarheid van hulp te vergroten. Een van deze initiatieven is het naar Nederland halen van de eerder genoemde organisatie StopItNow!

De hulp is nergens specifiek op jongeren gericht. Uit telefonische navraag bij zowel de Waag (persoonlijke communicatie, januari 2013) als GGZ Ingeest (persoonlijke communicatie, januari 2013) blijkt dat er daar geen speciaal programma of protocol voor jongeren is. In het artikel van van Straaten (2013) signaleert ook zij dat er geen hulpverlening te vinden is voor pedofielen in Nederland.

2.7. Factoren die leiden tot het effectief ervaren van hulpverlening

In deze paragraaf worden de factoren genoemd die hulp aan jongeren effectief maken, en die door jongeren belangrijk worden gevonden in hun relatie met een hulpverlener. Omdat geen literatuur te vinden is over de ervaringen van jongeren met pedofiele gevoelens in de hulpverlening, wordt er in deze paragraaf ingegaan op de factoren die bijdragen aan een effectieve hulpverlening in het algemeen, en aan hulpverlening aan seksueel delinquenten en jongeren in het bijzonder.

Marshall (2005) beschrijft in zijn artikel het resultaat van een uitgebreid literatuuronderzoek naar effectieve kenmerken van succesvolle behandelaars van seksueel delinquenten, aangevuld met de resultaten van twee door hem uitgevoerde onderzoeken. Hij vindt bevestiging dat een goede therapeut warm en empathisch is, zoals anderen (Frank, Kohut, Rogers, zoals geciteerd in Marshall, 2005) al voor hem concludeerden. Dit betekent dat een goede therapeut open is, en vriendelijk, begaan, zorgzaam, en echt. Met empathisch wordt bedoeld dat de therapeut goed luistert, sensitief is en naast de cliënt staat om deze te ondersteunen (Geldard & Geldard, 2005). Zijn eigen onderzoek toont aan dat naast deze bekende kenmerken, in het geval van het behandelen van seksueel delinquenten belonen (*'rewardingness'*) en een zekere mate van directief zijn (*'directiveness'*) een sterke positieve invloed hebben op de algehele behandeling. Samengevat stelt hij dat vertoon van warmte en empathie door de therapeut, het belonen van vooruitgang en een zekere mate van directief zijn de therapie maximaliseren (Marshall, 2005). Ook De Vries-Geervliet (1998) betoogt in haar boek dat therapeuten effectiever zijn naarmate ze 'echter' zijn en meer respect hebben (en vooral tonen) voor anderen, en met warmte en zelfs genegenheid met hun cliënten omgaan.

Ook volgens Donders staat effectieve behandelaar naast zijn cliënt en is een gelijkwaardige relatie een belangrijke voorwaarde voordat een cliënt zich effectief laat helpen of begeleiden. Hij noemt dit 'een mandaat hebben' (Donders, 2011). Eén van de kenmerken van deze gelijkwaardigheid volgens Donders is dat de behandelaar zijn oordeel niet laat 'doorsijpelen' in de relatie (Donders, 2011).

Tot slot geeft Martine Delfos in haar boek over het communiceren met pubers en adolescenten vijf algemene communicatievoorwaarden voor het communiceren met de doelgroep. Als eerste noemt zij het 'respectvol met de ander omgaan'. Zij legt uit dat dit niet hetzelfde is als het gedrag van de ander goedkeuren. In dit kader definieert zij respect als 'het accepteren dat de ander gedrag vertoont dat deze zelf ook niet wil'. Het tweede punt is 'het serieus nemen van de ander'. Punten drie, vier en vijf zijn respectievelijk 'de ander op zijn of haar gemak stellen', 'luisteren naar wat de ander zegt' en 'de ander de kans geven bij te kunnen komen na een inspannend gesprek' (Delfos, 2005).

2.8. *Definiëring van de centrale begrippen*

Deze paragraaf geeft een definitie van de belangrijkste begrippen die in dit afstudeerwerkstuk worden gebruikt.

Jongeren - Met jongeren wordt in dit onderzoek adolescenten bedoeld, zoals gedefinieerd door Slot & van Aken (2010). Zij stellen dat een exacte leeftijdsgrens niet te geven is gezien de grote individuele variaties in ontwikkeling, maar noemen "wanneer er om praktische redenen toch leeftijds-

grenzen moeten worden aangegeven” (p. 14) de periode van ongeveer 10 tot 22 jaar de adolescentie.

Ervaringen - Het begrip ‘ervaringen’ wordt zo breed mogelijk opgevat, en kan gelezen worden als ‘beleving’ of ‘ondervinding’. Het kunnen positieve of negatieve reacties zijn van de persoon of organisaties tot wie de jongeren zich wendden. Maar ook de manier waarop zij zich wel dan niet geholpen voelden. De resultaten van het zoeken naar informatie of hulp vallen ook onder de noemer ‘ervaringen’. In dit onderzoek is de ervaring een subjectief gegeven omdat de respondenten gevraagd wordt naar hun persoonlijke ervaringen.

Pedofilie - In de loop van de geschiedenis zijn er door onderzoekers en leken veel verschillende definities van pedofilie gebruikt. Het zou interessant zijn om te onderzoeken hoe die historische ontwikkeling in elkaar zit, maar dat voert voor deze afstudeeropdracht te ver. Wel is belangrijk om duidelijk te maken welke definities er hier gebruikt zullen worden.

Het is nog wel nuttig om op te merken dat vooral in Nederland de begrippen hebefilie en efebofilie⁷ worden vaak door elkaar gebruikt. Efebofilie is echter de aantrekking tot kinderen in de volle tot late puberteit, en niet tot kinderen in de vroege puberteit.

Sommige auteurs gebruiken voor de subtypes andere namen als de aantrekking zich beperkt tot kinderen van één geslacht. Deze scriptie maakt hierin geen onderscheid.

Samenvattend zijn de in deze scriptie gebruikte definities als volgt: pedofilie is de aantrekking tot kinderen in de prepuberteit, hebefilie de aantrekking tot kinderen in de vroege puberteit, en efebofilie de aantrekking tot kinderen in de volle tot late puberteit.

Dit onderzoek richt zich op jongeren die van zichzelf vinden dat ze pedofiel zijn of pedofiele gevoelens hebben, of ze nu gediagnosticeerd zijn of niet. Het gaat er immers niet om of de jongere klinisch gezien wel of geen pedofiel is, het gaat erom of de jongere informatie en hulp kan vinden als hij dént pedofiele gevoelens te hebben.

Pedofiele gevoelens - Elke vorm van seksuele aantrekking tot kinderen die de jongere zegt te hebben. Voor dit onderzoek is het niet relevant hoe de respondent de situatie zelf omschrijft of definieert. Het is zelfs niet relevant of de respondent een gediagnosticeerd pedofiel is of het slechts (mogelijk) meent te zijn, het gaat om de ervaring van het zoeken naar informatie en hulp van de jongere.

⁷ Een ‘efebe’ (ἔφηβος) was in de Griekse mythologie een jongen rond de 17-18 jaar die bezig was met zijn initiatie tot man (volwassene).

Informatie - Informatie in dit onderzoek bestaat uit alle mogelijke gegevens die de informatie-zoeker beschouwt als een al dan niet gedeeltelijk antwoord op zijn vraag. Kan bijvoorbeeld feitelijk zijn, zoals in een Wikipedia-stijl, of fragmentarisch zoals in een internet-forum. Informatie kan tekstueel zijn, maar ook bestaan uit videobeelden of audiomateriaal.

Hulp - Ook 'hulpverleners' of 'zorgverleners'. Elke vorm van bijstand aan de hulpzoeker. Zowel professioneel door getrainde hulpverleners als ook hulp geboden of ervaren door contact met bijvoorbeeld andere pedofielen, vrijwilligers, familieleden of vrienden. Ook boeken of artikelen kunnen mogelijk door de hulpzoeker als helpend ervaren worden.

2.9. *Samenvatting*

Samengevat kan gesteld worden dat pedofilie de seksuele aantrekking van een volwassene is tot pre-puberale kinderen (tot zo'n 12 jaar oud). Het staat nog niet vast welke veranderingen er zijn doorgevoerd in de aankomende DSM-V, maar het lijkt er op dat ondanks vele bezwaren van deskundigen de definitie verruimd zal worden naar seksuele aantrekking tot vroeg-puberale kinderen (tot zo'n 14 jaar oud).

Het ontstaan van pedofilie moet volgens de meeste deskundigen voornamelijk worden gezocht in genetische en vroege ontwikkelingsfactoren, maar er zijn ook sterke aanwijzingen dat traumatische gebeurtenissen als bijvoorbeeld zelf misbruikt zijn, van invloed zijn. Omdat pedofilie over het algemeen niet langer als een ziekte, maar als een seksuele geaardheid wordt beschouwd, is een behandeling niet meer gericht op genezing, maar op het ermee leren omgaan. Een behandeling is echter niet per definitie nodig, een deel van de pedofielen lijkt met hun geaardheid om te kunnen gaan zonder aan pedofilie gerelateerde strafbare feiten te plegen. Behandelingen bestaan meestal uit twee delen. Er kunnen medicijnen voorgeschreven worden die libido-remmend zijn en tegelijkertijd wordt psychotherapie gegeven om de persoon met pedofilie inzicht in zijn gedrag te geven, en zijn impulsen te leren beheersen.

Jongeren maken steeds meer gebruik van het internet om antwoorden te vinden op gezondheidsvragen en vragen over seksualiteit. Naarmate de vragen persoonlijker zijn, gevoeliger liggen of als er meer anonimiteit gewenst is worden de antwoorden op hun vragen meer op internet gezocht, en wordt er minder aan ouders, vertrouwenspersonen of medisch specialisten gevraagd. Jongeren zijn echter lang niet zo goed in het zoeken op internet als wel wordt gedacht en zijn vaak niet in staat de betrouwbaarheid van de gevonden informatie juist te beoordelen.

Er is in Nederland geen specifieke behandelmethodede voor jongeren om met pedofiele gevoelens om te gaan.

Er is veel literatuur over effectieve hulpverlening. Rode draad van de gevonden literatuur is het tonen van respect, het empathisch zijn, ‘echt’ zijn. Belangrijk is om als behandelaar naast de behandelde te staan en het gedrag af te keuren, maar niet de persoon.

2.10. Implicaties voor het veldonderzoek

De literatuurvragen over pedofilie, de oorzaak en de behandeling zijn niet rechtstreeks van belang voor het onderzoek, maar zijn ter verduidelijking van het thema. De bevinding dat jongeren steeds meer het internet gebruiken om antwoorden te vinden, gecombineerd met hun matige zoekgedrag zal in het veldonderzoek terugkomen door specifiek te vragen naar hun zoekervaringen. Er zal tevens gekeken worden of de theorie van effectieve hulpverlening aansluit bij de rapportages van de respondenten over hun hulpverlening.

3. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd. In paragraaf 3.1 staat beschreven welk type onderzoek is gebruikt, en waarom. Paragraaf 3.2 vervolgt met een beschrijving van de populatie van de respondenten. In paragraaf 3.3 wordt beschreven op welke manier er naar bronnen is gezocht, en op welke manier de antwoorden op de veldvragen zijn gezocht. Paragraaf 3.4 vertelt hoe de gegevens precies zijn verwerkt. De analysegegevens worden in paragraaf 3.5 verantwoord, en tot slot gaat paragraaf 3.6 dieper in op de betrouwbaarheid en geldigheid van de resultaten.

3.1. *Methodische karakterisering van het onderzoek*

Dit onderzoek gebruikt een ‘mixed model research’ zoals beschreven door Saunders (Saunders, Lewis & Thornhill, 2009). Hierbij worden verscheidene onderzoeksmethoden gebruikt, zoals de kwantitatieve vragenlijst en het kwalitatieve interview. Eén van de voordelen die Saunders ziet is dat

...different methods can be used for different purposes in a study. You may wish to employ, for example, interviews at an exploratory stage, in order to get a feel for the key issues before using a questionnaire to collect descriptive or explanatory data. This would give you confidence that you were addressing the most important issues. (p. 153)

Tashakkori and Teddlie (zoals geciteerd in Saunders et al., 2009) beargumenteren dat een gemengde methode nuttig kan zijn als deze betere mogelijkheden biedt de onderzoeksvraag te beantwoorden en je beter in staat stelt de betrouwbaarheid en de gevolgtrekkingen van je onderzoeksresultaten te beoordelen.

