

FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID EN
CRIMINOLOGISCHE WETENSCHAPPEN
DECANAAT
TIENSESTRAAT 41
3000 LEUVEN
Academiejaar 2024 - 2025



Lezen en begrijpen van seksuele grenzen: preventie en behandeling van
seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met een
autismespectrumstoornis

Promotor: Prof. dr. L. MERGAERTS

Begeleider: L. BROOThAERS

Verhandeling, ingediend door JOLENE SIBORGS, bij
het eindexamen voor de graad van MASTER IN DE
CRIMINOLOGISCHE WETENSCHAPPEN

The logo of KU Leuven, featuring the text "KU LEUVEN" in white, bold, uppercase letters on a black rectangular background.

KU LEUVEN

*Copyright informatie:
studiewerk van een student in het kader van de
academische opleiding en examenbeoordeling.
Na deze beoordeling vond geen correctie plaats
van het studiewerk.*

FACULTEIT RECHTSGELEERDHEID EN
CRIMINOLOGISCHE WETENSCHAPPEN
DECANAAT
TIENSESTRAAT 41
3000 LEUVEN
Academiejaar 2024 - 2025



Lezen en begrijpen van seksuele grenzen: preventie en behandeling van
seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met een
autismespectrumstoornis

Promotor: Prof. dr. L. MERGAERTS

Begeleider: L. BROOThAERS

Verhandeling, ingediend door JOLENE SIBORGS, bij
het eindexamen voor de graad van MASTER IN DE
CRIMINOLOGISCHE WETENSCHAPPEN

SAMENVATTING

Deze masterproef betreft kwalitatief onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag (verder: SGOG) gepleegd door personen met een autismespectrumstoornis (verder: ASS). Via semigestructureerde interviews wordt de visie van actoren uit het werkveld bevraagd over de preventie en behandeling van plegers met ASS, met als doel inzicht te krijgen in noden, lacunes en succesfactoren.

Het uitgangspunt van deze studie is de vaststelling dat de preventie en behandeling van SGOG bij personen met ASS specifieke uitdagingen kent. De literatuur toont aan dat ASS invloed heeft op motorische, emotionele, cognitieve, sociale en relationele ontwikkeling, wat het risico op SGOG niet noodzakelijk verhoogt, maar de begeleiding van personen die dergelijk gedrag stellen of dreigen te stellen wel complexer maakt. Klassieke preventie- en behandelingsstrategieën blijken onvoldoende aangepast aan hun noden, alternatieve interventies worden slechts beperkt toegepast en hun effectiviteit is weinig onderzocht. Bovendien is SGOG moeilijk eenduidig te definiëren, aangezien criteria zoals vrijwilligheid, toestemming en context sterk afhangen van sociale en normatieve interpretaties.

De resultaten wijzen op een dubbele problematiek. Enerzijds is er een tekort aan **preventieve strategieën** die voldoende afgestemd zijn op de cognitieve, communicatieve en sociale kenmerken van personen met ASS. Respondenten zien bredere maatschappelijke aanpassingen, zoals het normaliseren van seksualiteit en de samenleving autismevriendelijker maken, als essentiële preventiestrategieën. Anderzijds toont de analyse dat **behandelingen** voor plegers met ASS zelden structureel worden aangepast, ondanks een algemene erkenning dat klassieke methodieken onvoldoende aansluiten bij de noden van deze doelgroep. Respondenten benadrukken wel het belang van visuele ondersteuning, herhaling en duidelijke communicatie. Daarnaast wordt het bevorderen van gezonde seksualiteit binnen begeleiding als cruciaal gezien, waarbij interventies zoals seksuele dienstverlening ter sprake komen.

Hoewel de literatuur steeds meer aandacht besteedt aan aangepaste begeleiding voor personen met ASS, blijkt de praktijk afhankelijk van de inzet en creativiteit van individuele professionals. Knelpunten zoals het tekort aan middelen en beperkte toegang tot voorzieningen blijven ondanks hun inspanningen bestaan. Daarnaast vraagt het veld om gericht onderzoek naar de diversiteit binnen ASS en de complexiteit van online risico's. Intensievere samenwerking tussen praktijk en beleid, investeringen, de normalisering van seksualiteit en betere kennisdeling onder professionals zijn essentieel voor inclusieve, effectieve en respectvolle ondersteuning.

DANKWOORD

In dit dankwoord wil ik graag een aantal mensen bedanken die op verschillende manieren hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze masterproef. Zowel op inhoudelijk als op persoonlijk vlak ben ik tijdens dit proces omringd geweest door mensen die ondersteuning, en aanmoediging toonden.

Dit onderwerp was mijn eerste keuze bij de verdeling van de masterproefonderwerpen. Ik begon dan ook met veel enthousiasme aan dit traject, en dat enthousiasme is in de loop van het jaar alleen maar toegenomen. Daarom wil ik in de eerste plaats mijn promotor, prof. dr. Lore Mergaerts, bedanken voor de kans en het vertrouwen om met dit thema aan de slag te gaan. Daarnaast wens ik mijn begeleider, Louise Broothaers, van harte te danken. Niet alleen voor de doordachte feedback, maar ook voor de rust die zij wist te brengen, en voor de bereidheid om telkens opnieuw klaar te staan bij vragen of onzekerheden. Zonder haar inzichten en begeleiding was deze masterproef in haar huidige vorm niet mogelijk geweest.

Vervolgens wil ik mijn oprechte dank uitspreken aan alle respondenten. De samenwerking met ieder van hen heb ik als bijzonder waardevol en aangenaam ervaren. In het bijzonder ben ik dankbaar voor hun bereidheid om ook na afloop beschikbaar te blijven voor aanvullende vragen.

Op het moment dat ik dit schrijf, bevind ik mij nog steeds in het muzikale en prachtige Wenen. Door mijn Erasmuservaring heb ik het grootste deel van deze masterproef in het buitenland geschreven. Dat was niet altijd vanzelfsprekend, maar gelukkig waren er verschillende mensen die mij, vaak vanop afstand, onvoorwaardelijk hebben gesteund en aan wie ik graag expliciet mijn dank uitspreek. Allereerst mijn mama en papa voor hun eindeloze steun, het vertrouwen, en het nalezen van deze masterproef. Vervolgens mijn zussen, Lani en Norah-Louise, die mij er meermaals aan herinnerden dat er altijd ruimte mag zijn voor plezier, zelfs in drukke periodes. Jules, voor zijn geduld, liefde en luisterend oor, en voor de vele belmomenten waarbij we samen studeerden, elkaar motiveerden en structuur brachten in dagen waarop het moeilijk was om het alleen vol te houden. Tot slot mijn vriendinnen, bij wie ik altijd terecht kon voor advies, troost of ontspanning, en die mij telkens opnieuw het gevoel gaven dat ik er niet alleen voor stond.

Dank jullie wel!

Jolene Siborgs

INHOUDSOPGAVE

LIJST VAN AFKORTINGEN	v
LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN	vi
LIJST VAN BIJLAGEN	vii
INLEIDING	1
1. AUTISME EN SEKSUEEL GRENDOVERSCHRIJDEND GEDRAG	3
1.1. Inzicht in de autismespectrumstoornis	3
1.1.1. Definitie, diagnostische criteria en prevalentie van de autismespectrumstoornis..	3
1.1.2. Gevolgen van de autismespectrumstoornis op verschillende levensdomeinen.....	8
1.2. Inzicht in seksueel grensoverschrijdend gedrag	14
1.3. Lezen en begrijpen van seksuele grenzen: autismespectrumstoornis en seksueel grensoverschrijdend gedrag	16
1.3.1. Personen met een autismespectrumstoornis als slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag	16
1.3.2. Personen met een autismespectrumstoornis als plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag	19
1.3.2.1. De preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met een autismespectrumstoornis	21
1.3.2.2. De reactie op het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag gepleegd door mensen met een autismespectrumstoornis	24
1.3.2.2.1. Strafrechtelijke reacties op het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag door mensen met een autismespectrumstoornis	24
1.3.2.2.2. Niet-strafrechtelijke reacties op het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag door mensen met een autismespectrumstoornis.....	26
2. PROBLEEMSTELLING	33
3. METHODOLOGIE	36
3.1. Onderzoeksmethode	36
3.2. Onderzoekseenheden.....	37
3.3. Dataverzameling.....	39

3.4.	Data-analyse	40
3.5.	Kwaliteit en beperkingen van het onderzoek	41
4.	RESULTATEN	44
4.1.	Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis.....	44
4.1.1.	De rol van psycho-educatie bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis.....	45
4.1.2.	De rol van andere interventies bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis	51
4.2.	Behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met autismespectrumstoornis.....	55
4.2.1.	<i>Best practices</i> in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis	55
4.2.2.	Moeilijkheden in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis	61
4.2.3.	Nood aan aanpassingen in bestaande behandelprotocollen voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis	65
5.	DISCUSSIE	69
5.1.	Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis.....	69
5.1.1.	De rol van psycho-educatie bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis.....	69
5.1.2.	De rol van andere interventies bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis	73
5.2.	Behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met autismespectrumstoornis.....	77
5.2.1.	<i>Best practices</i> in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis	77
5.2.2.	Moeilijkheden in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis	80

5.2.3. Nood aan aanpassingen in bestaande behandelprotocollen voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis	83
BESLUIT.....	87
BIBLIOGRAFIE	92
BIJLAGEN.....	106

LIJST VAN AFKORTINGEN

ASS	Autismespectrumstoornis
CGT	Cognitieve gedragstherapie
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
GLM	<i>Good Lives Model</i>
RNR	<i>Risk-need-responsivity model</i>
SGOG	Seksueel grensoverschrijdend gedrag
SW	Strafwetboek

LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN

Tabel 1 Steekproefmatrix

LIJST VAN BIJLAGEN

Bijlage 1	Overzicht respondenten
Bijlage 2	E-mail contactname
Bijlage 3	Interviewschema
Bijlage 4	Codeboom
Bijlage 5	Gedragscode

INLEIDING

Personen met ASS kunnen moeilijkheden ervaren op vlak van communicatie, sociale interactie en het interpreteren van sociale signalen.¹ Deze kenmerken maken de omgang met seksualiteit complexer, zowel voor de persoon zelf als voor de omgeving.² Hoewel ASS inmiddels breed erkend wordt als een neurodivergente ontwikkelingsstoornis, blijft de combinatie met SGOG onderbelicht in zowel wetenschappelijke literatuur als beleid.³ Hulpverleners worden geconfronteerd met situaties waarbij de standaard benaderingen niet aansluiten bij de specifieke behoeften en uitdagingen van deze groep.

Deze masterproef beoogt bij te dragen aan dit onvolledige onderzoeksdomein door in kaart te brengen hoe preventie en behandeling voor deze doelgroep momenteel worden toegepast in de praktijk. Aan de hand van semigestructureerde interviews met praktijkactoren wordt enerzijds onderzocht hoe SGOG bij deze doelgroep preventief kan worden aangepakt, met bijzondere aandacht voor de rol van psycho-educatie en andere interventies, anderzijds wordt nagegaan welke aandachtspunten, *best practices* en moeilijkheden professionals ervaren bij de behandeling van plegers van SGOG met ASS.