3.2. *Keuze van de onderzoekseenheden, populatie en steekproef*

De onderzoekseenheid en populatie valt te beschrijven als de groep (ex)jongeren met pedofiele gevoelens die via internetforums en onderlinge aanbevelingen bereikt kan worden. De respondenten zijn personen die vrijwillig mee willen werken aan het onderzoek en die via specifieke internetforums, Twitter, of mond-tot-mond reclame de url hebben gevonden waarmee zij de vragenlijsten kunnen invullen. Deze groep mensen selecteert zichzelf dus, en is hiermee niet aselekt gekozen. Door de extreme privacy eisen waaraan dit onderzoek moet voldoen (de respondenten willen absoluut onherleidbaar zijn) valt niet te controleren of respondenten niet meer dan één vragenlijst heb-

ben ingevuld, of dat er andere onregelmatigheden zijn. Er moet dus een slag om de arm gehouden worden bij het generaliseren van de onderzoeksresultaten.

Vanwege de bijzonder lastig te bereiken populatie was het niet mogelijk vooraf in te schatten hoeveel respondenten er zouden reageren. De hoop was dat er genoeg respondenten zouden zijn om de antwoorden op de meer kwantitatieve onderdelen van de vragenlijst goed te kunnen analyseren. Anderzijds zijn er bij een kwalitatieve steekproef genoeg respondenten als er sprake is van inhoudelijke verzadiging (Baarda et al., 2005).

3.3. Beschrijving en verantwoording van de dataverzamelingmethoden en het onderzoeksinstrument

3.3.1. Dataverzamelingmethode literatuurvragen

Er is naar literatuur gezocht met behulp van zoekmachines als DuckDuckGo, Google, Google scholar, Scirus, de hbo-kennisbank en meta-zoekmachines als de Online Journal Search Engine (OJOSE), de meta-zoekmachines van de Hogeschool van Amsterdam en de Universiteit van Amsterdam. Er werd verwacht dat er geen rechtstreeks antwoord op de vragen te vinden was, dus is vervolgens gezocht naar literatuur die minder specifiek op de doelgroep is gericht en meer op de kern van de vraagstelling.

3.3.2. Dataverzamelingmethode veldvragen

De url naar de vragenlijst is verspreid op diverse forums met het thema pedofilie, en het intern doorsturen door de doelgroep werd aangemoedigd. Deze methode lijkt op de sneeuwbalsteekproef zoals beschreven door Baarda & de Goede (2001).

Voor deze methode is gekozen omdat het in contact komen met de doelgroep bijzonder moeilijk is. Het taboe op pedofilie en het vijandig maatschappelijk klimaat ten aanzien van pedofielen heeft als resultaat dat individuele personen niet tot nauwelijks benaderbaar zijn. De inzet en goodwill van contactpersonen in de te bereiken populatie zal een zeer grote invloed hebben op het aantal bereikte respondenten. Hierbij komt ook nog het nadeel dat van de respondenten nauwelijks demografische gegevens zijn te vragen vanwege het buitengewone belang van anonimiteit.

De volledige vragenlijst is terug te vinden in de bijlage van dit afstudeerwerkstuk.

Ter ondersteuning van het beantwoorden van een deel van de veldvragen zal er met behulp van eenvoudige zoektermen een inventarisatie worden gemaakt van de resultaten van de zoektermen. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in de bijlage.

Ook zijn hulpverlenende instanties benaderd en aan hen is gevraagd of zij specifiek op jongeren gerichte hulp bieden. De resultaten hiervan zijn verwerkt in paragraaf 2.6.

3.3.3. *Beschrijving onderzoeksinstrument*

Kwantitatief is door middel van een vierpunts Likertschaal onder meer gemeten in hoeverre de respondent een ervaring als goed of slecht beoordeeld. Dit gedeelte van het onderzoek kan als *beschrijvend* worden beschouwd, omdat het doel is de ervaringen van de respondenten te categoriseren, te tellen en in kaart te brengen (Baarda & de Goede, 2001). Het kwalitatieve deel van het onderzoek gaat dieper in op bepaalde persoonlijke ervaringen en situaties en werd door middel van een (schriftelijk) gestructureerd interview verkregen en heeft onder andere als doel inzicht te verkrijgen in de motivaties van de gegeven antwoorden.

3.4. *Registratie, preparatie en verwerking van de gegevens*

Voor de enquête is gebruik gemaakt van de online diensten van Qualtrics. Zij bieden de mogelijkheid een complexe online vragenlijst te bouwen. De website prepareert de gegevens automatisch zodat deze alleen nog maar gedownload hoeven te worden. Bij het inventariseren van de resultaten van de zoektermen op internet is van elke pagina een schermafbeelding gemaakt en zijn de aldus verkregen documenten per stuk en per link beoordeeld.

3.5. *Beschrijving en verantwoording van de analysegegevens*

Vanuit de enquête-website is de data in verschillende bestandsstructuren geëxporteerd zodat de ruwe data zowel met tekstverwerker als met spreadsheetprogramma of statistische analyseprogramma geopend kon worden. De website voorziet de resultaten direct van basisinformatie als hoogste/laagste waarden, aantal respondenten, gemiddelde, variantie en standaarddeviatie. De verkregen data van de enquête is in zijn geheel in een spreadsheetprogramma geladen, waarin het met behulp van filters gemanipuleerd kon worden. Naast de kolommen met de antwoorden op de open vragen zijn extra kolommen ingevoegd waar thema's of labels in zijn opgenomen om zodoende de kern van de antwoorden te kunnen bepalen. Een voorbeeld hiervan is te vinden in de bijlagen.

3.6. *Betrouwbaarheid en geldigheid*

Gezien de hoge eisen aan de anonimiteit van de respondenten is het niet mogelijk uit te sluiten dat één respondent meerdere malen de enquête heeft ingevuld. Ook kan het waarheidsgehalte van de antwoorden niet gecontroleerd worden. De vragenlijst en het hele thema zijn echter zeer serieus benaderd door de diverse respondenten en betrokken (pedofiele) organisaties, en meerdere responden-

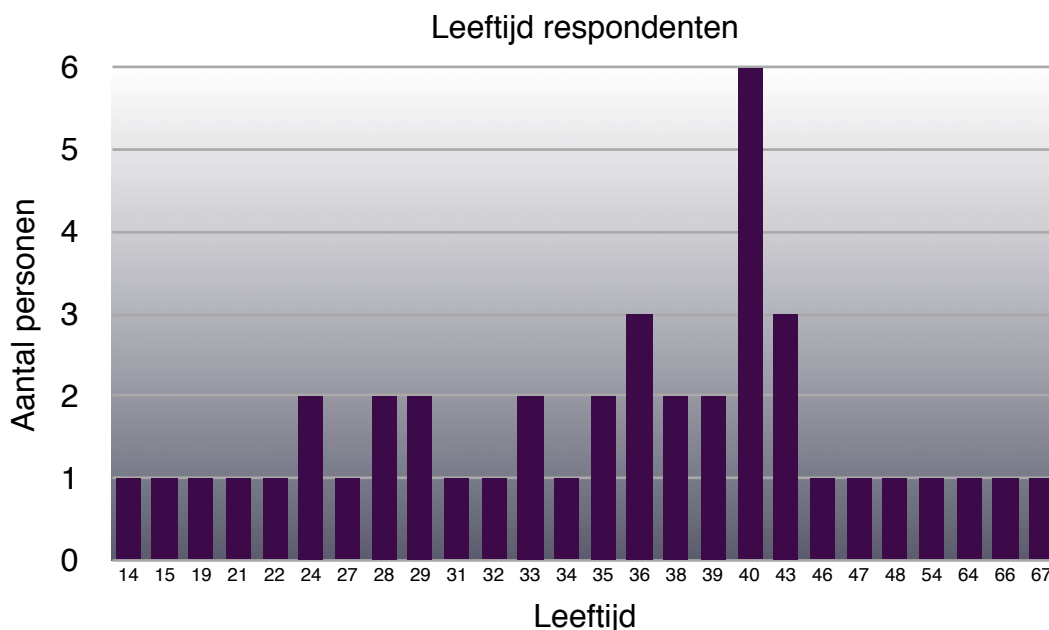
ten hebben persoonlijke contactinformatie achtergelaten waardoor op zijn minst de indruk wordt gewekt dat eventuele onregelmatigheden zeer incidenteel zouden zijn.

4. Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken gepresenteerd. Paragraaf 4.1 begint met een overzicht van de onderzoekspopulatie van de gehouden enquête onder pedofielen. Vervolgens laat paragraaf 4.2 de resultaten zien van de enquetevragen die te maken hebben met de bewustwording van het pedofiel zijn en het communiceren hierover. De resultaten van de vragen die informeren naar het zoeken van informatie over pedofilie worden in paragraaf 4.3 getoond. In paragraaf 4.4 worden de resultaten van het zoeken naar hulp beschreven. De laatste paragraaf 4.5 doet verslag van het persoonlijk onderzoek naar de resultaten die het internet geeft op verschillende aan pedofilie gerelateerde zoektermen.

4.1. De onderzoekspopulatie

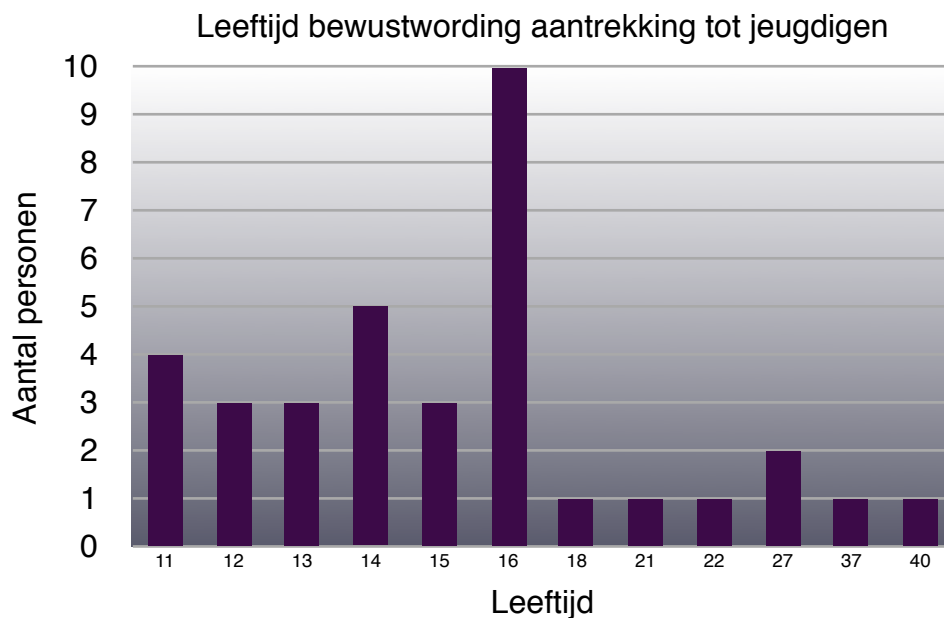
In het totaal hebben 48 personen de vragenlijst al dan niet volledig ingevuld. Van deze 48 waren er 43 mannelijk (90%) en vijf vrouwelijk (10%). (Van deze vijf vrouwen heeft er echter maar één de gehele vragenlijst ingevuld, en hebben de andere vier verder niets meer ingevuld. De verdere onderzoeksresultaten zullen daarom verder niet op geslacht uitgesplitst zijn). De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 37 jaar, de jongste 14, de oudste 67 (n=42, gemiddelde 36,57, SD 11,98). Zie figuur 1.



Figuur 1. Leeftijd respondenten.

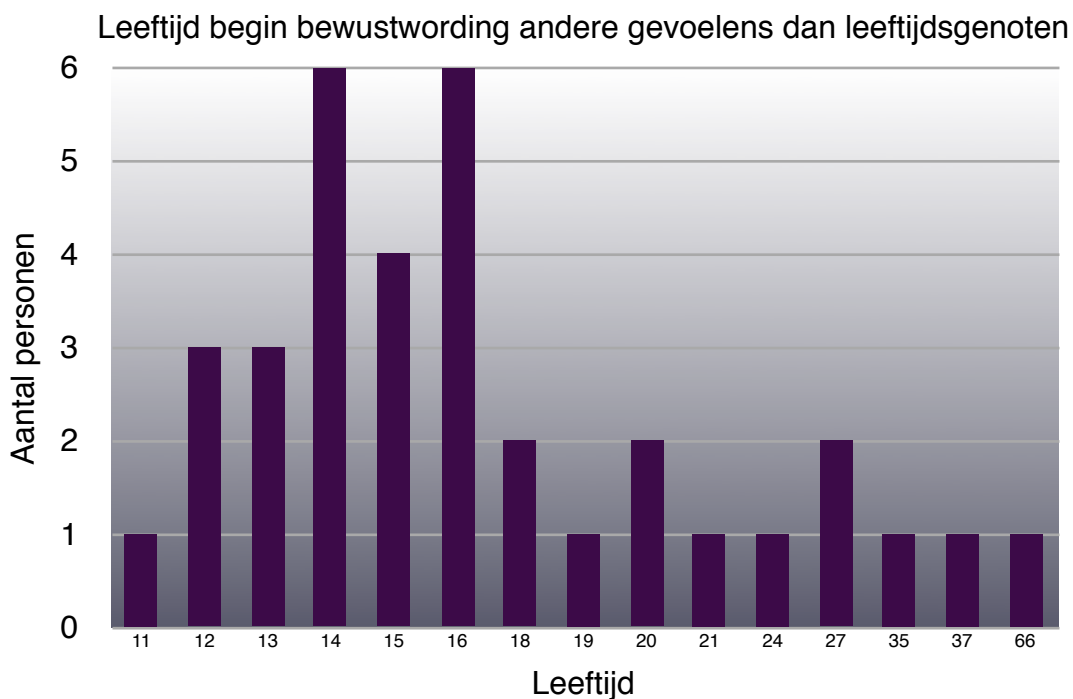
4.2. Bewustwording en communicatie

De respondenten werden zich gemiddeld op hun 17^e (16,74) ervan bewust dat ze zich aangetrokken voelden tot jeugdigen. De jongste was 11, de oudste 40 jaar (n=35, gemiddelde 16,74, SD 6,65). Zie figuur 2.



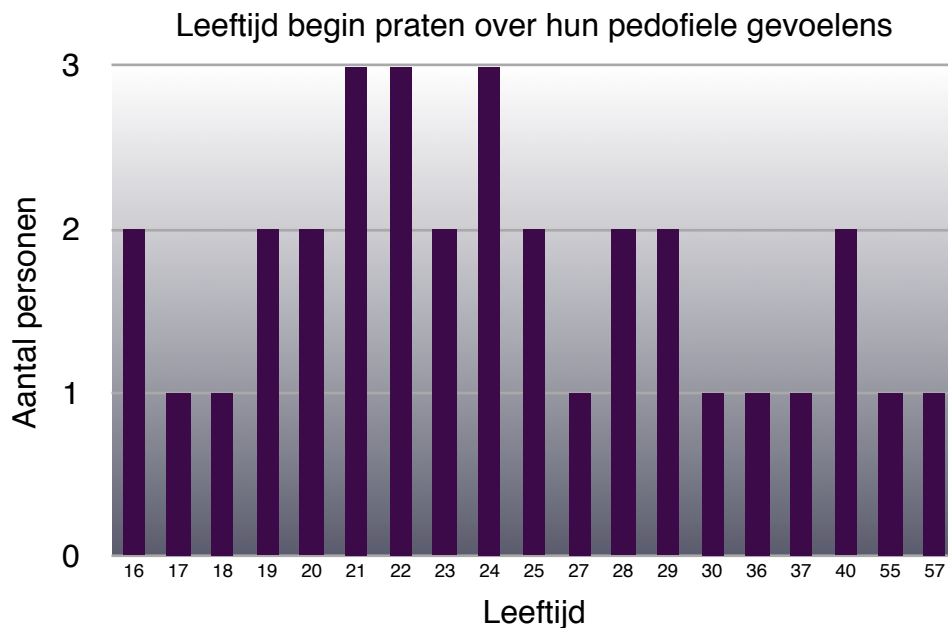
Figuur 2. Leeftijd bewustwording aantrekking tot jeugdigen.

De respondenten begonnen zich gemiddeld op hun 19^e (18,8) er van bewust te worden dat hun gevoelens anders waren dan die van hun leeftijdsgenoten (n=35, gemiddelde 18,80, SD 10,20). Zie figuur 3.



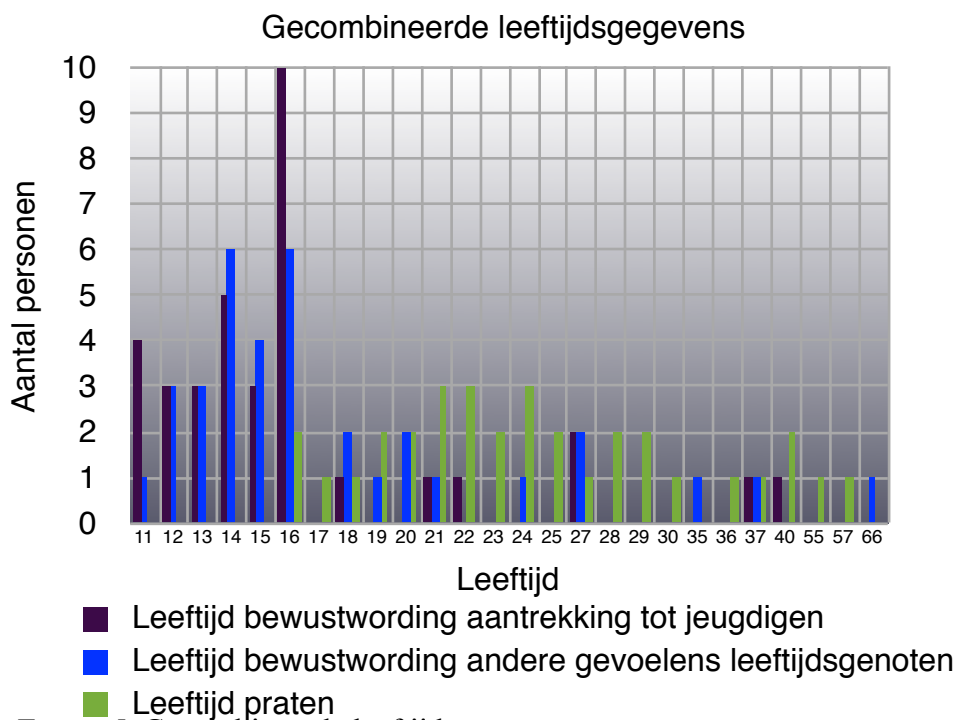
Figuur 3. Leeftijd begin bewustwording andere gevoelens dan leeftijdsgenoten.

De leeftijd waarop de respondenten met anderen begonnen te praten over hun pedofiele gevoelens was gemiddeld op hun 27^e jaar (26,61). De jongste was 16, de oudste 57. (n=33, gemiddelde 26,61, SD 9,87). Zie figuur 4.



Figuur 4. Leeftijd begin praten over hun pedofiele gevoelens.

In figuur 5 zijn de drie grafieken samengevoegd zodat ze beter vergelijkbaar zijn. Hierop is te zien dat de bewustwording van de aantrekking tot jeugdigen het eerst begint, en dat de realisatie dat de gevoelens anders zijn dan van leeftijdsgenoten er niet ver achter ligt. Duidelijk is te zien dat de leeftijd waarom men over deze gevoelens begint te praten aanzienlijk later is.



Figuur 5. Gecombineerde leeftijdsgegevens

4.3. Zoeken naar informatie

Op de vraag of de respondent als jongere zelfstandig heeft gezocht naar informatie over pedofilie (n=34) antwoorden 23 respondenten bevestigend (68%) en 11 ontkennend (32%).

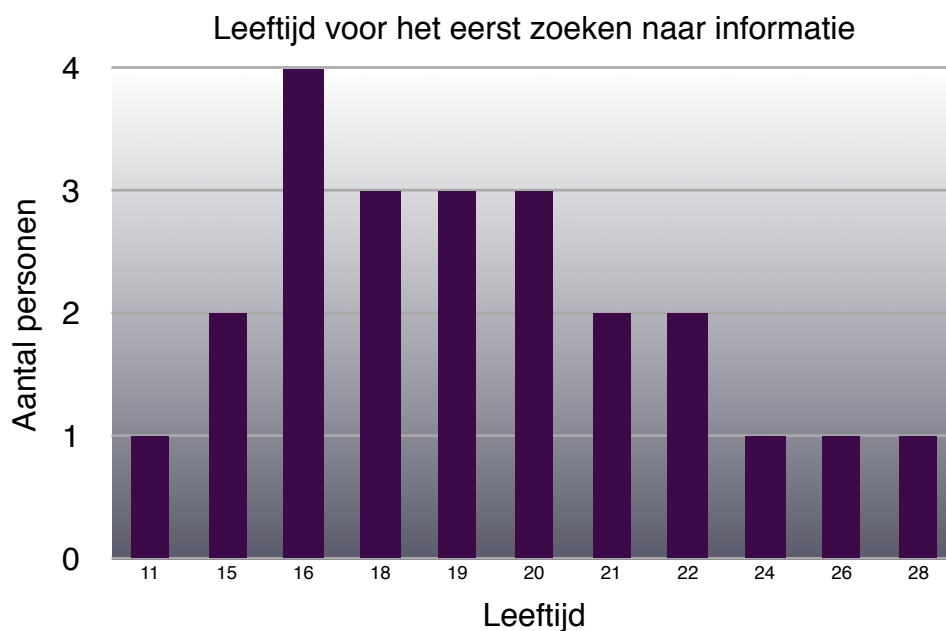
Van de elf respondenten die geen informatie hebben gezocht, geven hier tien één of meerdere redenen voor. Eén respondent geeft geen antwoord. Na labeling van de antwoorden blijkt dat 5 respondenten de pedofiele gevoelens als zodanig niet herkenden. Twee van hen verklaren dat door te vermelden dat ze zich niet met een misbruiker konden identificeren. Eén respondent verwoordt dit als volgt “Ik ben geen monster zonder geweten, dus waarom zou ik dan meer info over willen op zoeken?” (Anoniem). Ook wordt er twee maal vermeld dat men de geaardheid wilde verbergen. Zie tabel 1.

Labels - reden geen informatie zoeken als jongere	Aantal
herkende de pedofiele gevoelens niet als zodanig	5
wilde geaardheid verbergen	2
kon zich niet met een misbruiker identificeren	2
had geen internet/computer	1
geen behoefte aan informatie	1
wist niet dat er informatie bestond	1
dacht de enige te zijn	1

Tabel 1. Redenen om geen informatie te zoeken als jongere

De 23 respondenten die als jongere wél naar informatie hadden gezocht werd gevraagd hoe oud ze waren toen ze voor het eerst op zoek gingen naar informatie. Zij waren gemiddeld 19 jaar oud (n=23, gemiddelde 19,13, SD 3,81). Zie figuur 6.

Van deze 23 hebben er 22 ook daadwerkelijk informatie gevonden. Slechts één rapporteerde niets te hebben gevonden. Deze respondent is in de bibliotheek wezen zoeken maar wist niet waar te zoeken.



Figuur 6. Leeftijd voor het eerst zoeken naar informatie.

De 23 respondenten die informatie hebben gevonden is gevraagd waar zij deze informatie hebben gevonden (let op, meerdere antwoorden waren mogelijk) en 21 personen hebben deze vraag beantwoord. Veertien van hen (67%) hebben dit via internet gedaan. Specifiek worden genoemd pedofilie.nl (3x), jongensforum.net (2x), niet nader gespecificeerde forums (2x), martijn.org (1x), mailinglijst (1x) of via Google (1x).