Deze masterproef start met een literatuurstudie die de definitie, prevalentie en gevolgen van ASS behandelt, daarna wordt er ingegaan op de betekenis van SGOG evenals de relatie tussen ASS en SGOG. Hierbij wordt ingegaan op onderliggende concepten en relevante modellen, die samen het theoretisch kader vormen van dit onderzoek. De daaropvolgende probleemstelling onderstreept de relevantie van het onderwerp door de kloof te belichten tussen bestaande preventie- en behandelingsstrategieën en de specifieke behoeften van personen met ASS, wat leidt tot de formulering van de onderzoeksvragen.

Het hieropvolgend methodologisch kader bespreekt de gehanteerde onderzoeksmethoden, de onderzoekseenheden, de wijze van dataverzameling en -analyse, en de kwaliteits- en

¹ WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci* 2019/6, (130) 135; BOURKE J., DE KLERK N., SMITH T. e.a., 'Population-Based Prevalence of Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorders in Western Australia: A Comparison With Previous Estimates', *Medicine* 2016/21, (1) 4; SOTO-ICAZA P., ABOITIZ F. en BILLEKE P., 'Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models', *Front Neurosci* 2015, (333) 333.

² "Nieuwe website helpt mensen met autisme bij seksualiteit: "Voor mijn eerste keer had ik een uitgeschreven planning""', *De Standaard*, 20 juli 2024, <https://www.standaard.be/binnenland/nieuwe-website-helpt-mensen-met-autisme-bij-seksualiteit-voor-mijn-eerste-keer-had-ik-een-uitgeschreven-planning/40779079.html>.

³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* American psychiatric association, Washington & London, 2013, 50.

beperkingsaspecten van het onderzoek. Het empirische gedeelte vormt de kern van deze masterproef, waarin aan de hand van semigestructureerde interviews de ervaringen van praktijkprofessionals worden onderzocht. Dit maakt het mogelijk om een genuanceerd en kritisch overzicht te bieden van de huidige stand van zaken, met als doel aanbevelingen te doen voor een meer afgestemde en effectieve benadering van zowel preventie als behandeling van SGOG bij deze doelgroep. Vervolgens worden de resultaten gepresenteerd, gevolgd door een discussie waarin deze kritisch worden gereflecteerd en vergeleken met de bestaande literatuur. Dit onderzoek sluit af met een samenvattende conclusie waarin de onderzoeksvragen worden beantwoord en zowel aanbevelingen voor beleid als suggesties voor verder onderzoek worden geformuleerd.

1. AUTISME EN SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Deze literatuurstudie vangt aan met een omschrijving van wat de ASS inhoudt, hoe het gediagnosticeerd wordt en welke impact het heeft op het leven van de persoon. Vervolgens wordt besproken wat SGOG is. Deze kennis vormt de basis om de relatie tussen ASS en SGOG te begrijpen. Deze relatie wordt belicht vanuit zowel slachtoffer- als daderperspectief, met een nadruk op ouderschap van SGOG.

1.1. Inzicht in de autismespectrumstoornis

1.1.1. Definitie, diagnostische criteria en prevalentie van de autismespectrumstoornis

In 1980 werd autisme officieel opgenomen als diagnose in de derde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (verder: DSM-III).⁴ DSM-III verwijst naar autisme als een pervasieve ontwikkelingsstoornis waarbij de focus wordt gelegd op verstoringen in psychologische basisfuncties zoals sociale vaardigheden en taal.⁵ Ondertussen wordt steeds vaker bevestigd dat autisme een heterogene stoornis is.⁶ De stoornis uit zich bij elke persoon dus op een andere manier. De problemen waarmee deze mensen te maken hebben, zijn divers, maar er zijn wel bepaalde herkenbare aspecten die zich laten groeperen binnen verschillende hoofddomeinen zoals sociale moeilijkheden of repetitief gedrag. DSM-V spreekt daarom van één autismediagnose, namelijk ASS.⁷ Dit is een continuüm van ontwikkelingsstoornissen die variëren van lichte tot ernstige uitingsvormen van autisme.⁸ Door het gebruiken van een spectrum bevestigt de DSM-V de verschillende uitingsvormen van de diagnose.

Om ASS te diagnosticeren volgens DSM-V wordt er gekeken naar twee domeinen, als eerste sociale communicatie en sociale interactie en als tweede stereotype gedragingen en interesses.⁹ Het eerste domein heeft volgens DSM-V drie criteria: tekorten in sociaal-emotionele wederkerigheid, tekorten in non-verbale communicatieve gedragingen en tekorten in het aangaan, onderhouden en begrijpen van relaties. Tekortkomingen in sociaal-emotioneel

⁴ ROSEN N.E., LORD C. en VOLKMAR F.R., 'The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond', *J Autism Dev Disord* 2021/51, (4253) 4253.

⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition American psychiatric association*, Washington, 1980, 86.

⁶ LORD C., COOK E.H., LEVENTHAL B.L. e.a., 'Autism Spectrum Disorders', *Neuron* 2000/28, (355) 355.

⁷ ROSEN N.E., LORD C. en VOLKMAR F.R., 'The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond', *J Autism Dev Disord* 2021/12, (4253) 4256.

⁸ LAURITSEN M.B., 'Autism spectrum disorders', *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013/22, (37) 37.

⁹ ZINKSTOK J. en BUITELAAR J., 'DSM-5: neurodevelopmental disorders', *Tijdschr Psychiatr* 2014/56, (162) 163.

wederkerigheid kunnen variëren van het falen van het voeren van normale gesprekken, tot het verminderd delen van interesses, tot het niet beginnen van sociale interacties.¹⁰ Bij tekorten in non-verbale communicatieve gedragingen horen zaken zoals afwijkend oogcontact, het niet begrijpen van gebaren of een gebrek aan gezichtsuitdrukkingen.¹¹ Tekorten in het aangaan, onderhouden en begrijpen van relaties kunnen variëren van problemen bij het maken van vrienden tot de afwezigheid van interesses in leeftijdsgenoten.¹² Aan alle drie de criteria moet voldaan zijn alvorens de diagnose van ASS te kunnen stellen.¹³

Het tweede domein bevat volgens DSM-V vier criteria: stereotype of repetitieve bewegingen, spraak of gedragingen; star gehecht zijn aan routines of gedragspatronen, beperkte en intens gefixeerde interesses en sensorische onder- of overgevoeligheid.¹⁴ Het eerste kenmerk, stereotype of repetitieve bewegingen, spraak of gedragingen, verwijst bijvoorbeeld naar voorwerpen omdraaien, het dwangmatig herhalen van woorden of zinnen of eigenzinnig taalgebruik. Het star gehecht zijn aan routines of gedragspatronen kan leiden tot problemen met veranderingen, elke dag hetzelfde eten, begroetingsrituelen, ... Het derde criterium, beperkte en intens gefixeerde interesses, kan zich manifesteren door een sterke gehechtheid aan ongewone objecten of interesses. Sensorische onder- of overgevoeligheid verwijst naar een schijnbare onverschilligheid ten aanzien van pijn, maar ook naar een negatieve reactie op specifieke geluiden of texturen. Twee van deze vier kenmerken moeten aanwezig zijn voor de diagnose van ASS.¹⁵

In de afgelopen veertig jaar is ASS regelmatig anders gedefinieerd in de DSM, waardoor ook de prevalentie van de stoornis aan verandering onderhevig is. Hierbij lijkt het alsof er thans een stijgende trend van ASS-diagnoses aan de gang is.¹⁶ Eerste studies naar de prevalentie van ASS doen vermoeden dat het een zeldzame aandoening is die zich manifesteert bij ongeveer vijf op

¹⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition American psychiatric association*, Washington & London, 2013, 56.

¹¹ KENT R.G., CARRINGTON S.J., LE COUTEUR A. e.a., 'Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis?' 2013, 2.

¹² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition American psychiatric association*, Washington & London, 2013, 56.

¹³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition American psychiatric association*, Washington & London, 2013, 50.

¹⁴ EVERS K., MALJAARS J., CARRINGTON S.J. e.a., 'How well are DSM-5 diagnostic criteria for ASD represented in standardized diagnostic instruments?' 2020, (75) 76.

¹⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition American psychiatric association*, Washington & London, 2013, 50.

¹⁶ GILLBERG C., CEDERLUND M., LAMBERG K. e.a., 'Brief Report: "The Autism Epidemic". The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban Area', *J Autism Dev Disord* 2006/36, (429) 429.

tienduizend kinderen.¹⁷ Recente onderzoeken komen op hogere cijfers met een gemiddelde van ongeveer één op honderd kinderen.¹⁸ Deze groei in diagnose staat echter niet per definitie in relatie tot een daadwerkelijke groeiende incidentie.¹⁹ Er bestaan namelijk alternatieve hypothesen die de groei proberen te verklaren. Een mogelijke oorzaak van de stijgende prevalentie is dat ASS van een categoriale aandoening naar een spectrum geëvolueerd is. Hierdoor omvat de diagnose nu een brede reeks aan symptomen gaande van lichte tot ernstige symptomen waardoor ook minder duidelijke gevallen gediagnosticeerd worden als ASS. Daarnaast werden symptomen van ASS vroeger regelmatig gemist bij kinderen met andere stoornissen. Er wordt nu namelijk meer gekeken naar het gehele spectrum van symptomen waarmee iemand kampt waardoor ASS vaker wordt vastgesteld naast andere bestaande diagnoses. Zo worden kinderen met andere stoornissen, zoals het syndroom van Gilles de la Tourette, die ook ASS hebben tegenwoordig wel meegenomen in de statistieken.²⁰

Andere onderzoekers wijzen op een toegenomen bewustwording van psychische stoornissen in het algemeen als verklaring voor de stijgende prevalentie van ASS.²¹ Dit kan deels worden toegeschreven aan een afname van het stigma rondom de diagnose en de behandeling van mentale stoornissen. In tegenstelling tot dertig jaar geleden worden deze aandoeningen nu steeds vaker erkend als volwaardige medische condities, vergelijkbaar met andere lichamelijke gezondheidsproblemen.²² Een laatste, maar belangrijke hypothese is dat de maatschappij de laatste decennia steeds meer vraagt van mensen op het vlak van sociale en communicatieve vaardigheden, aanpassingsvermogen en zelfstandigheid. Deze ontwikkeling kan worden verklaard door het leven in een samenleving die snel verandert en moderniseert met de bijbehorende structurele veranderingen in de arbeidsmarkt, de toegenomen digitalisering van

¹⁷ LORD C., RUTTER M. en LE COUTEUR A., 'Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders', *J Autism Dev Disord* 1994/5, (659) 681.

¹⁸ SCATTONI M.L., FATTA L.M., MICAI M. e.a., 'Autism spectrum disorder prevalence in Italy: a nationwide study promoted by the Ministry of Health', *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2023/17, (125) 136; ZEIDAN J., FOMBONNE E., SCORAH J. e.a., 'Global prevalence of autism: A systematic review update', *Autism Res* 2022/15, (778) 778.

¹⁹ KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 35.

²⁰ BAIRD G., CASS H. en SLONIMS V., 'Diagnosis of autism', *BMJ* 2003/327, (488) 489.

²¹ GILLBERG C., CEDERLUND M., LAMBERG K. e.a., 'Brief Report: "The Autism Epidemic". The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban Area', *J Autism Dev Disord*, 2006/36, (429) 429.

²² SCHEID T.L. en BROWN T.N., *A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems*, Cambridge University Press, 2010, 582.

sociale interactie, en de groeiende complexiteit van maatschappelijke systemen. Dit maakt dat ASS vaker tot moeilijkheden leidt dan in het verleden.²³

Een ander element dat opvalt bij de prevalentiecijfers van ASS, is de scheeftrekking tussen jongens en meisjes. Er bestaat een zogenoemde seksekloof tussen de diagnose bij vrouwen in vergelijking met die bij mannen, waarbij vrouwen ondervertegenwoordigd worden.²⁴ Concreet is de mannen-vrouwen ratio op vlak van de diagnose gemiddeld 3:1 is, wat wil zeggen dat mannen drie keer zoveel gediagnostiseerd worden met ASS in vergelijking met vrouwen.²⁵ Ook hierover discussiëren onderzoekers. Enkele auteurs zijn van mening dat ASS bij vrouwen minder herkend wordt, omdat de symptomen bij hen subtieler tot uiting komen.²⁶ Dit is mogelijk het gevolg van hun relatief sterkere sociale vaardigheden.²⁷ Sommige onderzoekers wijzen erop dat meisjes over het algemeen beter zijn in oppervlakkig sociaal gedrag dan jongens, sterker zijn in taal en communicatie, minder uitgesproken specifieke interesses en bezigheden vertonen, en minder geneigd zijn tot druk of agressief gedrag. Dit zijn net de domeinen waarin ASS bij jongens herkend wordt.²⁸ Daarnaast worden bepaalde symptomen zoals moeite hebben met oogcontact bij meisjes eerder benoemd als verlegenheid in plaats van als diagnose.²⁹ Deze manier van terugtrekken of passiviteit komt meer overeen met de sociale verwachtingen die de samenleving heeft ten aanzien van meisjes.³⁰ Tot slot kan de scheve verdeling bij andere comorbide psychiatrische stoornissen leiden tot verdere onderdiagnostiek bij vrouwen.³¹ Dit komt doordat dergelijke comorbide stoornissen de zichtbare symptomen van ASS kunnen maskeren. Een voorbeeld hiervan is anorexia nervosa, wat kan leiden tot repetitief gedrag of sociale moeilijkheden, waardoor deze kenmerken dan enkel worden toegeschreven

²³ KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 35.

²⁴ ATTWOOD T. en GRANDIN T., *Asperger's and Girls: World-renowned Experts Join Those with Asperger's Syndrome to Resolve Issues that Girls and Women Face Every Day!*, Future Horizons, 2006, 1.

²⁵ LOOMES R., HULL L. en MANDY W.P.L., 'What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2017/56, (466) 466.

²⁶ ATTWOOD T. en GRANDIN T., *Asperger's and Girls: World-renowned Experts Join Those with Asperger's Syndrome to Resolve Issues that Girls and Women Face Every Day!*, Future Horizons, 2006, 5.

²⁷ CRIDLAND E.K., JONES S.C., CAPUTI P. e.a., 'Being a Girl in a Boys' World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence', *J Autism Dev Disord* 2014/6, (1261) 1262.

²⁸ GILLBERG C. en COLEMAN M., *The Biology of the Autistic Syndromes*, Cambridge University Press, 2000.

²⁹ JARMAN B. en RAYNER C., 'Asperger's and Girls: What Teachers Need to Know', *Australasian Journal of Special Education* 2015, (128) 140.

³⁰ BARGIELA S., STEWARD R. en MANDY W., 'The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype', *J Autism Dev Disord* 2016/46, (3281) 3286.

³¹ KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 73.

aan het hebben van een eetstoornis en niet aan een eventueel onderliggende ASS.³² Bovendien blijft ASS geheel onopgemerkt wanneer de diagnose van de comorbide stoornis uitblijft.³³

Het mag duidelijk zijn dat er controverse is over de prevalentie van ASS en de daarbij horende “autisme epidemie”. Enkele tegenstanders bekritisieren dan ook deze toegenomen labelling. Bij hen groeit de vraag of het noodzakelijk is om ASS überhaupt te pathologiseren. Deze activisten zien ASS immers als een normaal menselijk verschil in plaats van als een stoornis. Deze menselijke specificiteit uit zich in verschillende manieren van socialiseren, communiceren en gewaarwording, die niet noodzakelijkerwijs nadelig hoeven zijn en gerespecteerd moeten worden in de samenleving.³⁴ Deze critici pleiten bijgevolg om de term neurodiversiteit te gebruiken om te verwijzen naar deze atypische neurologische ontwikkelingen.³⁵ Hierbij dient benoemd te worden dat deze groep slechts een minderheid vormt binnen het bredere veld van personen en actoren die zich professioneel of persoonlijk bezighouden met ASS. Tegenstanders van de neurodiversiteitsbeweging stellen bovendien dat deze benadering niet representatief is voor de gehele ASS-populatie, in het bijzonder niet voor personen met zwaardere ondersteuningsnoden. Zij halen aan dat deze personen met ASS wel baat hebben bij de diagnostiek. Zij hebben juist nood aan ondersteuning en een andere behandeling dan mensen zonder ASS.³⁶

Naast de controverse over de prevalentie van de ASS, heerst er binnen het onderzoek naar ASS ook onenigheid over de term die gebruikt moet worden. Bovenstaande neurodiversiteitsbeweging spreekt liever van een autistische persoon dan van een persoon met ASS. Deze laatste term laat volgens hen uitschijnen dat ASS slechts een bijkomend aspect is, in het leven van een “normaal persoon”, terwijl het volgens hen een fundamenteel onderdeel vormt van wie iemand is.³⁷ Er is echter een tegenbeweging die bij het gebruiken van ‘persoon met ASS’ het voorkomen van stigmatisering aanhaalt als sterkte. Door het letterlijk voorop

³² ZUCKER N., LOSH M., BULIK C. e.a., 'Anorexia Nervosa and Autism Spectrum Disorders: Guided Investigation of Social Cognitive Endophenotypes', *Psychological bulletin* 2007, (976) 985.

³³ ZUCKER N., LOSH M., BULIK C. e.a., 'Anorexia Nervosa and Autism Spectrum Disorders: Guided Investigation of Social Cognitive Endophenotypes', *Psychological bulletin* 2007, (976) 984.

³⁴ JAARSMA P. en WELIN S., 'Autism as a Natural Human Variation: Reflections on the Claims of the Neurodiversity Movement', *Health Care Anal* 2012/20, (20) 23.

³⁵ ORTEGA F., 'The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity', *BioSocieties* 2009/4, (425) 426.

³⁶ ORTEGA F., 'The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity', *BioSocieties*, 2009/4, (425) 427.

³⁷ JAARSMA P. en WELIN S., 'Autism as a Natural Human Variation: Reflections on the Claims of the Neurodiversity Movement', *Health Care Anal*, 2012/20, (20) 21.

zetten van de persoon wordt duidelijk gemaakt dat ook zij personen zijn en niet enkel gedefinieerd worden door hun ASS.³⁸

Uit bovenstaande bevindingen blijkt dat het stellen van een diagnose van ASS geen sinecure is omwille van de controverse over zowel de conceptualisering als de prevalentie ervan. Echter, zijn alle onderzoekers het eens dat een ASS in verschillende mate gevolgen heeft op verschillende levensdomeinen.

1.1.2. Gevolgen van de autismespectrumstoornis op verschillende levensdomeinen

Het hebben van een ASS heeft een impact op het leven van personen met een ASS. Zij ondervinden namelijk gevolgen van hun ASS op een aanzienlijk aantal levensdomeinen zoals op motorisch, emotioneel, cognitief, sociaal en relationeel vlak.

In onderzoek over de **motorische moeilijkheden** bestaat bewijs over de invloed van ASS op de motorische ontwikkeling van de persoon. Sociale en expressieve gebaren, zoals oogcontact of armen openen en sluiten, zijn beperkt in variëteit, ze worden onregelmatig uitgevoerd of ze hangen niet samen met andere uitdrukkingvormen.³⁹ Bij onderzoek naar de motorische ontwikkeling van personen met ASS zijn echter enkele methodologische beperkingen op te merken. Zo hanteert een groot aantal van de onderzoeken beperkte steekproefgroottes.⁴⁰ Ook verschilt de leeftijd van de deelnemers of de ernst van de ASS in verscheidene onderzoeken wat het onderling vergelijken van de resultaten van diverse onderzoeken bemoeilijkt.⁴¹ Tot slot is er in vele studies een gebrek aan controle op andere intellectuele of ontwikkelingsproblemen.⁴² Deze kunnen een invloed hebben op de motorische ontwikkeling die niet te maken heeft met ASS. Deze beperkingen hebben een niet te onderschatten invloed op het onderzoek en de getrokken conclusies. Bovendien wordt in weinig studies expliciet rekening gehouden met de heterogeniteit binnen het autismespectrum. Hierdoor blijft het onduidelijk in welke mate motorische moeilijkheden specifiek aan ASS toe te schrijven zijn.

³⁸ BUIJSMAN R., BEGEER S. en SCHEEREN A.M., 'Autistic person' or 'person with autism'? Person-first language preference in Dutch adults with autism and parents', *Autism* 2023/3, (788) 789; WEST E.A., 'International journal of whole schooling' 2015/2, 22.

³⁹ WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci* 2019/9, (130) 134.

⁴⁰ SACREY L.-A.R., GERMANI T., BRYSON S.E. e.a., 'Reaching and grasping in autism spectrum disorder: a review of recent literature', *Front Neurol* 2014, (6) 8.

⁴¹ SACREY L.-A.R., GERMANI T., BRYSON S.E. e.a., 'Reaching and grasping in autism spectrum disorder: a review of recent literature', *Front Neurol* 2014, (6) 8.

⁴² DAVID F.J., BARANEK G.T., WIESEN C. e.a., 'Coordination of precision grip in 2-6 years-old children with autism spectrum disorders compared to children developing typically and children with developmental disabilities', *Front Integr Neurosci* 2012, (122) 134.

Ook zijn er enkele aandachtspunten op **emotioneel vlak** bij mensen met ASS. Personen met ASS ervaren euforische gevoelens zoals genot en liefde.⁴³ Ze ervaren zelfs op dezelfde manier genot als iemand die geen ASS heeft door fysieke of andere niet-sociale bronnen van plezier. Wanneer het echter gaat over genot dat ervaren wordt dankzij sociale situaties wordt dit in mindere mate ervaren bij mensen met ASS dan bij controlegroepen. Deze sociale interacties worden soms zelfs als onaangenaam ervaren door hen.⁴⁴ Personen met ASS hebben daarnaast de mogelijkheid om dysfore emoties te beleven. Zo ervaren ze wanhoop, verdriet en stress. Uit onderzoek blijkt echter dat ze deze negatieve emoties zowel intenser als vaker ervaren dan neurotypische personen.⁴⁵ Onderzoeken naar de prevalentie van klinische angststoornissen bij mensen met ASS geven aan dat 42 tot 84 % van hen kampt met een angststoornis.⁴⁶ Deze emotionele hindernissen hebben een invloed op het emotionele welzijn en de geestelijke gezondheid van personen met ASS.⁴⁷ Het suïcidecijfer ligt bij de populatie met ASS dan ook vier tot zeven keer hoger dan bij de algemene populatie, afhankelijk van de studie.⁴⁸

Naast de invloed op de emoties van een persoon kan ASS ook zorgen voor **cognitieve verschillen**. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat gemiddeld 70% van de mensen met ASS een vorm van een verstandelijke beperkingen in mildere of ernstigere mate heeft.⁴⁹ Echter, moet hierbij genuanceerd worden dat soms ten onrechte een verstandelijke beperking aan mensen met ASS wordt toegeschreven waarbij geen intelligentietest kon worden afgenomen omdat communicatieproblemen, angst of overprikkeling het afnemen van gestandaardiseerde

⁴³ WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci*, 2019/9, (130) 135.