Acht van de 21 (38%) hebben informatie gevonden in de bibliotheek. Twee hebben er via instanties als RutgersWPF (Kenniscentrum seksualiteit) of Joris Oost Nederland (JON), een werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) informatie gevonden, twee via vrienden en kennissen, één via de huisarts en één “in een boekje dat thuis lag”. Zie tabel 2.

Vervolgens hebben 18 respondenten (90%) later vaker naar informatie gezocht, en 2 (10%) niet. De respondenten die later opnieuw naar informatie zijn wezen zoeken is gevraagd naar hun ervaringen hiermee. Uit hun verslagen valt op te maken dat heel veel respondenten hun best hebben gedaan om informatie te vinden, hetzij via internet, hetzij via boeken (bibliotheken en boekhandels). Het door de respondenten gesignaleerde probleem is dat deze informatie voor een groot deel over de wetenschappelijke kant van pedofilie gaat, en niet over de menselijke kant, waardoor men zichzelf moeilijk herkent in hetgeen er gelezen wordt. Er wordt gezocht naar (ethische) richtlijnen. Wat mag, wat mag niet? Er wordt gezocht naar hoe met deze gevoelens te leven en naar wat hun betekenis is. Er is frustratie over de hoeveelheid slechte informatie, en de agressie en de domheid van de maatschappij.

Waar heeft u deze informatie gevonden? (Meerdere keuzes mogelijk)		
Informatiebron	Aantal	Waardering slecht - matig - redelijk - goed
Ouders & Opvoeders	1	1x goed
Vrienden & Kennissen	2	1x slecht, 1x goed
Huisarts	1	1x matig
Bibliotheek	8	4x matig, 3x redelijk, 1x goed
Instanties	2	2x goed
Internet	14	1x slecht, 8x redelijk, 5x goed
Anders	1	1x matig

Tabel 2. Waar is de informatie gevonden?

Uit de antwoorden wordt duidelijk dat velen veel baat hebben (gehad) bij contact met mede-pedofielen, al dan niet online. Eén respondent maakte dat heel duidelijk door te vertellen dat zelfs personages in romans van bepaalde schrijvers met een (bekende) voorliefde voor jonge jongens meer richtlijnen en moraal boden dan de standaard boeken over pedofilie die zich te veel zouden richten op seksualiteit en misbruik. Ook alleen al het lezen van ervaringen van andere pedofielen op forums wordt heel informatief gevonden.

Over de professionele hulpverlening oordeelt men wisselend. Er zijn goede ervaringen, er zijn minder goede ervaringen.

Overall het algemeen overheerst de mening dat er te weinig informatie was en is over wat het nu eigenlijk betekent om pedofiel te zijn. Er is genoeg over definities en andere wetenschappelijke uitwijdingen, maar te weinig dat helpt bij de zelfacceptatie van de (jonge) pedofiel. Meer dan één respondent betreurt de verloren gegane jaren met psychische problemen.

4.4. *Hulp met betrekking tot pedofiele gevoelens*

Alle respondenten is gevraagd of ze als jongere hulp hebben gehad bij hun pedofiele gevoelens. Acht van hen antwoorden dat ze hulp hebben gehad, 20 hebben dat niet gehad (n=28). Zeven van hen hebben de leeftijd ingevuld waarop ze hulp hebben gekregen, 3 waren 21 jaar, twee waren achttien jaar, één negentien en één twintig. Zes van hen hadden deze hulp actief gezocht (n=7). Van de-

ze zeven hadden er drie hulp gekregen via (meerdere antwoorden waren mogelijk) vrienden/kennissen, twee via ouders/opvoeders, één via een ouderling van een kerk, één via het Riagg, één via de partner en één door een geplaatste oproep in een jongerenrubriek van een tv-gids.

Vijf van de zeven personen gaven aan dat het moeilijk (4x) tot erg moeilijk (1x) was om hulp te vinden. Eén persoon vond het makkelijk, en één persoon vond het zeer makkelijk (n=7).

De respondenten die eerder hadden geantwoord dat ze geen hulp hadden gekregen als jongere is gevraagd of ze deze wel hadden willen hebben, en waarom wel of niet. Van de 27 respondenten die hierop antwoordden hadden er 15 (56%) wél hulp willen hebben en 12 (44%) niet. De respondenten die wel hulp hadden willen hebben gaven als reden destijds eenzaam te zijn, in de knoop te zitten met hun gevoelens, zich te schamen, eerlijk te willen zijn, graag met iemand/een gevoelsgenoot te hebben gepraat en graag een voorbeeld te hebben gehad, of informatie te hebben gehad over hoe om te gaan met hun gevoelens. De respondenten die geen hulp wilden hebben durfden deze hulp niet te vragen (2x), wilden hun gevoelens verbergen (2x), zagen er geen probleem in (2x), wisten niet dat er hulp bestond (2x), dachten dat het wel over ging, of hadden genoeg aan het lezen over de ervaringen van anderen.

Van de 27 respondenten hebben er 26 nooit ongevraagd hulp aangeboden gekregen, één respondent wel.

Veertien (52%) van de 27 respondenten vulden in als jongere zelf hulp gezocht te hebben om met hun pedofiele gevoelens om te gaan, dertien (48%) hebben dit niet gedaan (n=27).

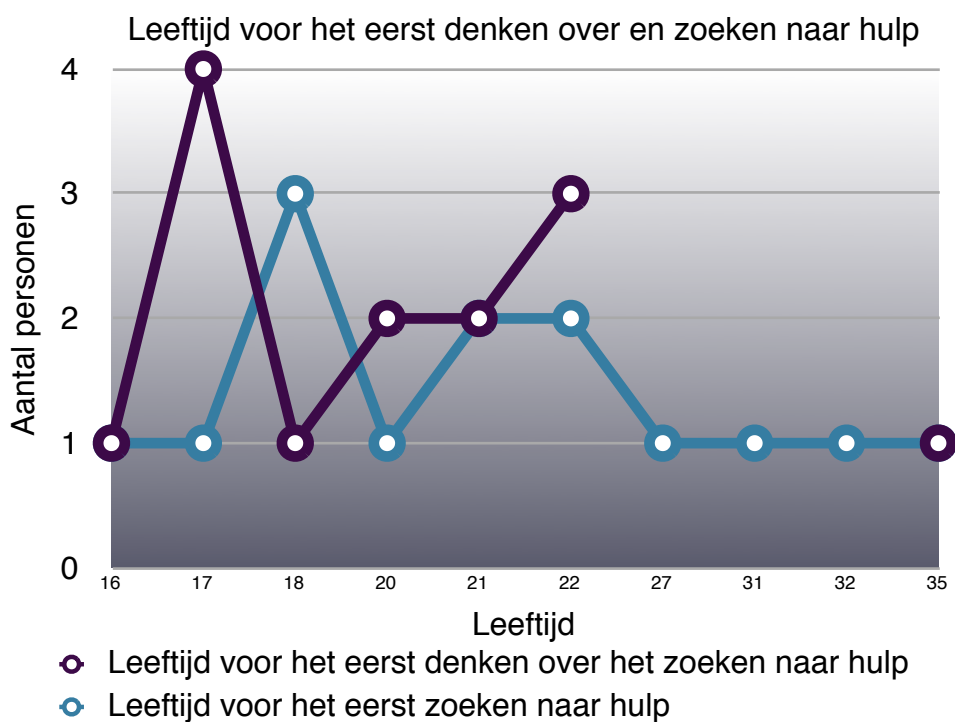
De dertien respondenten die geen hulp hebben gezocht als jongere gaven hiervoor in een open antwoord diverse redenen voor. De meest terugkomende waren: angst (6x), weinig behoefte aan hulp (4x), schaamte (5x) en niet weten waar hulp te krijgen (4x). Angst bestond uit combinaties van angst voor afwijzing, voor de reactie van de omgeving of angst voor justitie. Deze zelfde dertien respondenten is vervolgens gevraagd of ze achteraf gezien, denken dat het zinvol was geweest om hulp te zoeken. Acht van hen (62%) denken dat dit zinvol zou zijn geweest, vijf (38%) denken van niet.

Van de vijf die denken dat het niet zinvol zou zijn geweest zien twee er het nut niet van in, ze zeggen dat het geen verschil zou hebben gemaakt en dat je toch veroordeeld wordt op het woord pedofiel. Twee anderen zijn er van overtuigd dat ze toch geen hulp zouden hebben gevonden, en de laatste zegt te eigenwijs te zijn (geweest) voor hulp.

De acht die denken dat het wél zinvol zou zijn geweest geven allen een ander (open) antwoord op de vraag naar waarom ze dit denken. Grof generaliserend komt het neer op dat ze denken of hopen

dat hun problemen misschien minder zouden zijn geweest als ze op jonge leeftijd hulp hadden gehad. De problemen omvatten zwaar medicijngebruik, eenzaamheid, zelfacceptatie, detentie en algemene psychische problemen.

De veertien die wél hulp gezocht hebben als jongere is gevraagd op welke leeftijd ze zijn begonnen met het denken over het zoeken van hulp. Gemiddeld was dat rond de 20 (n=14, gemiddelde 20,36, SD 4,75). Vervolgens is gevraagd op welke leeftijd de zijn begonnen met het daadwerkelijk zoeken naar hulp. Hier lag het gemiddelde rond op 23 jaar (n=14, gemiddelde 22,71, SD 6,09). Deze uitkomsten zijn samengevoegd in figuur 7.



Figuur 7. Leeftijd voor het eerst denken over en zoeken naar hulp.

De veertien hulpzoekers zijn bevroegd naar hun oorspronkelijke hulpvraag. Rode draden in de antwoorden zijn hulp bij het accepteren en plaats geven van de gevoelens, hulp bij het leren om te gaan met de gevoelens, en een antwoord op de vraag wat de consequenties zijn voor hun leven. Daarnaast wordt de behoefte aan steun en een gesprekspartner genoemd.

Vervolgens is deze respondenten gevraagd welke personen of organisaties ze hebben benaderd bij het zoeken naar hulp. Huisarts, vrienden en GGZ werden het meest genoemd. Zie tabel 3.

Welke personen of organisaties benaderde u bij het zoeken naar hulp? (Meerdere antwoorden mogelijk)	
Persoon of organisatie	Aantal
huisarts	4
vrienden	4
GGZ	3
ouders	2
StopItNow!	2
gevoelsgenoten	2
vereniging Martijn	2
Riagg	2
NVSH	1
anonieme telefonische hulpdienst	1
jongensforum.net	1
boylover.net	1
maatschappelijk werk	1
Gliagg/Eleos	1
Psycholoog	1
COC-vrijwilliger	1
Brievenrubriek seksblad	1
JON	1

Tabel 3. Welke organisaties zijn er benaderd?

De redenen voor de veertien respondenten waarom ze juist deze personen of organisaties kozen hadden duidelijk het thema ‘de enige mogelijkheid’ (4x) en ‘veiligheid/vertrouwdheid’ (3x). De antwoorden ‘durfde nergens anders heen’ (1x) en ‘bekendheid met de organisatie’(2x) zouden eventueel ook onder de noemer ‘veiligheid/vertrouwdheid’ geplaatst kunnen worden.

Op de vraag hoe de personen of instanties in eerste instantie reageerden op de hulpvraag is zeer verschillend geantwoord. Alle ervaringen met gevoelsgenoten (praatgroepen, forums, websites) werden als positief tot zeer positief beoordeeld. Hulpverlening van GGZ, Riagg en de Nederlandse Vereniging tot Integratie van Homoseksualiteit COC (COC) en huisarts werd redelijk positief bevonden, alhoewel er aangegeven werd dat er ondanks de menselijke en professionele houding toch vaak weinig ervaring met pedofilie is. Eén ervaring met het Riagg werd als afwijzend beoordeeld. Gliagg/Eleos en StopItNow! werden slecht beoordeeld. De volgende vraag informeerde naar de mate waarin de personen en hulporganisaties openstonden voor de hulpvraag. De antwoorden hierop waren bijna gelijk aan die op de vorige vraag. Hulpverlening van GGZ, Riagg en COC en huisarts werd wederom redelijk positief bevonden, maar het gebrek aan kennis werd ook weer genoemd. Het beste werden nogmaals de ervaringen met gevoelsgenoten genoemd. Ook de vraag naar het gevoel van veiligheid bij deze personen of organisaties liet hetzelfde beeld zien, het veiligst voelde

men zich bij gevoelsgenoten al, dan niet online. Eén respondent schreef zich door afwijzingen nergens veilig of begrepen meer te voelen, behalve in de pedoseksuele relatie van enkele jaren die de respondent kreeg na de mislukte hulpvraag.