⁴⁴ CHEVALLIER C., GRÉZES J., MOLESWORTH C. e.a., 'Brief Report: Selective Social Anhedonia in High Functioning Autism', *J Autism Dev Disord* 2012/42, (1504) 1507; WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci*, 2019/9, (130) 135.

⁴⁵ BISHOP-FITZPATRICK L., MINSHEW N.J., MAZEFSKY C.A. e.a., 'Perception of Life as Stressful, Not Biological Response to Stress, is Associated with Greater Social Disability in Adults with Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2017, 10; HIRVIKOSKI T. en BLOMQVIST M., 'High self-perceived stress and poor coping in intellectually able adults with autism spectrum disorder', *Autism* 2015/6, (752) 755.

⁴⁶ BRADLEY E.A., SUMMERS J.A., WOOD H.L. e.a., 'Comparing Rates of Psychiatric and Behavior Disorders in Adolescents and Young Adults with Severe Intellectual Disability with and without Autism', *J Autism Dev Disord* 2004/34, (151) 157; JOSHI G., WOZNAK J., PETTY C. e.a., 'Psychiatric Comorbidity and Functioning in a Clinically Referred Population of Adults with Autism Spectrum Disorders: A Comparative Study', *J Autism Dev Disord* 2013/43, (1314) 1317; LUGNEGÅRD T., HALLERBÄCK M.U. en GILLBERG C., 'Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome', *Research in Developmental Disabilities* 2011/32, (1910) 1914.

⁴⁷ COSTESCU C., ADRIAN R. en CARMEN D., 'Executive functions and emotion regulation in children with autism spectrum disorders', *European Journal of Special Needs Education* 2024/39, (477) 477.

⁴⁸ HIRVIKOSKI T., BOMAN M., CHEN Q. e.a., 'Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study', *Psychological Medicine* 2020/50, (1463) 1471.

⁴⁹ BOURKE J., DE KLERK N., SMITH T. e.a., 'Population-Based Prevalence of Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorders in Western Australia: A Comparison With Previous Estimates', *Medicine* 2016/21, (1) 4.

intelligentietests bemoeilijken of onmogelijk maken.⁵⁰ Mensen met ASS hebben daarnaast vaker moeite met het begrijpen van abstracte begrippen zoals vrijheid of toekomst.⁵¹ Dit kan verklaard worden door een voorkeur voor een concreet of fysiek niveau van denken, zoals het sorteren van speelgoed op kleur of grootte. Daarnaast komen specifieke interessegebieden regelmatig voor.⁵² Ook hierbij lijkt hun voorkeur uit te gaan naar concrete onderwerpen zoals mechanische kennis. Verder zijn mensen met ASS sterk detailgericht, wat een grote troef kan zijn maar ook kan leiden tot moeite met het bewaren van overzicht. Bovendien kan ASS gepaard gaan met een vertraagde informatieverwerking wat onder andere meerdere taken tegelijk uitvoeren lastig maakt. Ook kunnen personen met ASS een verminderde gedragsinhibitie vertonen, een executieve functie die het onderdrukken van ongewenst of impulsief gedrag reguleert.⁵³ Dit leidt bij hen tot impulsieve handelingen, zoals snelle voedselinname, emotionele uitbarstingen, agressie of zelfbeschadiging. Tot slot komt in de literatuur regelmatig eenzelfde concept terug, namelijk *theory of mind*. Dit verwijst naar het vermogen om mentale toestanden toe te schrijven aan anderen en hun gedrag te verklaren en voorspellen op basis van deze toegeschreven mentale toestanden.⁵⁴ Met andere woorden gaat dit over het vermogen om het gedrag van anderen te verklaren aan de hand van hun “*minds*”. Om dit te doen wordt er rekening gehouden met hun kennis, overtuigingen en verlangens. Het voordeel van het hebben van een *theory of mind* is de erkenning dat de kennis van anderen verschillend is van de eigen kennis. Zowel volwassenen, als kinderen met ASS hebben hier moeite mee, waardoor gesproken kan worden van een afwijkende *theory of mind*.⁵⁵ Andere auteurs verwijzen dan weer naar dit fenomeen met de term *mindblindness*.⁵⁶ Hoewel *theory of mind* als verklaring wordt voorgesteld voor de sociale en communicatieve moeilijkheden bij ASS, blijft het belangrijk te onderlijnen dat dit slechts één aspect is van een breder cognitief profiel. De afwezigheid of

⁵⁰ BOURKE J., DE KLERK N., SMITH T. e.a., 'Population-Based Prevalence of Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorders in Western Australia: A Comparison With Previous Estimates', *Medicine* 2016/21, (1) 6; BARON-COHEN S. en BELMONTE M.K., 'Autism: a window onto the development of the social and the analytic brain', *Annu Rev Neurosci* 2005, (109) 118.

⁵¹ WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci*, 2019/9, (130) 134.

⁵² WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci*, 2019/9, (130) 135.

⁵³ HLAVATÁ P., KAŠPÁREK T., LINHARTOVÁ P. e.a., 'Autism, impulsivity and inhibition a review of the literature', *Basal Ganglia* 2018, (44) 44.

⁵⁴ SCHEEREN A.M., DE ROSNAY M., KOOT H.M. e.a., 'Rethinking theory of mind in high-functioning autism spectrum disorder', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013/54, (628) 628.

⁵⁵ FRITH C. en FRITH U., 'Theory of mind', *Current Biology* 2005/17, (644) 645; WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci* 2019/6, (130) 4.

⁵⁶ BARON-COHEN S., *Mindblindness : an essay on autism and theory of mind*, MIT Press, 1995, 59.

beperking van *theory of mind* verklaart niet alle sociaal-emotionele of communicatieve uitdagingen die kenmerkend zijn voor ASS.⁵⁷

Meerdere onderzoekers stellen dat deze onderliggende cognitieve problemen, hetzij afzonderlijk, hetzij in combinatie met elkaar, de **sociale beperkingen** kunnen verklaren die samenhangen met ASS.⁵⁸ Mensen met ASS verschillen echter sterk in dit domein, waarbij uitersten kunnen voorkomen. Sommige gaan geen contact aan met anderen, of enkel wanneer naar hen aanstalten gemaakt worden. Anderen maken dan weer zelf veel contact met hun omgeving.⁵⁹ Hierbij zijn wel een aantal algemene bevindingen te vermelden. Verschillende studies identificeren bijvoorbeeld een zelfgerichte oriëntatie als een kenmerkend aspect van ASS.⁶⁰ Dit komt doordat ASS zorgt voor gedragingen zoals een schijnbaar gebrek aan empathie, een focus op eigen interesses of een directe communicatie. Hierbij is het belangrijk op te merken dat de meeste mensen met ASS deze gedragingen niet stellen door het bewust kiezen voor deze sterke focus op zichzelf ongeacht de gevoelens van een ander. Dit egocentrisme mag dus niet verward worden met egoïsme. Het wordt immers veroorzaakt door een onderliggend cognitief probleem. Personen met ASS hebben namelijk moeite met het onderscheiden van eigen cognities en die van een ander (*Cf. theory of mind*).⁶¹ Daarnaast hebben mensen met ASS moeite met het inschatten van wat in bepaalde situaties van hen wordt verwacht of hoe ze zich moeten gedragen. Mensen met ASS kunnen zo in informele situaties afstand houden of in formele situaties juist grenzeloos reageren. Er wordt in de literatuur gesproken van het afwezig zijn van zogenoemde “sociale voelhorens”.⁶² Bovendien ervaren individuen met ASS hinder op een ander belangrijk sociaal aspect, het lezen van gezichtsuitdrukkingen en lichaamstaal.⁶³ Dit zijn essentiële elementen voor het begrijpen van de emotionele toestand en de intenties van een

⁵⁷ BOUCHER J., 'Putting theory of mind in its place: psychological explanations of the socio-emotional-communicative impairments in autistic spectrum disorder', *Autism* 2012/16, (226) 238.

⁵⁸ SOTO-ICAZA P., ABOITIZ F. en BILLEKE P., 'Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models', *Front Neurosci* 2015, (333) 333.

⁵⁹ KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 102.

⁶⁰ BEGEER S., BERNSTEIN D.M., ASSFALG A. e.a., 'Equal egocentric bias in school-aged children with and without autism spectrum disorders', *Journal of Experimental Child Psychology* 2016, (15) 134; KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 102.

⁶¹ HARTMANN H., LENGERSDORFF L., HITZ H.H. e.a., 'Emotional Ego- and Altercentric Biases in High-Functioning Autism Spectrum Disorder: Behavioral and Neurophysiological Evidence', *Front Psychiatry* 2022, 10.

⁶² KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 102.

⁶³ COHEN S., KOEGEL R., KOEGEL L.K. e.a., 'Using Self-Management and Visual Cues to Improve Responses to Nonverbal Social Cues in Adults With Autism Spectrum Disorder', *Behav Modif* 2022/46 (529) 530.

gesprekspartner. Een mogelijke oorzaak hiervoor vinden onderzoekers in de neurologie. Ze verwijzen naar de connectie tussen de amygdala en de bovenste slaapgroeve in hersenen. Deze koppeling staat in voor het herkennen en begrijpen van complexe emoties. Uit onderzoek blijkt dat ASS zorgt voor een verminderde connectie tussen de twee hersendelen waardoor het herkennen en begrijpen van complexe emoties moeilijker verloopt.⁶⁴ Tot slot kan ASS zorgen voor het letterlijk nemen van taal in interacties. Ze besteden namelijk nauwelijks aandacht aan de mentale intenties van hun gesprekspartner. Hierdoor herkennen ze metaforen, moppen en sarcasme mogelijk niet en treden er misverstanden op.⁶⁵

Bovenstaande moeilijkheden met sociale interacties hebben een invloed op de **relationele beleving** van mensen met ASS. Uit onderzoek blijkt dat zowel de kwantiteit als kwaliteit van hun vriendschappen lager is in vergelijking met controlegroepen.⁶⁶ Dit impliceert niet dat zij geen behoefte hebben aan vriendschappen. Mensen met ASS hebben een sociaal verlangen naar interactie met anderen en willen graag vrienden hebben.⁶⁷ Sommige individuen met ASS slagen er tevens in om betekenisvolle vriendschappen te sluiten. Hierin zijn ze gemotiveerd om hun interacties te maximaliseren, tonen ze emotionele reacties en vinden ze gezamenlijke manieren om humor te verwerken in hun vriendschappen.⁶⁸ Ondanks deze overeenkomsten met vriendschappen tussen neurotypische mensen, blijft zowel het sluiten van vriendschappen als het houden van vriendschappen een pijnpunt voor bepaalde mensen met ASS door de eerder besproken moeilijkheden op het vlak van communicatie.