De geboden hulp die de respondenten hebben gekregen heeft voornamelijk bestaan uit gesprekken, tien van de veertien respondenten noemden 'gesprekken' expliciet. Van de vier overigen antwoordde er één 'zogenaamde tips' te hebben gekregen, een ander antwoordde een goede briefwisseling te hebben gehad met een COC vrijwilliger, de derde schreef veel te hebben gehad aan het lidmaatschap van vereniging Martijn, het daaruit voortvloeiende contact met gevoelsgenoten en het van-zich-af-schrijven in het blad van Martijn.

Vijf van de veertien respondenten schreven dat de hulp op geen enkel punt voldeed aan hun verwachtingen, twee wisten niet precies wat te verwachten. Sommige resterende respondenten konden de vraag niet goed invullen in relatie tot hun ervaringen. De hier op volgende vraag of de geboden hulp aansloot bij hun behoefte is niet voor alle veertien respondenten duidelijk geweest. Sommigen gaven als antwoord 'zie vorige vraag' of 'niet van toepassing'. De meerderheid rapporteerde dat de hulp niet aansloot bij hun behoeften. Meermalen wordt wel genoemd dat de behoefte om zich te uiten wel bevredigd kon worden; er werd geluisterd. Twee respondenten zeggen tevens dat ze hadden gehoopt met iemand te spreken die veel kennis over pedofilie had, maar dat dit niet het geval was. Van de veertien respondenten geven er acht aan destijds ontevreden tot zeer ontevreden te zijn over de geboden hulp. De redenen lopen uiteen, maar genoemd worden een gebrek aan hulp bij zelfacceptatie, gebrek aan langdurige hulp, gebrek aan vertrouwen, afwijzing, niet te zijn doorverwezen, geen hulp bij onderliggende problematiek. Vier respondenten zijn tevreden over hun toenmalige hulp. De respondent die door vrienden is geholpen is heel erg tevreden en noemt erkenning als mens uitermate belangrijk. Een andere respondent is tevreden over de hulp van het GGZ, maar verzucht wel dat het jammer is dat het niet veel eerder bestond. De derde tevreden respondent was tevreden met zijn korte contact met StopItNow! en de mogelijkheid zich te kunnen uiten. De vierde respondent is tevreden met de hulp van het Riagg, niet omdat het probleem is opgelost, maar omdat ze de respondent proberen te helpen. Tot slot werd de veertien respondenten gevraagd of zij nog andere organisaties of personen hadden overwogen, en werd er naar een motivatie gevraagd. De Waag wordt vier keer genoemd, de bezwaren zijn dat er negatieve verhalen over zijn, dat ze dwingend zijn, stigmatiseren en dat het voor échte misbruikers is, of dat het te ver weg is en de respondent het te druk heeft. De NVSH wordt genoemd, en StopItNow!, en vrienden, maar twijfel of angst heeft deze respondenten ervan weerhouden met deze instanties of personen te praten.

4.5. *Informatie over pedofilie en informatie over hulpverlening vinden op internet*

Om een indruk te krijgen van de beschikbaarheid van Nederlandstalige informatie op het internet zijn in de standaard zoekmachine van Google, zonder filters, een aantal zoektermen ingevoerd. Van de eerste pagina ‘hits’ zijn schermafdrucken gemaakt (zie bijlage).

De zoekterm ‘pedofiel’ levert ongeveer 559.000 resultaten op. Op de eerste pagina staan vijftien links op de pagina (inclusief ‘nieuws’ en YouTube video’s). De bovenste link is de enige neutrale informatieve link, deze verwijst naar het pedofilie lemma op Wikipedia. Twaalf links hebben het over kindermisbruik, en/of bevatten nieuws over acties van pedofielen, zoals het zeilmeisje Laura dat door een pedofiel wordt lastiggevallen, een nieuwsbericht over een moeder dat haar 5-jarige dochtertje liet verkrachten door een pedofiel. Zes van de twaalf links gaan over het programma “JONG: Pedofiel & misbruikt” van de Evangelische Omroep (EO). Er zitten geen links bij van professionele hulpverlenende instellingen.

De zoekterm ‘pedofilie’ levert ongeveer 959.000 resultaten op. Op de eerste pagina staan twaalf links. De eerste link verwijst wederom naar Wikipedia. De tweede link verwijst naar de particuliere site pedofilie.nl en heeft als ondertekening “Pedofilie: een groot taboe. Maar wat is het nu werkelijk? Deze site is er om het bespreekbaar te maken, met informatie, steun en discussie”. De derde link verwijst naar een lemma over pedofilie op de informatieve website info.nl. Deze site wordt, net als bij Wikipedia, van content voorzien door de internetgemeenschap, waardoor er geen garanties zijn voor de juistheid van de informatie. De overige links gaan over nieuwsberichten die pedofilie gerelateerd zijn, maar bieden weinig tot geen inhoudelijke informatie. Geen van de links is van een professionele hulpverlenende instelling.

De zoekterm ‘informatie pedofilie’ levert ongeveer 277.000 resultaten op. Op de eerste pagina staan tien links. De eerste verwijzing is wederom naar Wikipedia. De tweede link verwijst naar een particuliere site over pedofilie. Deze website wordt beheerd door een groep mensen dat zichzelf Tegengas noemt en “is een groepje mensen die moeite hebben met de vaak puur emotionele manier waarop tegen pedofilie wordt aangekeken” (www.p-loog.info). De derde link verwijst naar de website pedofilie.nl, ook een particulier initiatief, dat als belangrijkste doel heeft “een plek te creëren waar geïnteresseerden informatie kunnen vinden met betrekking tot het onderwerp pedofilie.” (www.pedofilie.nl). De meeste andere links gaan over nieuwsberichten over pedofielen. Er zijn geen links bij van professionele hulpverlenende instellingen.

De zoekterm ‘informatie pedofiel’ levert ongeveer 228.000 resultaten op. Wikipedia en www.p-loog.info staan op respectievelijk de eerste en tweede plaats. Pedofilie.nl staat op de vierde

plaats. Er is ook een link te vinden naar een eenvoudige particuliere webpagina over pedofilie. Overige links gaan onder andere over ontmaskerde pedofielen, en burgers die meer informatie willen over pedofielen. Er zijn geen links bij van professionele hulpverlenende instellingen.

De zoekterm 'wat is pedofilie' levert ongeveer 1.030.000 resultaten op en is de eerste zoekterm waarbij een link naar een officiële instelling naar voren komt. Op de zesde, zevende en achtste plaats staat een link naar ITER, een Vlaams ambulante centrum voor grensoverschrijdend seksueel gedrag dat samenwerkt met de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Ministerie van Justitie (<http://www.iter-hulp.be>). Er zijn geen links bij van Nederlandse professionele hulpverlenende instellingen.

De zoekterm 'wat is een pedofiel' levert ongeveer 1.030.000 resultaten op en laat links naar Wikipedia, pedofilie.nl en andere al eerder genoemde particuliere sites zien. Nieuwe vermeldingen zijn de Vlaamse site www.allesoverseks.be die een paar genuanceerde alinea's over pedofilie heeft (www.allesoverseks.be). De site is onderdeel van de erkende organisatie SENSOA, het Vlaams Expertise Centrum voor Seksuele Gezondheid. Er zijn geen links bij van Nederlandse professionele hulpverlenende instellingen.

De zoekterm 'ben ik pedofiel' levert ongeveer 753.00 resultaten op. Op de eerste pagina staan geen vermeldingen van Nederlandse professionele hulpverlenende instellingen. Er is wel een link naar het al eerder genoemde Vlaamse ITER. Ook zijn er twee links naar EO documentaires over pedofilie.

De zoekterm 'hulp voor pedofielen' tenslotte levert ongeveer 111.000 resultaten op. De eerste link leidt naar een item van NOS nieuws over een telefonische hulplijn voor pedofielen. Er staan negen andere links op de eerste pagina, waarvan er nog twee over dit bericht gaan. Er zijn geen links bij van Nederlandse professionele hulpverlenende instellingen.

5. Conclusies en discussie

Het hoofddoel van dit onderzoek was het inventariseren van de ervaringen van jongeren die pedofiele gevoelens hebben met het zoeken en vinden van hulp. Daartoe zijn tien deelvragen opgesteld, bestaande uit zes literatuurvragen en vier veldvragen. De literatuurvragen zijn uitgebreid beantwoord in hoofdstuk twee dat het theoretisch kader behandelt, maar de antwoorden hierop worden hier in enkele regels samengevat.

5.1. Conclusies per onderzoeksvraag

5.1.1. Literatuurvraag 1: Wat is pedofilie?

Er is veel verschil tussen wat in de volksmond pedofilie wordt genoemd, en wat de wetenschappelijke wereld met pedofilie bedoeld. In de volksmond is een pedofiel een volwassen man die seksuele interesse in minderjarigen heeft. Volgens de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4e ed., text rev.; *DSM-IV-TR*; American Psychiatric Association [APA], 2000), één van de meest bekende diagnostische handboeken, is het de seksuele aantrekking van een persoon van 16 jaar of ouder tot prepuberale kinderen (in het algemeen jonger dan 13 jaar oud en minimaal vijf jaar jonger dan de persoon in kwestie). Er is sprake van een pedofiele *stoornis* indien de persoon hierdoor in psychosociale nood verkeert, of als er bewijs is dat de persoon de seksuele drang in daden heeft omgezet. Misbruik van een kind is echter niet per definitie een bewijs voor een pedofilie stoornis omdat een aantal andere persoonlijkheidsstoornissen ook kunnen leiden tot het misbruik, maar dan komt het omdat het kind beschikbaar is, en niet zozeer omdat de persoon seksueel aange trokken is tot kinderen.

Pedofilie is een geaardheid zoals heterofilie en homofilie en kan als zodanig niet worden genezen of behandeld (Seto, 2009). Behandeling van een pedofilie stoornis is wel mogelijk. Paragraaf 2.1 gaat dieper in op de definities van pedofilie en de subtypes.

Dit onderzoek richt zich op jongeren met pedofiele gevoelens. Dit houdt in dat er bij de respondenten niet geen diagnose hoeft te zijn, maar dat het in het kader van dit onderzoek voldoende is als de respondent zichzelf herkent als hebbende pedofiele gevoelens. De keuze voor deze ruime opzet is gemaakt omdat respondenten misschien eerder wilden meewerken als er niet direct naar het stempel, of brandmerk ‘pedofiel’ zou worden gevraagd.

5.1.2. Literatuurvraag 2: Hoe ontstaat pedofilie?

Over het ontstaan van pedofilie zijn een aantal theorieën. Deze variëren ruwweg van aangeboren (neurologisch defect) naar aangeleerd (resultaat van mishandeling). De theorie dat de oorzaak van pedofilie in de vroege ontwikkeling ligt, lijkt tegenwoordig de meeste opgang te vinden en bevat ruimte voor zowel aangeboren aspecten als triggers door invloeden van buitenaf. Volgens deze theorie zou pedofilie zou het gevolg kunnen zijn van een neurologische verstoring in de ontwikkeling van het systeem waar de seksuele voorkeur wordt bepaald (Freund & Kuban, 1993; Seto, 2007). In paragraaf 2.2. worden de theorieën rondom de etiologie van pedofilie uitgebreid besproken.

5.1.3. Literatuurvraag 3: Hoe wordt pedofilie behandeld?

Pedofilie kan niet worden behandeld aangezien het een seksuele geaardheid betreft (Seto, 2009). Er zijn echter wel behandelingen mogelijk voor een pedofiele stoornis. In Nederland ligt de voorkeur bij het praten in groepen met gevoelsgenoten (andere pedofielen) om tot bepaalde inzichten te komen, eventueel gecombineerd met individuele therapie en medicatie (van Beek & Mulder, 2002). Paragraaf 2.4 gaat hier uitgebreid op in.

5.1.4. Literatuurvraag 4: Hoe zoeken jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland naar informatie over pedofilie en hulp om met deze gevoelens om te gaan?

In de literatuur is hier niets over bekend. Jongeren in het algemeen echter gebruiken het internet steeds meer, en vooral bij het zoeken naar informatie over gezondheid en seksualiteit (Alleato, 2009; Telen, 2008). In paragraaf 2.5 wordt hier specifiek op ingegaan. De zoekvaardigheden van de jongeren op het internet zijn echter minder goed dan vaak wordt gedacht, en is een groot deel van de jongeren is niet goed in staat de betrouwbaarheid van de gevonden informatie juist in te schatten (Stichting Mijn Kind Online & Metrixlab, 2010).

5.1.5. Literatuurvraag 5: Hoe is de behandeling van jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland in de reguliere hulp geregeld?

Geen van de reguliere instellingen zoals GGZ of De Waag heeft een speciale behandeling of speciaal protocol voor jongeren. Zoals in paragraaf 2.6 wordt besproken is de bereikbaarheid van reguliere hulp voor oudere pedofielen al een probleem, voor jongeren is er dus nergens een speciale plaats.

5.1.6. Literatuurvraag 6: Welke factoren spelen volgens de literatuur een rol bij jongeren met pedofiele gevoelens om geboden hulp als effectief te ervaren?

De literatuur zoals besproken in paragraaf 2.7 bevestigt hier de bevindingen uit de enquête. Openheid, empathie, menselijkheid worden door de respondenten zeer belangrijk gevonden. De literatuur onderstreept keer op keer het belang van empathie (Geldard & Geldard, 2005).

5.1.7. Veldvraag 7: Waar en hoe zoeken jongeren met pedofiele gevoelens naar informatie over pedofilie?

In paragraaf 2.5.1 was al aangetoond dat jongeren veel, en steeds meer gebruik maken van internet om informatie te zoeken, in het bijzonder informatie over gezondheid en seksualiteit (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Uit de gegevens van de enquête is ook hier zichtbaar geworden dat het internet veruit de grootste bron van informatie is, met de bibliotheek op de tweede plaats. Op het internet wordt met Google gezocht, en op forums zoals pedofilie.nl en jongensforum.net.

5.1.8. Veldvraag 8: Hoe eenvoudig is het voor jongeren om via internet betrouwbare en begrijpelijke informatie te vinden over pedofilie?

Paragraaf 2.5.2 en 2.5.3 lieten zien dat jongeren niet zo vaardig zijn in het zoeken naar informatie op het internet als soms wel wordt aangenomen. Dat geldt ook voor het beoordelen van de betrouwbaarheid van de door hen gevonden informatie. De locaties die in de enquête worden genoemd zijn jongensforum.net, martijn.org, pedofilie.nl en de algemenere plekken als forums en Google. Er is duidelijk geen enkele professionele hulpverleningssite of professionele site met informatie gevonden. Hiermee is natuurlijk niet gezegd dat de informatie op de genoemde sites niet goed of onbetrouwbaar is, pedofilie.nl bijvoorbeeld lijkt inhoudelijk heel goed bezig te zijn, maar is zij als zodanig ook herkenbaar voor jongeren? Zoals paragraaf 2.5.3 uitlegt gaan jongeren vooral af op de bekendheid van een organisatie, of het gebruik van bekende logo's, en op de genoemde sites staan nergens logo's of aanbevelingen van bekende instanties.

De enquête heeft nog een probleem met betrekking tot de beschikbare informatie aan het licht gebracht; het sóort informatie. De weinige informatie die beschikbaar is gaat vaak over diagnostiek van pedofilie, of behandelvormen, en gaat ook vaak over de behandeling van pedoseksuelen. De respondenten lieten in meerderheid weten dat er heel veel behoefte is aan informatie over hoe om te gaan met pedofilie, informatie over wat het betekent in hun leven, wat voor invloed het heeft op hun leven, en dat velen op zoek zijn naar een moreel kompas.

Een aanvullend antwoord op deze vraag is ontleend aan ‘eigen’ onderzoek, de auteur dezes heeft eigenhandig het internet onderworpen aan een zoektocht naar betrouwbare en begrijpelijke Nederlandse informatie over pedofilie. Hieruit is gebleken dat het niet verwonderlijk is dat er weinig professionele (hulpverlenings) sites worden genoemd; ze zijn namelijk niet te vinden. Van de acht gebruikte zoektermen gaf er geen enkele een link naar een Nederlandse hulpverlener.

5.1.9. Veldvraag 9: Waar kunnen jongeren met pedofiele gevoelens terecht voor reguliere hulp en zijn er daar bepaalde voorschriften of protocollen voor zorgverleners gericht op jongeren?

Het theoretisch kader van paragraaf 2.6 geeft al een overzicht van een aantal plekken die hulp bieden aan pedofielen. Er is bijvoorbeeld StopItNow!, de Waag, en GGZ Ingeest. Uit de enquête zijn ook andere plekken naar voren gekomen, zoals het al eerder genoemde JON, de NVSH, Eleos (voorheen Gliagg). Ook is het COC genoemd. De huisarts is enkele malen genoemd als doorverwijzer. Alle genoemde instellingen bieden op één of andere manier hulp aan pedofielen, maar geen ervan heeft een speciale aanpak voor jongeren.

5.1.10. Veldvraag 10: Hoe ervaren de jongeren pedofiele gevoelens de geboden hulp?

De respondenten hebben wisselende, maar in de meerderheid niet zulke goede ervaringen met de geboden hulp. Het gebrek aan kennis van de hulpverlener wordt als een serieus probleem gezien. Ook vinden respondenten dat de nadruk vaak te weinig ligt op hulp bij zelfacceptatie en het een plaats geven van pedofilie in hun leven.

5.2. Eindconclusies

Deze algemene conclusie wil een antwoord geven op de hoofdvraag van dit afstudeerwerkstuk. De hoofdvraag luidt:

Welke problemen ondervinden jongeren met pedofiele gevoelens in Nederland bij het zoeken naar informatie over pedofilie, en het vinden en krijgen van hulp om met hun gevoelens om te gaan?

Is deze vraag nu beantwoord? Uit de onderzoeksresultaten is duidelijk naar voren gekomen dat er onder jongeren met pedofiele gevoelens een grote behoefte aan informatie bestaat. De drempel om anderen om informatie te vragen is hoog. Er is angst voor afwijzing en veroordeling van vrienden,

familie, maar ook van hulpverleners. Het internet biedt de mogelijkheid om in relatieve privacy informatie te zoeken over gevoelige persoonlijke onderwerpen. Pedofilie is zonnig onderwerp. Onderzoek toont aan dat steeds meer jongeren hun informatie van internet halen, en vooral waar het informatie over gezondheid en seksualiteit betreft. Maar de cijfers laten ook zien dat jongeren niet zo vaardig zijn op het internet als soms wordt aangenomen, en dat ze moeite hebben met het beoordelen van de betrouwbaarheid van informatie op een website. Websites van bekende instanties, met bekende logo's vertrouwen ze veel eerder.

Ook de respondenten geven duidelijk aan dat ze in het algemeen moeite hebben om aan voor hen belangrijke informatie te komen. Het is ook moeilijk om op het internet goede informatie over pedofilie te vinden. Officiële hulpverlenende instanties komen niet naar voren in de zoekmachine, want deze hebben zo goed als nooit informatie over pedofilie.

Uit de enquête blijkt ook aan welk soort informatie er behoefte is; informatie die jongeren niet alleen vertelt wat pedofilie is, maar vooral ook wat pedofilie betekent in hun leven en in het leven van andere pedofielen, mensen zoals zichzelf. Ook zoeken zij informatie over hulpverlening, over contactgroepen of forums. De onderzoeksresultaten zeggen immers dat veel respondenten veel baat hadden bij het communiceren met lotgenoten, via een forum, praatgroepen of op een andere manier. Er is behoefte aan contact met deze 'gevoelsgenoten' die hun vragen, angsten en twijfels begrijpen, omdat ze door ervaring weten waar ze het over hebben.

Literatuuronderzoek laat zien dat de beste hulpverlening door warme, empathische hulpverleners gegeven wordt. De enquête toont aan dat acceptatie en veiligheid erg belangrijk is voor de jongere met pedofiele gevoelens die niet weet wat hij met die gevoelens aan moet. Een jongere die zich niet kan en niet wil identificeren met een misbruiker, die denkt dat het wel over gaat na het huwelijk, of dat het eigenlijk komt omdat hij of zij homoseksueel is.

6. Aanbevelingen en suggesties voor verder onderzoek

6.1. *(Beleids)aanbevelingen*

In samenwerking met organisaties die hier het belang van inzien en hun verantwoordelijkheid hierin niet uit de weg gaan ondanks mogelijke maatschappelijke afkeuring, kan er veel gewonnen worden. Organisaties zoals de GGZ, maar ook bijvoorbeeld instellingen die voorlichting verzorgen op scholen kunnen hier een grote rol in spelen. Om de juiste soort informatie aan te kunnen bieden, vraaggericht, is het wenselijk om de informatie en de structuur ervan te ontwikkelen in samenspraak met een platform als pedofilie.nl bijvoorbeeld. Deze ‘gevoelsgenoten’ kunnen door eigen of door de gedeelde ervaring van anderen als geen ander anticiperen op de uitgesproken en juist ook op de onuitgesproken vragen die jongeren kunnen hebben.

Daarnaast zou het een goede zaak zijn indien de reguliere sites waar jongeren komen die antwoorden zoeken op hun gezondheids- of seksuele vragen serieuze en vindbare informatie zouden aanbieden, ook al wordt dit in eigen beheer gedaan.

Om aan de grote behoefte aan lotgenotencontact tegemoet te komen wordt aanbevolen een professioneel forum op te richten onder de vlag van een professionele instantie. Omdat de jongeren zich zeer veilig moeten voelen dan andere jongeren voor het stellen van vragen over hun seksuele gevoelens en het vragen van hulp hiermee zou dit forum anoniem en besloten moeten zijn, en zeer goed gemodereerd.

Inmiddels heeft Ouders Online laten weten het voornemen te hebben om naar aanleiding van dit onderzoek de auteur dezes te vragen om een artikel te schrijven met informatie voor ouders, voor op hun website. Hiervoor zal advies ingewonnen worden bij pedofilie.nl.

6.2. *Suggesties voor verder onderzoek*

Om beter te kunnen inspelen op de vraag van de doelgroep zou het aan te bevelen zijn om gedetailleerder uit te zoeken wat de behoeften van de jongeren zijn, en bij de ouderen wat hun behoeften waren. Dit onderzoek heeft een klein aantal respondenten gehad die daar een antwoord op gaf, maar om een meer betrouwbaar beeld te hebben is een onderzoek met meer respondenten nodig. Overigens zou het ook interessant zijn om te onderzoeken of er een relatie is tussen de manier waarop iemand steun ervaren heeft in de puberteit/adolescentie en het later beleven van zijn of haar pedofiele gevoelens als probleem in de volwassenheid, en of er een relatie is tussen die steun en grensoverschrijdend gedrag.