⁶⁴ ROSENBLAU G., KLIEMANN D., DZIOBEK I. e.a., 'Emotional prosody processing in autism spectrum disorder', *Soc Cogn Affect Neurosci* 2017/12, (224) 224.

⁶⁵ BARON-COHEN S., 'Hey! It was just a joke! Understanding propositions and prepositional attitudes by normally developing children and children with autism', *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 1997, (174) 185; KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, Utrecht De Tijdstroom, 2013, 102; WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci* 2019/6, (130) 7.

⁶⁶ LOSH M., CHILDRESS D., LAM K. e.a., 'Defining key features of the broad autism phenotype: a comparison across parents of multiple- and single-incidence autism families', *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2008, (424) 3; MENDELSON J., GATES J. en LERNER M., 'Friendship in School-Age Boys With Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analytic Summary and Developmental, Process-Based Model', *Psychological bulletin* 2016, 601.

⁶⁷ KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, Utrecht De Tijdstroom, 2013, 6; BAUMINGER-ZVIELY N. en KIMHI Y., 'Friendship in Autism Spectrum Disorder' in LEAF J.B. (ed.), *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder: Assessment, Curricula, and Intervention*, Springer International Publishing, 2017, (63) 68.

⁶⁸ BAUMINGER-ZVIELY N. en KIMHI Y., 'Friendship in Autism Spectrum Disorder' in LEAF J.B. (ed.), *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder: Assessment, Curricula, and Intervention*, Springer International Publishing, 2017, (63) 76.

Naast vriendschappen hebben de meeste personen met ASS ook ervaringen met romantische relaties en seksualiteit. Seksualiteit, zowel individueel als met een partner, is een normaal onderdeel van de ontwikkeling en het functioneren van mensen met ASS.⁶⁹ Opvallend is dat deze bevindingen slechts de laatste tien jaar ontstaan zijn. Hiervoor gold de aanname dat het grootste deel van de mensen met ASS asexueel zijn of problemen hebben met seksualiteit.⁷⁰ Deze aanname werd ontkracht toen studies rekening gingen houden met de seksuele opvoeding en socioseksuele vaardigheden. Zo werd aangetoond dat mensen met ASS minder seksuele opvoeding krijgen dan neurotypische mensen.⁷¹ Deze nieuwe studies gaven mensen met ASS de kans om te vertellen over de uitdagingen en verlangens die ze ervaren op vlak van seksualiteit.⁷² Onderzoek toont aan dat het niveau van seksuele interesse niet significant verschilt tussen adolescenten met ASS die zelfstandig functioneren en neurotypische adolescenten met dezelfde leeftijd.⁷³ Ook op het vlak van individueel seksueel gedrag, zoals masturberen, vertonen mensen met ASS gelijkaardige gedragingen als mensen zonder ASS.⁷⁴ Echter, is er wel een verschil in het seksuele gedrag met een partner. Zo is de leeftijd waarop mensen met ASS voor de eerste keer geslachtsgemeenschap hebben gemiddeld vier jaar later dan jongeren zonder ASS.⁷⁵ Daarnaast hebben jongeren met ASS minder seksuele en romantische ervaringen met een partner dan hun neurotypische leeftijdsgenoten.⁷⁶ Hierbij is het belangrijk op te merken dat hier een verschil is tussen genders. Het verschil in seksueel verlangen tussen mannen en vrouwen, waarbij mannen doorgaans een hoger verlangen rapporteren, is zowel zichtbaar bij personen met ASS als bij controlegroepen.⁷⁷ De relationele

⁶⁹ DEWINTER J., DE GRAAF H. en BEGEER S., 'Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2017/47, (2927) 2927.

⁷⁰ DEWINTER J., VERMEIREN R., VANWESENBEECK I. e.a., 'Autism and normative sexual development: A narrative review', *Journal of Clinical Nursing* 2013/22, (3467) 3480.

⁷¹ STOKES M., NEWTON N. en KAUR A., 'Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2007/10, (1969) 1978.

⁷² KELLAHER D.C., 'Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion', *Curr Psychiatry Rep* 2015/4, (25) 25.

⁷³ KELLAHER D.C., 'Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion', *Curr Psychiatry Rep* 2015/4, (25) 26.

⁷⁴ BYERS E.S., NICHOLS S. en VOYER S.D., 'Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2013/11, (2617) 2624.

⁷⁵ PECORA L.A., MESIBOV G.B. en STOKES M.A., 'Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis', *J Autism Dev Disord* 2016/46, (3519) 3550.

⁷⁶ TURNER D., BRIKEN P. en SCHÖTTLE D., 'Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality', *Current Opinion in Psychiatry* 2017/6, (409) 413.

⁷⁷ PECORA L.A., MESIBOV G.B. en STOKES M.A., 'Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis', *J Autism Dev Disord* 2016/46, (3519) 3544.

gevolgen van ASS zorgen niet enkel voor een bemoeilijkt seksueel contact, maar maakt hen ook vatbaar voor seksueel deviant gedrag, zowel voor slachtoffer- als daderschap.

1.2. Inzicht in seksueel grensoverschrijdend gedrag

SGOG wordt in het strafwetboek (verder: SW.) niet expliciet gedefinieerd. Hoewel het SW verschillende gedragingen bevat die onder SGOG vallen, zoals incest, seksuele intimidatie en verkrachting, is SGOG een bredere term dan enkel deze juridische misdrijven.⁷⁸ Het specifiek definiëren van SGOG is een moeilijke opgave aangezien dit voor iedereen anders kan zijn en sterk afhankelijk is van context en persoonlijke grenzen. Sensoa erkende deze moeilijkheid in 2009 en ontwikkelde het Vlaggensysteem als een methodologisch kader om seksueel gedrag te beoordelen. Dit systeem heeft aanzienlijke impact gehad in België en wordt inmiddels ook toegepast in andere landen, waaronder Nederland en Oostenrijk.⁷⁹ Het Vlaggensysteem omschrijft SGOG als volgt:

“Seksueel grensoverschrijdend gedrag omvat elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering in verbale, non-verbale of fysieke zin, waarbij in seksueel contact aan één of meerdere van de volgende zes criteria niet wordt voldaan: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, ontwikkelings- of functioneringsniveau, contextadequaat, impact.”⁸⁰

Deze zes criteria kunnen gebruikt worden om seksueel gedrag in te schatten. Het eerste criterium, wederzijdse toestemming, verwijst naar *consent*. Bij de wijziging van het seksuele strafrecht in België in 2022 zijn strengere voorwaarden gesteld aan toestemming. Er wordt vereist dat toestemming uit vrije wil en expliciet gegeven wordt, wat tot gevolg heeft dat een gebrek aan verweer niet langer als toestemming beschouwd kan worden.⁸¹ Daarnaast benadrukt het strafwetboek dat toestemming zowel voor als tijdens de seksuele handeling kan ingetrokken worden.⁸² Er zijn specifieke gevallen waarin er nooit sprake kan zijn van toestemming. Dit geldt wanneer de seksuele handeling plaatsvindt door misbruik te maken van de toestand van het

⁷⁸ Art. 371, 375, 376, 383bis Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, BS 30 maart 2022.

⁷⁹ "Vlaggensysteem - Hoe reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag?", *Sensoa Vlaggensysteem: ontstaan - geschiedenis - impact* | Sensoa.

⁸⁰ FRANCK T. en FRANS E., *Sensoa Vlaggensysteem: reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*, Garant, 2022.

⁸¹ VERMEULEN G., BYN L. en DE COENSEL S., *Seksuele autonomie, normativiteit, exploitatie en deviantie: criminologische en juridische verkenningen*, Gompel&Svacina, 2022, 31.

⁸² Art. 417/5 Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, BS 30 maart 2022.

slachtoffer, bijvoorbeeld door angst, geweld of alcohol.⁸³ Hiermee wordt ook het tweede criterium, vrijwilligheid, geraakt. Vrijwilligheid houdt namelijk in dat de andere partij niet onder druk wordt gezet of gedwongen wordt binnen de seksuele interactie.⁸⁴ Gelijkwaardigheid houdt ten derde in dat alle betrokken partijen op hetzelfde niveau zitten. Van gelijkwaardigheid is dus geen sprake wanneer er een significant verschil bestaat in factoren zoals autoriteit, intelligentie of leeftijd.⁸⁵ Ten vierde dient seksueel gedrag passend te zijn bij het ontwikkelings- en functioneringsniveau van de betrokken partijen. Bij kinderen en jongeren wordt het ontwikkelingsniveau als maatstaf gehanteerd om seksueel gedrag te beoordelen. Hierbij wordt gekeken naar welk gedrag op welke leeftijd verwacht kan worden. Bij volwassenen wordt gekeken naar hun functioneringsniveau.⁸⁶ Dit functioneringsniveau verwijst naar het kennen van en het kunnen toepassen van sociale regels, wat in vraag gesteld kan worden door zaken zoals alcoholmisbruik, een burn-out of een depressie. Ten vijfde dient seksueel gedrag contextadequaat te zijn. Dit verwijst naar de variatie in normen en regels binnen verschillende contexten, evenals de plaats- en tijdsafhankelijkheid ervan. Bepaalde handelingen kunnen in een specifieke situatie acceptabel zijn, terwijl dezelfde handelingen in een andere context als SGOG worden beschouwd.⁸⁷ Het laatste criterium is de impact en dit verwijst naar eventuele schade ten gevolge van het gedrag. Seksueel gedrag mag de betrokkenen geen schade toebrengen op lichamelijk, psychologisch of emotioneel vlak.⁸⁸ Volgens dit systeem wordt gedrag als SGOG beschouwd wanneer niet aan één of meerdere van deze criteria wordt voldaan.

SGOG is bijgevolg een overkoepelende term die een breed scala aan gedragingen omvat waarbij de grenzen van het slachtoffer worden overschreden.⁸⁹ Hieronder vallen gedragingen zoals aanranding, verkrachting, seksuele mishandeling, seksuele intimidatie, incest en seksueel misbruik. Het is daarbij van belang te benadrukken dat seksueel misbruik een vorm van SGOG is, maar niet elke vorm van SGOG als seksueel misbruik kan worden beschouwd. Seksueel

⁸³ Art. 417/5 Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, BS 30 maart 2022.

⁸⁴ JANSSENS K., "Begrippen en definities: seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, seksueel geweld en seksuele weerbaarheid", 26 oktober 2012, 1.

⁸⁵ FRANCK T. en FRANS E., *Sensoa Vlaggensysteem: reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*, Garant, 2022.

⁸⁶ "De 6 criteria van het Sensoa Vlaggensysteem", *Sensoa Vlaggensysteem: 6 criteria van het vlaggensysteem | Sensoa*.

⁸⁷ JANSSENS K., "Begrippen en definities: seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, seksueel geweld en seksuele weerbaarheid", 2012, 2.

⁸⁸ "De 6 criteria van het Sensoa Vlaggensysteem", *Sensoa Vlaggensysteem: 6 criteria van het vlaggensysteem | Sensoa*.