Literatuur

- Alleato. (2009). *Onderzoek jongerenwensen CJG website* (No. BB/JA/RH/JW/09607). Utrecht, Nederland.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Baarda, D. B., & de Goede, M. P. M. (2001). *Basisboek methoden en technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek* (3rd ed.). Groningen, Nederland: Wolters-Noordhof.
- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2nd ed.). Groningen, Nederland: Stenfert Kroese.
- Beek, D. J. van & Mulder, J. R. (2002). De rol van cognitieve vervormingen in het plegen van pedoseksuele delicten en hun plaats in de behandeling. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 79-86.
- Delfos, M. F. (2005). *Ik heb ook wat te vertellen!: Communiceren met pubers en adolescenten* (4e ed.). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Donders, W. (2011). *Coachende gespreksvoering*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (2012). *Verslag studiebijeenkomst Pedofilie - aandoening of geaardheid? Herkennen, signaleren, hulpverlening en samenwerking*. Geraadpleegd op <http://www.efp.nl>
- Freund, K. (1965). Diagnosing heterosexual pedophilia by means of a test for sexual interest. *Behaviour Research and Therapy*, 3(4), 229-234.
doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(65\)90031-8](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(65)90031-8)

- Freund, K. (1967). Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test. *Behaviour Research and Therapy*, 5(3), 209-228.
doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(67\)90036-8](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(67)90036-8)
- Freund, K., & Kuban, M. (1993). Toward a testable developmental model of pedophilia: The development of erotic age preference. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 315-324. doi:
10.1016/0145-2134(93)90051-6
- Geldard, K., & Geldard, D. (2005). *Practical counselling skills: An integrative approach*. Basingstoke, Engeland: Palgrave Macmillan.
- Geursen, E., & Plemp, J. (2005). *Jongeren & informatie in europees perspectief*. Geraadpleegd op <http://www.feitenencijfers.nl/jongeren-en-informatie-in-europees-perspect-39611.395584>.lynkx
- Glueck, B. C., Jr. (1955). *Final report: Research project for the study and treatment of persons convicted of crimes involving sexual aberrations. June 1952 to June 1955*. New York: New York State Department of Mental Hygiene.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: The place of the internet. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1467-1478. doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.010
- Hall, R. C. W., & Hall, R. C. W. (2011). A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(4), 457-471. doi:10.4065/82.4.457
- Kanuga, M., & Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: The good, the bad, and the URL. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17(2), 117-124.
doi:10.1016/j.jpag.2004.01.015

- Marshall, W. L. (2005). Therapist style in sexual offender treatment: Influence on indices of change. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*(2), 109-116.
doi:10.1177/107906320501700202
- Meer, T. van der (2008). Eugenic and sexual folklores and the castration of sex offenders in the Netherlands (1938–1968). *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences, 39*(2), 195-204.
doi:10.1016/j.shpsc.2008.03.003
- Oliver, B. E. (2005). Thoughts on combating pedophilia in non-offending adolescents. *Archives of Sexual Behavior, 34*(1), 3-5. doi:10.1007/s10508-005-0996-6
- Reber, A. S. (1989). *Woordenboek van de psychologie:: Termen, theorieën en verschijnselen*. Amsterdam, Nederland: Bert Bakker.
- Riegel, D. (2004). Letter to the editor: Effects on boy-attracted pedosexual males of viewing boy erotica. *Archives of Sexual Behavior, 33*(4), 321-323.
doi:10.1023/B:ASEB.0000029071.89455.53
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. (5e ed.). Essex, Engeland: Prentice Hall.
- Schippers, E. I. (2011). *Beantwoording kamervragen over het gebrek van behandeling van pedofilie*. [Brief aan de Tweede Kamer].
- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior, 41*(1), 231-236.
doi:10.1007/s10508-011-9882-6
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*(1), 391-407. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618
- Seto, M. C. (2007). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Seto, M. C., Cantor, J. M., & Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(3), 610-615.
doi:10.1037/0021-843X.115.3.610
- Stichting Mijn Kind Online & Metrixlab. (2010). *Einstein bestaat niet. Over usability en surfgedrag van jongeren*. Geraadpleegd op <http://www.digivaardigdigiveilig.nl/bibliotheek/alles/P0/einstein-bestaat-niet>
- Straaten, M. van (2013). Verboden gevoelens. *SozioSPH, 18*(1), 12-17.
- Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein: Van baarmoeder tot alzheimer*. Amsterdam, Nederland: Contact. Geraadpleegd op <http://www.ebook.nl/store/wij-zijn-ons-brein-p-187374.html>
- Telen, S. (2008). *Kwantitatief onderzoek naar gebruik van internet door tieners om een antwoord te vinden op relationele en seksuele vragen*. (Unpublished Master). Vrije Universiteit Brussel, Brussel, België. Geraadpleegd op http://www.vub.ac.be/wetenschapswinkel/publicaties/2007-2008/Masterproef_STelen_Sensoa.pdf
- Vries-Geervliet, L. de. (1998). *Weet wat je doet*. Baarn, Nederland: Nelissen.

Bijlage A - Vragenlijst

Onderzoek hulpverlening en informatie jongeren met pedofiele gevoelens

T1 Hogeschool van Amsterdam
Pedagogiek

Geachte respondent,

Op de volgende pagina's vindt u de vragenlijst ten behoeve van het onderzoek naar de informatievoorziening en hulpverlening van jongeren met pedofiele gevoelens. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de manier waarop jongeren met pedofiele gevoelens hulp zoeken om met deze gevoelens om te gaan.

De vragenlijst is ook geschikt voor niet-jongeren (personen ouder dan 23 jaar) indien zij wel als jongere hulp hebben gezocht, of hebben overwogen om hulp te zoeken.

Om de verzamelde data goed te kunnen categoriseren zal er naar uw geslacht en een aantal keer naar leeftijd worden gevraagd. Uw antwoorden zijn geanonimiseerd en er worden geen gegevens anders dan de antwoorden op de vragen geregistreerd.

Voor dit onderzoek is het niet van belang wat uw precieze seksuele oriëntatie of voorkeur is, hier wordt dan ook niet naar gevraagd. Ook is het voor dit onderzoek niet van belang wat uw seksuele ervaringen zijn, ook hier zal niet naar worden gevraagd.

Q1 Wat is uw geslacht?

- Mannelijk (1)
- Vrouwelijk (2)

Q2 Wat is uw leeftijd?

(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

B2 Gevoelens De volgende vragen informeren naar uw leeftijd bij het begin van het ervaren en bespreken van uw pedofiele gevoelens. Met deze informatie is het mogelijk te bepalen op welke leeftijdscategorieën informatie over pedofilie gericht zou moeten worden.

Q3 Op welke leeftijd begon u zich er bewust van te worden dat u zich aangetrokken voelde tot jeugdigen?

(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

Q4 Op welke leeftijd begon u zich er bewust van te worden dat uw gevoelens anders waren dan die van uw leeftijdsgenoten?

(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

Q5 Op welke leeftijd bent u begonnen om met anderen over deze gevoelens te praten? (Praten kan hier worden opgevat als communiceren in het algemeen; van persoonlijke gesprekken tot bijdragen in een online-forum)

(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

T3 Informatie De volgende vragen informeren naar uw zoekgedrag en de omstandigheden bij het zoeken naar informatie over pedofilie.

Q6 Heeft u als jongere zelfstandig gezocht naar informatie over pedofilie?

- Ja (1)
- Nee (2)

If Ja Is Selected, Then Skip To Hoe oud was u toen u voor het eerst o...

Q7 Wat was de reden dat u als jongere niet heeft gezocht naar informatie over pedofilie? (Er zijn heel veel redenen mogelijk. Misschien wist u als jongere niet dat u andere gevoelens had dan de meeste andere jongeren, misschien wilde u zich er niet mee bezighouden, misschien was u bang dat iemand u vragen zou gaan stellen, misschien is het niet bij u opgekomen om informatie te zoeken, enzovoorts)

If Wat was de reden dat u als ... Is Not Empty, Then Skip To End of Block

Q8 Hoe oud was u toen u voor het eerst op zoek ging naar informatie over pedofilie? (Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

Q9 Heeft u toen informatie over pedofilie gevonden?

- Ja (1)
- Nee (2)

If Ja Is Selected, Then Skip To Waar heeft u deze informatie gevonden... (Q12)

Q10 Waar heeft u toen naar informatie gezocht of gevraagd? (Meerdere keuzes mogelijk)

- Ouders/opvoeders (1)
- Vrienden/kennissen (2)
- Huisarts (3)
- Bibliotheek (4)
- Familielid, namelijk ... (5) _____
- Specialist, namelijk ... (Bijvoorbeeld seksuoloog, psycholoog) (6) _____
- Vertrouwenspersoon, namelijk ... (Bijvoorbeeld mentor op school) (7) _____
- Instanties, namelijk ... (Bijvoorbeeld RutgersWPF/RutgersNISSO/Rutgershuis) (8) _____
- Internet, namelijk ... (bijvoorbeeld een specifieke website, wikipedia, forums, nieuwsgroepen) (9) _____
- Anders, namelijk ... (10) _____

Q11 Wat was volgens u de oorzaak dat u toen geen informatie kon vinden?

(Er zijn heel veel redenen mogelijk. Misschien wist u niet goed hoe of waarnaar u moest zoeken, misschien heeft u achteraf gezien onduidelijke vragen gesteld, misschien bent u afgewezen en daarna ontmoedigd geraakt, enzovoorts)

If Wat was volgens u de oorzaak... Is Not Empty, Then Skip To End of Block (T4)

Q12 Waar heeft u deze informatie gevonden? (Meerdere keuzes mogelijk)

- Ouders/opvoeders (1)
- Vrienden/kennissen (2)
- Huisarts (3)
- Bibliotheek (4)
- Familielid, namelijk ... (5) _____
- Specialist, namelijk ... (Bijvoorbeeld seksuoloog, psycholoog) (6) _____
- Vertrouwenspersoon, namelijk ... (Bijvoorbeeld mentor op school) (7) _____
- Instanties, namelijk ... (Bijvoorbeeld RutgersWPF/RutgersNISSO/Rutgershuis) (8) _____
- Internet, namelijk ... (bijvoorbeeld een specifieke website, wikipedia, forums, nieuwsgroepen) (9) _____
- Anders, namelijk ... (10) _____

Q13 Wat vond u van de door u gevonden informatie?

	Slecht (1)	Matig (2)	Redelijk (3)	Goed (4)
Ouders/opvoeders (x1)				
Vrienden/kennissen (x2)				
Huisarts (x3)				
Bibliotheek (x4)				
Familielid, namelijk ... (x5)				
Specialist, namelijk ... (Bijvoorbeeld seksuoloog, psycholoog) (x6)				
Vertrouwenspersoon, namelijk ... (Bijvoorbeeld mentor op school) (x7)				
Instanties, namelijk ... (Bijvoorbeeld RutgersWPF/RutgersNISSO/Rutgershuis) (x8)				
Internet, namelijk ... (bijvoorbeeld een specifieke website, wikipedia, forums, nieuwsgroepen) (x9)				
Anders, namelijk ... (x10)				

Q14 Heeft u als jongere na deze eerste keer vaker naar informatie gezocht?

- Ja (1)
- Nee (2)

If Nee Is Selected, Then Skip To End of Block (T4)

Q15 Beschrijf uw verdere ervaringen met het zoeken naar informatie over pedofilie als jongere. (Hoe en waar heeft u verder gezocht, wat was het resultaat, was u hier tevreden over?)

T4 Hulp De volgende vragen informeren naar uw zoekgedrag en de omstandigheden bij het zoeken naar hulp met betrekking tot pedofilie.

Q16 Heeft u als jongere wel eens hulp gehad met betrekking tot uw pedofiele gevoelens? (Met hulp wordt niet alleen professionele hulp bedoeld, maar ook hulp van bijvoorbeeld ouders, familie, vrienden, leraren, (sport)trainers, clubleiders of geestelijke/religieuze vertrouwenspersonen)

- Ja (1)
- Nee (2)

If Nee Is Selected, Then Skip To Kunt u uitleggen of u als jongere hul... (Q24)

Q17 Hoe oud was u toen u deze hulp kreeg?

(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

Q18 Was deze hulp door u gezocht?

- Ja (1)
- Nee (2)

Q19 Hoe heeft u deze hulp destijds gevonden? (Meerdere keuzes mogelijk)

- Ouders/opvoeders (1)
- Vrienden/kennissen (2)
- Huisarts (3)
- Bibliotheek (4)
- Familielid, namelijk ... (5) _____
- Specialist, namelijk ... (Bijvoorbeeld seksuoloog, psycholoog) (6) _____
- Vertrouwenspersoon, namelijk ... (Bijvoorbeeld mentor op school) (7) _____
- Instanties, namelijk ... (Bijvoorbeeld RutgersWPF/RutgersNISSO/Rutgershuis) (8) _____
- Internet, namelijk ... (bijvoorbeeld een specifieke website, wikipedia, forums, nieuwsgroepen) (9) _____
- Anders, namelijk ... (10) _____

Q20 Hoe makkelijk of moeilijk was het om hulp te vinden?