⁸⁹ DE HAAS S., 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland', *Tijdschrift voor Seksuologie* 2012/36, (136) 136.

misbruik is een specifieke vorm van SGOG waarbij sprake is van een duidelijke machtsongelijkheid tussen pleger en slachtoffer. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een volwassene seksuele handelingen stelt met een minderjarige, of wanneer een afhankelijkheidsrelatie wordt uitgebuit, zoals die tussen een hulpverlener en een cliënt, of tussen een leerkracht en een leerling.⁹⁰ Seksueel geweld, daarentegen, verwijst naar strafrechtelijk gedefinieerde feiten zoals aanranding en verkrachting, waarbij sprake is van dwang, geweld, bedreiging of een toestand waarin het slachtoffer niet in staat is om weigering uit te drukken. Seksueel geweld is dus eveneens een subcategorie van SGOG, maar dan met een duidelijke link naar geweld of dwang, wat het onderscheidt van andere vormen van grensoverschrijdend gedrag zonder fysieke of expliciete dwang.⁹¹ In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen verbale, non-verbale en fysieke vormen van SGOG.⁹² Zowel non-verbale gedragingen, zoals langdurig aangestaard worden, als verbale gedragingen, zoals ongewenst seks verzoeken, kunnen als grensoverschrijdend ervaren worden.⁹³

1.3. Lezen en begrijpen van seksuele grenzen: autismespectrumstoornis en seksueel grensoverschrijdend gedrag

1.3.1. Personen met een autismespectrumstoornis als slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag

Verschillende onderzoeken tonen aan dat personen met ASS een verhoogd risico hebben op slachtofferschap van SGOG.⁹⁴ Concreet krijgt gemiddeld 72% van de volwassenen met ASS ten minste één keer te maken met aanranding, ongewenste of ongemakkelijke seksuele ervaringen of fysiek geweld in hun leven. Bij vrouwen met ASS loopt dit cijfer zelfs op tot 90%.⁹⁵ Deze cijfers variëren per onderzoek, mogelijks door stigma en sociale wenselijkheid. Het aantal slachtoffers is niet alleen aanzienlijk, maar ze zijn doorgaans jonger dan bij de

⁹⁰ JANSSENS K., "Begrippen en definities: seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, seksueel geweld en seksuele weerbaarheid", 2012, 3.

⁹¹ DE HAAS S., 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland', *Tijdschrift voor Seksuologie* 2012/36, (136) 137; JANSSENS K., "Begrippen en definities: seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, seksueel geweld en seksuele weerbaarheid", 2012, 3.

⁹² SEIDLER Y., HEERIK A., SAN M. e.a., *Seksueel grensoverschrijdend gedrag in het Rotterdamse uitgaansleven Een belevingsonderzoek onder het uitgaanspubliek*, 2018, 30.

⁹³ SEIDLER Y., HEERIK A., SAN M. e.a., *Seksueel grensoverschrijdend gedrag in het Rotterdamse uitgaansleven Een belevingsonderzoek onder het uitgaanspubliek*, 2018, 30.

⁹⁴ SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/31, (189) 190.

⁹⁵ CAZALIS F., REYES E., LEDUC S. e.a., 'Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence', *Front Behav Neurosci* 2022, (1) 13; KILDAHL A.N. en HELVERSCHOU S.B., 'Post-traumatic stress disorder and experiences involving violence or sexual abuse in a clinical sample of autistic adults with intellectual disabilities: Prevalence and clinical correlates', *Autism* 2024/5, (1075) 1076.

neurotypische populatie. Uit onderzoek blijkt dat gemiddeld de helft van de slachtoffers jonger dan vijftien jaar is en twee derde achttien jaar of jonger is.⁹⁶ Hierbij moet de kanttekening gemaakt worden dat deze cijfers verschillen van cijfers die tien jaar geleden gevonden werden. In ouder onderzoek werd weinig verschil gevonden tussen de prevalentie van slachtofferschap van SGOG in de algemene populatie en de populatie met ASS.⁹⁷ Echter werden deze onderzoeken gevoerd door middel van ouderrapportage. Gezien het stigma van SGOG en de kans dat ouders niet op de hoogte zijn van alle gevallen van slachtofferschap van SGOG van hun kind, ligt het daadwerkelijke cijfer waarschijnlijk meer in de richting van de recente onderzoeken die onder andere door middel van zelfrapportage gebeuren.⁹⁸

Er zijn verschillende oorzaken die kunnen zorgen voor een verhoogd risico op slachtofferschap van SGOG bij mensen met ASS. Ten eerste kan het moeilijk of verkeerd inschatten van sociale signalen ervoor zorgen dat ze een foute inschatting maken van of iemand veilig of gevaarlijk is. Zo kunnen de problemen met het herkennen van emoties en de beperkte *theory of mind* ervoor zorgen dat ze de intenties van mensen minder goed inschatten waardoor ze niet tijdig om hulp vragen. Ten tweede hebben mensen met ASS minder kennis van seksualiteit en van welke gedragingen onder misbruik vallen.⁹⁹ Dit gebrek aan kennis heeft verschillende oorzaken. Mensen met ASS krijgen over het algemeen minder seksuele voorlichting. Dit komt deels doordat zij onterecht als niet-seksuele personen worden gezien.¹⁰⁰ Daarnaast zorgt de taboesfeer rondom seksualiteit, in combinatie met de uitdagingen die ASS met zich meebrengt, ervoor dat opvoedingsfiguren zoals leraren en ouders gesprekken hierover als te complex ervaren.¹⁰¹ Een andere oorzaak voor het gebrek aan kennis over seksualiteit is dat mensen met ASS minder vaak met leeftijdsgenoten praten over seksualiteit, in tegenstelling tot mensen zonder ASS.¹⁰² Door sociale moeilijkheden, zoals moeite met contact leggen, maar ook doordat

⁹⁶ CAZALIS F., REYES E., LEDUC S. e.a., 'Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence', *Front Behav Neurosci*, 2022, (1) 13.

⁹⁷ SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil*, 2013/31, (189) 190.

⁹⁸ Art. 417/5 Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, BS 30 maart 2022.

⁹⁹ SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/31, (189) 190; DIKE J.E., DELUCIA E.A., SEMONES O. e.a., 'A Systematic Review of Sexual Violence Among Autistic Individuals', *Rev J Autism Dev Disord* 2023/10, (576) 592.

¹⁰⁰ LESSELIERS J. en VAN HOVE G., 'Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions', *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 2002/27, (69) 69.

¹⁰¹ CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism: A Guide to Sex Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders", 2023, 4.

¹⁰² BROWN-LAVOIE S.M., VIECILI M.A. en WEISS J.A., 'Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders', *J Autism Dev Disord* 2014/9, (2185) 2191.

ze vaker afwijzing of uitsluiting ervaren, krijgen personen met ASS minder kansen om via deze sociale weg seksuele kennis op te doen.¹⁰³ Het gebrek aan kennis over seksualiteit, inclusief wat wel en niet acceptabel is binnen seksuele relaties, zorgt ervoor dat zij minder goed kunnen herkennen wanneer hun grenzen worden overschreden en minder goed weten hoe ze zich kunnen verdedigen of hulp kunnen zoeken. Deze eerste twee oorzaken kunnen er tevens voor zorgen dat ze niet beseffen dat ze slachtoffer zijn geweest van SGOG. Ten derde zitten personen met ASS vaker dan mensen zonder ASS in een afhankelijke en kwetsbare positie die gevoelig is voor misbruik.¹⁰⁴ Ze kunnen door hun ASS afhankelijk zijn van verschillende hulpverleners die hen helpen bij taken zoals douchen. Hierbij bestaat het risico dat er misbruik wordt gemaakt van deze opportuniteiten. Deze negatieve contacten hebben tot gevolg dat ze latere ongepaste handelingen misschien ook verkeerd gaan inschatten als veilig.¹⁰⁵

Door het grote aantal slachtoffers is het belangrijk stil te staan bij de gevolgen van SGOG. Alle vormen van SGOG hebben een negatief effect op zowel de mentale als fysieke gezondheid van het slachtoffer.¹⁰⁶ Zo spreken slachtoffers van een slechte nachtrust, depressie en woede problemen. Deze negatieve invloed op de mentale gezondheid verhoogt ook het risico op revictimisatie aangezien een lage mentale gezondheid een risicofactor is voor slachtofferschap van SGOG. Hierdoor kunnen slachtoffers in een vicieuze cirkel van slachtofferschap komen.¹⁰⁷ Daarnaast kan slachtofferschap zorgen voor een afkeer van seks of juist ongepast seksueel gedrag bij jonge kinderen.¹⁰⁸ Over het algemeen komen de gevolgen van SGOG bij mensen met ASS en zonder ASS overeen. Er zijn wel enkele bevindingen die aantonen dat mensen met ASS de symptomen in grotere mate ervaren.¹⁰⁹

¹⁰³ OUSLEY O. en MESIBOV G., 'Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adult with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 471-481', *Journal of autism and developmental disorders* 1992, (471) 471.

¹⁰⁴ SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/2, (189) 191.

¹⁰⁵ SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/2, (189) 191.

¹⁰⁶ CAZALIS F., REYES E., LEDUC S. e.a., 'Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence', *Front Behav Neurosci* 2022, (1) 14; CARBAJAL J. en PRAETORIUS R., 'How Does Autism Affect the Processing of Child Sexual Abuse Trauma?', *Journal of Human Services: Training, Research, and Practice* 2020/1, 17.

¹⁰⁷ CAZALIS F., REYES E., LEDUC S. e.a., 'Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence', *Front Behav Neurosci*, 2022, (1) 15.

¹⁰⁸ CAZALIS F., REYES E., LEDUC S. e.a., 'Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence', *Front Behav Neurosci*, 2022, (1) 14; CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism", 2023, 4.

¹⁰⁹ CARBAJAL J. en PRAETORIUS R., 'How Does Autism Affect the Processing of Child Sexual Abuse Trauma?', *Journal of Human Services: Training, Research, and Practice* 2020/5, 16.

1.3.2. Personen met een autismespectrumstoornis als plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag

Dezelfde moeilijkheden die mensen met ASS kwetsbaarder maken voor slachtofferschap van SGOG kunnen ook bijdragen aan daderschap van SGOG. Uit onderzoek blijkt dat adolescenten met ASS vaker dan neurotypische adolescenten ongepaste openbare gedragingen vertonen.¹¹⁰ Denk hierbij aan het aanraken van intieme delen van zichzelf of van een ander, zich uitkleden of masturberen in settings die hier niet gepast voor zijn. Omgekeerd blijkt uit onderzoek bij zedendelinquenten dat ASS vaker voorkomt dan eender welke andere psychologische stoornis.¹¹¹ De kenmerken van ASS kunnen een verhoogd risico geven op SGOG op verschillende manieren.