- Erg moeilijk (1)
- Moeilijk (2)
- Makkelijk (3)
- Erg makkelijk (4)

Q21 Kunt u zeggen of u als jongere hulp had willen hebben met betrekking tot uw pedofiele gevoelens?

- Ja, ik wilde hulp want ... (1) _____
- Nee, ik wilde geen hulp want ... (2) _____

Q22 Is u als jongere wel eens ongevraagd hulp aangeboden? Zo ja, door wie en waarom?

- Ja (1) _____
- Nee (2)

Q23 Bent u als jongere wel eens zelf op zoek gegaan naar hulp om met uw pedofiele gevoelens om te gaan?

- Ja (1)
- Nee (2)

If Ja Is Selected, Then Skip To Op welke leeftijd bent u begonnen met... (Q26)

Q24 Kunt u uitleggen waarom u als jongere niet zelf op zoek bent gegaan naar hulp? (Bijvoorbeeld u wist niet dat u hulp kon krijgen, u vond het niet nodig, u schaamde zich, u durfde niet, u was bang om afgewezen te worden, enzovoorts)

Q25 Denkt u, achteraf gezien, dat het voor u als jongere zinvol was geweest om hulp te zoeken?

- Ja, omdat ... (1) _____
- Nee, omdat ... (2) _____

If Ja, omdat ... Is Selected, Then Skip To Indien u verder nog opmerkingen (Q39) of a...If Nee, omdat ... Is Selected, Then Skip To Indien u verder nog opmerkingen of a...(Q39)

Q26 Op welke leeftijd bent u begonnen met het denken over zoeken naar hulp?
(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

Q27 Op welke leeftijd bent u actief begonnen met het zoeken naar hulp?
(Pull-down-menu Jonger dan 10 - Ouder dan 100)

Q28 Wat was uw aanvankelijke hulpvraag? (Waar zocht u precies hulp voor, of waar zocht u een antwoord op, waarmee wilde u geholpen worden?)

Q29 Welke personen of organisaties benaderde u bij het zoeken naar hulp? (Indien u meerdere personen of organisaties benaderde gelieve ze zo mogelijk allemaal te vermelden)

Q30 Waarom benaderde u juist deze personen of organisaties?

Q31 Hoe reageerden de personen of organisaties in eerste instantie op uw hulpvraag? (Bijvoorbeeld begripvol, afwijzend, professioneel, geschokt, behulpzaam of verward. Geef indien mogelijk een voorbeeld)

Q32 In hoeverre stonden de personen of organisaties volgens u open voor uw hulpvraag? (Werd u bijvoorbeeld serieus genomen, werd er naar u geluisterd, enzovoorts)

Q33 In hoeverre voelde u zich veilig bij deze personen of organisaties, en waarom?

Q34 Waaruit bestond de geboden hulp? (Bijvoorbeeld: gesprekken, adviezen, trainingen, medicatie, therapieën, doorverwijzingen of iets anders)

Q35 Op welke punten beantwoorde de geboden hulp aan uw verwachting, en op welke punten niet?

Q36 Op welke punten sloot de geboden hulp aan uw behoefte, en op welke punten niet?

Q37 Leg uit of u al dan niet tevreden bent met het resultaat van de geboden hulp.

Q38 Welke andere personen of organisaties kent u en heeft u overwogen, en wat is de reden dat u deze niet heeft benaderd?

Q39 Geachte respondent,

Dit is het einde van de vragenlijst. Ik wil u heel hartelijk bedanken voor de tijd en moeite die het u heeft gekost om deze lijst in te vullen.

Indien u nog aanvullend commentaar op deze vragenlijst of op het onderwerp van deze vragenlijst heeft, kunt u dat hieronder kwijt.

Bijlage B - Voorbeeld labeling open vraag

24. Kunt u uitleggen waarom u als jongere niet zelf op zoek bent gegaan naar hulp? (Bijvoorbeeld u wist niet dat u hulp kon krijgen, u vond het niet nodig, u schaamde zich, u durfde niet, u was bang om afgewezen te worden, enzovoorts)	labels
Wederom durfde ik dat niet en vond het toen ook nauwelijks een probleem, omdat ik van mezelf altijd mocht denken wat ik wilde. Soms als experiment, nu kan ik het geen gedachte experiment meer noemen	angst, weinig behoefte
Schaamte, niet goed weten waar ik terecht zou kunnen voor goede hulp, de behoefte was niet zo groot.	schaamte, wist niet waar, weinig behoefte
"Klinkt misschien vreemd maar de gevoelens waren ook prettig. Was alleen soms bang om een kind schade te berokkenen.	
Het enige wat ik deed was zoveel mogelijk contact met kinderen vermijden.	
Schaamte was erg groot."	schaamte, prettige gevoelens
Ik was 30 toen er internet kwam. Toen pas kwam er hulp beschikbaar.	wist niet waar
niet nodig	weinig behoefte
Was er hulp voorhanden?	wist niet waar
Ook weer het zelfde verhaal. Ik kwam er pas op latere leeftijd achter. Toen ben ik wel direct op zoek gegaan naar hulp. Zo heb ik via pedofilie.nl iemand ontmoet waar ik voor het eerst face tot face contact mee had. En ik zit momenteel bij een zelfhulpgrop waar ik veel hulp aan heb en ook hulp geef.	pas op latere leeftijd bewust geworden
dacht er niet aan...veel te nieuwsgierig wat er nog ging gebeuren, en eerlijk gezegd bang om afgewezen te worden..	angst, te nieuwsgierig
Te groot risico. Zowel v.w.b. het stigma als v.w.b. de wetgeving.	angst
Ik schaamde me er enorm voor. Mijn pedofiele gevoelens stonden verdere ontwikkeling in de weg. Niemand mocht er iets van weten. Ik wilde mijn vriendjes niet kwijt en wist ook dat ik nooit een gevaar voor kinderen zou zijn. Ik besloot de gevoelens weg te soppen. Heel naïef, want ze blijven bestaan en je zult er toch mee moeten dealen. Dat was niet makkelijk	schaamte, verborgen houden,
Angst voor mijn eigen gevoelens en het taboe rond het onderwerp. Angst voor de reactie(s)	angst
u wist niet dat u hulp kon krijgen, u vond het niet nodig, u schaamde zich, u durfde niet, u was bang om afgewezen te worden zijn allemaal van toepassing.	wist niet waar, weinig behoefte, schaamte, angst
Herhalings vragen in de psychologie vind ik vreselijk irritant, zelfs al is het bedoeld om vast te stellen of mensen wel de waarheid vertellen, maar goed, aangezien het steeds net wat anders geformuleerd is, kan er steeds net een wat ander antwoord komen. Dus. Nogmaals, de vergelijking met een monsterlijk iemand zag ik niet voor mezelf. Ik wilde er niet in geloven en wat ik deed had er niks mee te maken in mijn idee. Misschien is dat dan ook wel behoorlijke ontkenning geweest, maar wat nu zelfs nog veel erer is, was toen al wel duidelijk te voelen in 'publieke opinie'. Er was geen enkel begrip voor mensen met pedofiele gevoelens, al wist ik toen dus ook zelf niet eens echt of ik die nou had, of wou ik er simpelweg niet aan toe geven. Maar waarschijnlijk was het toch vooral de vergelijking van de term pedofiel, met de naam Dutroux. Zo iemand was en ben ik niet. Gelukkig kan ik daar nu op fora over praten en blij ik niet de enige te zijn in allerlei dingen/perspectieven.	kon zich niet identificeren met misbruiker, ontkenning, angst, schaamte

Bijlage C - Voorbeeld zoekresultaten Google

+Jij Zoeken Afbeeldingen Maps Play YouTube Nieuws Gmail Documenten Agenda Meer ▾

David J

Zoeken Ongeveer 277.000 resultaten (0,17 seconden)

Web

Afbeeldingen

Maps

Video's

Nieuws

Shopping


Meer


Zoeken op internet


Zoeken in pagina's in het Nederlands


Vertaalde buitenlandse pagina's


Meer opties


 [Categorie Pedofilie - Wikipedia](#)
nl.wikipedia.org/wiki/Categorie:Pedofilie
categorie **Informatie**. De categorie **Pedofilie** biedt een overzicht van artikelen over **pedofilie**. **Pedofilie** is een term die gebruikt wordt voor volwassenen (ouder ...


 [Informatiemap Pedofilie](#)
www.p-loog.info/Opinie/informatiemap_pedofilie.htm
Informatie over Pedofilie. Robin Knap. Beste lezer,. Waarom u dit artikel leest, weet ik niet en dat kan ik u op dit moment ook niet vragen. Misschien bent u bezig ...


 [Welkom op Pedofilie.nl | p.nl](#)
www.pedofilie.nl/
9 maart 2010 – **Pedofilie**: een groot taboe. Maar wat is het nu werkelijk? Deze site is er om het bespreekbaar te maken, met **informatie**, steun en discussie.


 [Medilex.nl - Pedofilie - achtergrond, signalering en hulpverlening](#)
www.medilex.nl/congressen/pedofilie
Op dinsdag 30 oktober 2012 organiseert Medilex een studiedag over **pedofilie** voor psychiaters, psychologen, GGZ, verpleegkundigen, jeugdzorg, ...


 [Burgers willen meer informatie over pedofielen | Netwerk](#)
www.netwerk.tv/.../burgers-willen-meer-informatie-over-pedofielen
6 jan 2009 – Woensdag publiceerde Trouw haar vijfjaarlijkse onderzoek 'De Staat van het Recht'. Netwerk brengt enkele opmerkelijke resultaten uit dit ...

 [Gezond24 - Burgers willen meer informatie over pedofielen](#)
www.gezond24.nl/.../burgers-willen-meer-informatie-over-pedofiele...
Zo blijken veel mensen behoefte te hebben aan meer **informatie** over de handel en wandel van veroordeelde **pedofielen**. TV-programma's van de publieke ...

 [Adressen Nederlandse pedofielen op internet | nu.nl/internet | Het ...](#)
www.nu.nl/.../adressen-nederlandse-pedofielen-op-internet.html
6 feb 2009 – Dat blijkt vrijdag uit een uitzending van EénVandaag. De **informatie** over de **pedofielen** op de website wordt door slachtoffers en hun omgeving ...

 [Hoofdstuk 11](#)
www.humanbeing.demon.nl/humanbeingsweb/.../hoofdstuk_11.htm
Het is dus belangrijk dat de maatschappij, met name ouders, **informatie** krijgen over **pedofilie**. Ook is het belangrijk om de ouders te informeren hoe ze het beste ...

 [Nederlandse journalist ontmaskert Vlaamse pedofiel - HLN.be](#)
www.hln.be/.../Nederlandse-journalist-ontmaskert-Vlaamse-pedofiel...
12 feb 2012 – Journalist Alberto Stegeman van SBS6 bevestigt vandaag de **informatie**. Een Nederlandse undercoverjournalist heeft een Vlaamse **pedofiel** ...

 [Lidstaten EU gaan informatie veroordeelde pedofielen delen - AD.nl](#)
www.ad.nl/.../Lidstaten-EU-gaan-informatie-veroordeelde-pedofielen...
29 juni 2011 – De Volkskrant meldt dat de EU-ambassadeurs daarover vandaag in Brussel naar verwachting een akkoord ..., lees meer op Kanaal Buitenland.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 [Volgende](#)

[Geavanceerd zoeken](#) [Hulp bij zoeken](#) [Feedback geven](#)

[Google Startpagina](#) [Advertentieprogramma's](#) [Privacy en voorwaarden](#) [Alles over Google](#)

This page has been processed by [Glims](#) addon for Safari.
Website thumbnails are provided by [Thumbsshots.org](#) (and by other services). Icons were kindly provided by [dryicons.com](#)