Ten eerste kan de intense fixatie op bepaalde voorwerpen aanleiding geven tot een seksuele obsessie. Dit betekent dat iemand seksuele opwinding ervaart bij een object dat in principe geen seksuele connotatie heeft. Hoewel dit op zichzelf niet illegaal is, kan het wel leiden tot SGOG. Zo kunnen mensen seksuele handelingen stellen bij dit voorwerp in een niet-seksuele context, waardoor anderen ongewild betrokken worden bij hun seksualiteit.¹¹² Ten tweede spelen de moeilijkheden met sociale interacties een rol. Allereerst verminderen deze moeilijkheden het vermogen om een onderscheid te maken tussen openbaar en privégedrag. Daarnaast zorgt het voor problemen bij het inschatten van de bedoelingen van anderen, wat kan resulteren in ongevraagd seksueel contact.¹¹³ Zo wordt in onderzoek naar mannen met ASS een veelvoorkomende seksuele gedraging beschreven, namelijk het aanraken van vrouwelijke onbekenden op de borsten en geslachtsdelen, voortkomend uit een verkeerde inschatting van hun intenties.¹¹⁴ Bovendien kunnen personen met ASS vanwege hun sociale onhandigheid opdringerige gedragingen vertonen in hun pogingen om interpersoonlijke relaties aan te gaan, wat kan uitmonden in stalking.¹¹⁵ Tegelijkertijd kunnen deze sociale problemen ertoe leiden dat mensen met ASS er minder vaak in slagen een seksuele partner te vinden. Als gevolg hiervan

¹¹⁰ BALLAN M.S., 'Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders', *J Autism Dev Disord* 2012/42, (676) 263.

¹¹¹ RUTTEN A.X., VERMEIREN R.R.J.M. en VAN NIEUWENHUIZEN Ch., 'Autism in adult and juvenile delinquents: a literature review', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2017/11, (45) 8.

¹¹² MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 2016, (116) 119.

¹¹³ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability* 2017/35, (261) 263.

¹¹⁴ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 119.

¹¹⁵ STOKES M., NEWTON N. en KAUR A., 'Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder', *Journal of autism and developmental disorders* 2007, (1969) 1970.

zoeken personen met ASS soms seksuele bevrediging op het internet.¹¹⁶ Hoewel het kijken naar pornografie op zich niet illegaal is, kunnen hieruit wel misdrijven voortvloeien, zoals het bekijken van kinderporno. Sommige mensen met ASS geven aan het gevoel te hebben vast te zitten in hun adolescentie, wat samenhangt met een voorkeur voor kinderporno.¹¹⁷ Hierbij zijn ze zich niet bewust dat ze een misdrijf plegen. Dit gebrek aan bewustzijn kan enerzijds voortkomen uit een slecht inschatten van de bange emoties van de kinderen in de kinderporno, en anderzijds uit een verkeerde inschatting van hun leeftijd.¹¹⁸ Ten derde kunnen de impulsiviteitsproblemen die samenhangen met ASS zorgen voor seksueel deviant gedrag.¹¹⁹ Denk hierbij aan het zich spontaan uitkleden omdat ze overprikkeld zijn of het uitroepen van bepaalde seksuele gedachten zonder daarover na te denken.¹²⁰ Een vierde risicofactor is het gebrek aan kennis over seksualiteit. Mensen met ASS krijgen minder seksuele voorlichting of krijgen seksuele voorlichting op een manier die ze niet begrijpen. Er zijn verschillende hypothesen voor dit gebrek aan psycho-educatie rond seksualiteit. Een mogelijke oorzaak is de historische infantilisering van mensen met ontwikkelingsstoornissen. In de samenleving gaat het idee van iemand met ASS vaak samen met het beeld van een kind en niet van iemand die behoefte heeft aan seksualiteit.¹²¹ Daarnaast is er bij het bespreken van seksualiteit een mate van maatschappelijke ongemak en voor ouders met kinderen met ASS blijkt deze drempel om thuis over seks te praten nog groter dan in de algemene bevolking.¹²² Hierdoor weten ze mogelijks niet waar het acceptabel is om zich met seksueel gedrag bezig te houden, hoe ze op de juiste manier een relatie met een andere persoon kunnen beginnen of hoe ze moeten omgaan met de frustratie van sociale afwijzing in hun pogingen om dit te doen.¹²³ Dit gebrek aan kennis zorgt er

¹¹⁶ ATTWOOD T., HENAULT I. en DUBIN N., *The Autism Spectrum, Sexuality and the Law: What every parent and professional needs to know*, Jessica Kingsley Publishers, 2014.

¹¹⁷ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 120.

¹¹⁸ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 120.

¹¹⁹ HLAVATÁ P., KAŠPÁREK T., LINHARTOVÁ P. e.a., 'Autism, impulsivity and inhibition a review of the literature', *Basal Ganglia* 2018, (44) 44.

¹²⁰ CERVANTES P.E. en MATSON J.L., 'Comorbid Symptomology in Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability', *J Autism Dev Disord* 2015, (3961) 3969; RODAS J., *Autistic Disturbances: Theorizing Autism Poetics from the DSM to Robinson Crusoe*, 2018, 7.

¹²¹ STEVENSON J.L., HARP B. en GERNSBACHER M.A., 'Infantilizing Autism', *Disabil Stud Q* 2011/31, (1) 2.

¹²² HARTMANN K., URBANO M.R., RAFFAELE C.T. e.a., 'Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents', *J Autism Dev Disord* 2019/49, (3638) 3652.

¹²³ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 263.

Uit voorgaande toelichting blijkt dat ASS met zijn vele kenmerken mogelijks een invloed heeft op het plegen van SGOG. Hierbij moet echter worden genuanceerd dat verschillende onderzoeken aantonen dat ASS niet rechtstreeks zorgt voor een verhoogd risico op delictgedrag. Deze onderzoeken tonen bijvoorbeeld aan dat delict-risico-verhogende achtergrondfactoren zoals traumatische - of pestervaringen vaker voorkomen bij mensen met ASS.¹²⁴ Hierdoor is er een indirect verband tussen ASS en het plegen van SGOG. Daarnaast wijst onderzoek op beschermende factoren tegen daderschap van SGOG bij mensen met ASS. Een voorbeeld hiervan is de neiging om zich aan de regels te houden die kenmerkend is voor veel personen met ASS.¹²⁵ Een groeiend aantal onderzoekers levert dus ook bewijs dat personen met ASS een vergelijkbare of zelfs lagere graad van daderschap van SGOG vertonen dan de algemene populatie.¹²⁶

Afgezien van het al dan niet verhoogde risico op daderschap van SGOG bij personen met ASS, hebben de gevolgen van ASS een invloed op de preventie en behandeling van mensen met ASS wanneer zij SGOG stellen. De specifieke vaardigheden en moeilijkheden van mensen met ASS brengen immers uitdagingen met zich mee. Deze uitdagingen zorgen ervoor dat reguliere interventies niet altijd het gewenste effect hebben.¹²⁷ Aangepaste interventies zijn daarom essentieel om schade te voorkomen, zowel in de preventiefase als bij de behandeling om recidive te reduceren.

1.3.2.1. De preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met een autismespectrumstoornis

De deviante seksuele gedragingen gepleegd door mensen met een ASS worden niet zozeer gepleegd met de intentie om iemand schade te berokkenen.¹²⁸ Ze lijken eerder voort te komen uit een zoektocht naar seksuele of relationele connectie. Aangezien deze deviante gedragingen hun oorsprong vinden in een zoektocht, verdient de seksuele ontwikkeling van mensen met ASS bijzondere aandacht. Gezonde seksuele exploratie en seksuele identiteitsontwikkeling zijn essentiële onderdelen van een mensenleven, ook bij mensen met ASS. Het is dus ook voor

¹²⁴ KING C. en MURPHY G.H., 'A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System', *J Autism Dev Disord* 2014/44, (2717) 2729.

¹²⁵ SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/31, (189) 195.

¹²⁶ ALLELY C.S., MINNIS H., THOMPSON L. e.a., 'Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in serial killers and mass murderers', *Aggression and Violent Behavior* 2014/19, (288) 289.

¹²⁷ KOLLER R., 'Sexuality and Adolescents with Autism', *Sexuality and Disability*, 2000/18, (125) 133.

¹²⁸ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 122; SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil*, 2013/31, (189) 193.

personen met een ASS belangrijk dat ze deze ontwikkeling kunnen doormaken op een veilige en gezonde manier.¹²⁹ Er zijn verschillende manieren om dit te verwezenlijken. Om te beginnen blijkt uit onderzoek dat psycho-educatie over seksualiteit de kans op ongepast seksueel gedrag kan verkleinen bij alle mensen.¹³⁰ Deze interventie wordt bij personen met ASS echter doorgaans te laat ingezet en pas gebruikt wanneer SGOG reeds plaatsgevonden heeft. Het uitstellen van de seksuele voorlichting komt waarschijnlijk door de bezorgdheid die ouders en verzorgers hebben. Ze gaan ervan uit dat praten over seksualiteit net zorgt voor toenemend seksueel gedrag.¹³¹ Ondanks de duidelijke waarde van seksuele voorlichting in het algemeen, is er weinig literatuur gewijd aan effectieve seksuele voorlichting voor mensen met ASS meer specifiek.¹³²

Echter, wordt er in de literatuur wel ingegaan op een aantal interventies die specifiek gericht zijn op mensen met ASS. Ten eerste is er een techniek die *social stories* wordt genoemd. Dit zijn korte verhalen die situaties beschrijven die mogelijk verwarrend zijn voor mensen met ASS en die laten zien hoe ze hier gepast op kunnen reageren. Hierbij worden de concepten uitgelegd vanuit het perspectief van een kind met ASS. In zo een verhaal wordt duidelijk waar en wanneer een situatie plaatsvindt, wie erbij betrokken is, wat er precies gebeurt en waarom. Er is bewijs dat deze techniek zorgt voor een stijging van de gepaste seksuele gedragingen en een daling van de problematieke gedragingen.¹³³ Dit komt door het uitstekende vermogen van mensen met ASS om visuele informatie te gebruiken. Hierdoor kunnen ze de informatie beter onthouden dan indien deze gebaseerd is op auditieve verwerking.¹³⁴ Een tweede techniek die gebruikt wordt om kinderen met ASS te helpen zich gepast te gedragen is *video modeling*.¹³⁵ Ook deze interventie maakt gebruik van de kracht die mensen met ASS hebben om visuele beelden te onthouden. Hierbij kijkt de persoon met ASS naar een video waarin mensen gepast gedrag demonstreren. Soms wordt gebruikt gemaakt van de persoon met ASS zelf als acteur, dit wordt

¹²⁹ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 264.

¹³⁰ TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools* 2013/50, (866) 867.

¹³¹ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 264.

¹³² BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 264.

¹³³ SCHNEIDER N. en GOLDSTEIN H., 'Using Social Stories and Visual Schedules to Improve Socially Appropriate Behaviors in Children With Autism', *Journal of Positive Behavior Interventions* 2010/12, (149) 158.

¹³⁴ SCHNEIDER N. en GOLDSTEIN H., 'Using Social Stories and Visual Schedules to Improve Socially Appropriate Behaviors in Children With Autism', *Journal of Positive Behavior Interventions* 2010/12, (149) 149.

¹³⁵ CHAN J. en JOHN R.M., 'Sexuality and Sexual Health in Children and Adolescents With Autism', *The Journal for Nurse Practitioners* 2012/8, (306) 312.

video self-modeling genoemd. Na het bekijken van de video imiteert de persoon met ASS het gedrag dat hij net heeft waargenomen. Het kijken naar positieve gedragingen, in tegenstelling tot negatieve gedragingen, is essentieel. Dit verhoogt zowel de aandacht, de motivatie als de zelfredzaamheid.¹³⁶ Ten derde bestaat *social behaviour mapping* waarbij specifieke gedragingen aangehaald worden, waarna achterhaald wordt of deze gedragingen door anderen worden ervaren als verwacht of onverwacht. Dit kan zowel verbaal als met behulp van schema's of afbeeldingen. Hierna wordt gekeken naar hoe deze gedragingen andere mensen laten voelen en welke reacties zij misschien zouden hebben. Tot slot wordt er gekeken naar hoe de persoon met ASS zich zou voelen door deze gevolgen.¹³⁷ De termen gepast en ongepast worden dus vervangen door verwacht en onverwacht. Deze *shift* in epistemologie helpt om de focus te leggen op de impact die het gedrag heeft op omstaanders en hoe dit de reacties van de omstaanders beïnvloedt.¹³⁸

Naast de beslissing welke techniek gebruikt wordt, is het ook belangrijk om te bepalen wie de verantwoordelijkheid krijgt om de interventies uit te voeren bij de persoon met ASS. In eerste orde wordt gedacht aan de ouders. Deze staan in voor het demonstreren van een liefdevolle relatie binnen het gezin en voor het uitleggen van morele normen aan hun kinderen. Daarnaast kennen zij de noden van hun kind met ASS beter dan professionals.¹³⁹ Ook zorgt de intieme en persoonlijke aard van seksuele voorlichting ervoor dat het ontoegankelijk en soms zelfs ongeschikt is om door een professional te worden gegeven.¹⁴⁰ Het voorgaande neemt niet weg dat ouders begeleiding moeten krijgen bij het praten over en aanleren van seksualiteit op een directe en duidelijke manier. Sommige ouders voelen zich namelijk niet comfortabel bij het aanleren van gepast seksuele gedragingen aan hun kinderen.¹⁴¹ Zij zien hun kind met ASS als iemand die niet in staat is om zelfstandig te beslissen over seksualiteit of zien hun kind zelfs als

¹³⁶ BELLINI S. en AKULLIAN J., 'A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders', *Exceptional Children* 2007/73, (264) 266.

¹³⁷ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 269.

¹³⁸ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 269.

¹³⁹ TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools* 2013/9, (866) 890.

¹⁴⁰ CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism: A Guide to Sex Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders", 2023, 30.

¹⁴¹ CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism: A Guide to Sex Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders", 2023, 31.

aseksueel.¹⁴² Kortom leggen ouders regelmatig de verantwoordelijkheid bij iemand anders of negeren ze de seksualiteit van hun kind. Niettemin voelen professionals zich ook niet altijd geschikt om seksuele voorlichting te geven aan mensen met ASS. Ze kunnen zich ongemakkelijk voelen bij het bespreken van seksualiteit met een cliënt. Daarnaast kunnen religieuze, culturele of persoonlijke overtuigingen in de weg staan, wat tevens geldt bij seksuele educatie voor mensen zonder ASS. Ondanks dergelijke conflicten is het een van de taken van een professional om personen met ASS de juiste seksuele voorlichting te geven. Als iemand het gevoel heeft hier niet in staat toe te zijn, moet hij deze taak doorgeven aan iemand die wel deze zorg kan verlenen.¹⁴³

1.3.2.2. De reactie op het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag gepleegd door mensen met een autismespectrumstoornis

1.3.2.2.1. Strafrechtelijke reacties op het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag door mensen met een autismespectrumstoornis

Wanneer iemand met ASS een inbreuk pleegt op een artikel uit het seksueel strafrecht, zijn er globaal gezien drie mogelijkheden.¹⁴⁴ Ze kunnen worden vrijgesproken wegens ontoerekeningsvatbaarheid of worden gestraft volgens de regels van het SW zoals bij neurotypische mensen gebeurt.¹⁴⁵ Daarnaast wordt er in het SW nog een derde mogelijkheid aangehaald, de internering. Deze maatregel is bedoeld voor personen met een psychiatrische problematiek die strafbare feiten hebben gepleegd. Deze maatregel houdt in dat de persoon ontoerekeningsvatbaar is verklaard door de rechter maar dat er wel een nood is aan bescherming van de maatschappij aangezien ten gevolge van een geestesstoornis het risico bestaat dat ze opnieuw misdrijven zullen plegen.¹⁴⁶ Naast het beschermen van de maatschappij is de voornaamste doelstelling van deze maatregel het verstrekken van de nodige zorg om de re-integratie in de maatschappij mogelijk te maken.¹⁴⁷ Of de rechter iemand al dan niet interneert

¹⁴² LESSELIERS J. en VAN HOVE G., 'Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions', *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 2002/27, (69) 69.

¹⁴³ TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools* 2013/9, (866) 891.

¹⁴⁴ Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, *BS* 30 maart 2022.

¹⁴⁵ Art. 71 Sw.

¹⁴⁶ VERLINDEN S., MAES D.B. en GOETHALS D.J., 'Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel', *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* 2009/01, (1) 9.

¹⁴⁷ Art. 2 Wet 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *BS* 9 juli 2014.

is afhankelijk van het onderzoek van een gerechtsdeskundige.¹⁴⁸ ASS kan een reden zijn voor internering maar dit is zeker niet altijd het geval. Het hangt af van de ernst van de ASS, de inschatting van de deskundige en het oordeel van de rechter. Als iemand dan een interneringsmaatregel krijgt, heeft dit in de praktijk verschillende gevolgen. De geïnterneerde met ASS kan terechtkomen in een psychiatrische afdeling van een gevangenis maar kan evengoed in een privé-instelling worden opgenomen.¹⁴⁹

Hoewel er in het Belgische strafrechtstelsel verschillende mogelijkheden voorzien zijn om te reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag, blijven er enkele pijnpunten verbonden aan de reactie op plegers met ASS. Ten eerste is er een probleem voor plegers met een mildere vorm van ASS. Zij kunnen overkomen als neurotypische mensen waardoor er bij de uitspraak geen rekening wordt gehouden met hun specifieke noden en moeilijkheden.¹⁵⁰ Zo geraken ze betrokken in het normale strafrechtstelsel terwijl zij zich mogelijk niet bewust zijn van de normoverschrijdende aard van hun gedrag. Ten tweede kunnen de sociale moeilijkheden ook invloed uitoefenen op de uitspraak. De jury en/of rechter kunnen namelijk beïnvloed worden door de egocentrische uitstraling die typisch is voor sommige personen met ASS.¹⁵¹ Bovendien zijn de schaarse opleidingen die strafrechtprofessionals volgen om personen met ASS beter te begrijpen, voornamelijk gericht op mensen met ASS als slachtoffer en niet als pleger.¹⁵² Tot slot zijn de meeste straffen niet geschikt voor mensen met ASS. Zo is een gevangenisstraf nog schadelijker voor hen dan voor neurotypische mensen.¹⁵³ Onderzoek toont namelijk aan dat ze kwetsbaarder zijn voor sociaal isolement.¹⁵⁴ Daarnaast kunnen communicatieproblemen ervoor

¹⁴⁸ VANDEVELDE S., SMET S.D., VANDERPLASSCHEN W. e.a., *Oude uitdagingen, nieuwe kansen! : Over de behandeling van geïnterneerden*, Academia Press, 2013, 24.

¹⁴⁹ COSYNS P., C. D., D. J. e.a., 'Geïnterneerden in België: De cijfers', *Panopticon, Tijdschrift voor strafrecht, criminologie en forensisch welzijnswerk* 2007, (46) 46.

¹⁵⁰ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 120.

¹⁵¹ O'SULLIVAN O.P., 'Autism spectrum disorder and criminal responsibility: historical perspectives, clinical challenges and broader considerations within the criminal justice system', *Irish Journal of Psychological Medicine* 2018/4, (333) 336.

¹⁵² MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 121.

¹⁵³ BERRYESSA C.M., 'Brief Report: Judicial Attitudes Regarding the Sentencing of Offenders with High Functioning Autism', *J Autism Dev Disord* 2016/8, (2770) 2772.

¹⁵⁴ WOODHOUSE E., HOLLINGDALE J., DAVIES L. e.a., 'Identification and support of autistic individuals within the UK Criminal Justice System: a practical approach based upon professional consensus with input from lived experience', *BMC Med* 2024, (157) 6.

zorgen dat gedetineerden met ASS moeite hebben met het overbrengen van hun noden en behoeften.¹⁵⁵

Het staat dan ook buiten kijf dat de strafrechtelijke aanpak niet volstaat als reactie op SGOG bij mensen met ASS. Er zijn alternatieve interventies nodig om op dergelijk gedrag te reageren. Echter, de klinische kenmerken van ASS die iemand kwetsbaar maken voor het vertonen van delinquent gedrag kunnen ook leiden tot moeilijkheden bij de behandeling ervan.¹⁵⁶ Daarom moeten ook de niet-strafrechtelijke reacties specifiek aangepast zijn aan de noden van iemand met ASS.

1.3.2.2.2. Niet-strafrechtelijke reacties op het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag door mensen met een autismespectrumstoornis

Het is voor mensen met ASS cruciaal dat er bij elke stap van de behandeling rekening wordt gehouden met hun noden. Zo kunnen enkele kleine aandachtspunten al een verschil maken in hoe de persoon met ASS de behandeling ervaart. Ten eerste sluit een **individuele aanpak** beter aan bij de noden van mensen met ASS in vergelijking met training in groepen.¹⁵⁷ Deze geïndividualiseerde aanpak sluit aan bij het responsiviteitsbeginsel uit het *Risk Need Responsivity* model (verder: RNR-model). Het responsiviteitsbeginsel verwijst namelijk naar het feit dat de interventie aangepast dient te worden aan de leerstijl en motivatieniveau van de patiënt.¹⁵⁸ Uit onderzoek blijkt met name dat mensen met ASS groepsgerichte behandelingen uitdagend vinden omdat ze een grote hoeveelheid aan prikkels en informatie moeten verwerken.¹⁵⁹ Verschillende participanten geven aan dat zij zich aanzienlijk meer richten op het correct formuleren van hun woorden, het gebruik van de juiste toon en andere sociaal wenselijke aspecten. Tegelijkertijd rapporteren zij dat de situatie een grote hoeveelheid sensorische input met zich meebrengt, zoals mensen die door elkaar praten, wat een aanzienlijke

¹⁵⁵ SLOKAN F. en IOANNOU M., 'I'm Not Even Bothered if they Think, is that Autism?': An Exploratory Study Assessing Autism Training Needs for Prison Officers in the Scottish Prison Service', *The Howard Journal of Crime and Justice* 2021/60, (546) 548.

¹⁵⁶ MELVIN C., LANGDON P. en MURPHY G., 'Treatment Effectiveness for Offenders with Autism Spectrum Conditions: A Systematic Review', *Psychology Crime and Law* 2017, 3.

¹⁵⁷ MELVIN C., LANGDON P. en MURPHY G., 'Treatment Effectiveness for Offenders with Autism Spectrum Conditions: A Systematic Review', *Psychology Crime and Law*, 2017, 3; VERKES R.J., HUMMELEN J.W., BOEREMA I. e.a., *Diagnose en delictgevaar bij volwassenen met een autismespectrumstoornis in de forensische psychiatrie*, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 2016, 31.

¹⁵⁸ ANDREWS D., BONTA J. en WORMITH J., 'The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?', *Criminal Justice and Behavior - CRIM JUSTICE BEHAV* 2011, (735) 735.

¹⁵⁹ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 2023, 6.

hoeveelheid cognitieve energie vergt. Hierdoor hebben cliënten minder capaciteit om zich volledig te concentreren op de inhoud en het proces van de therapie zelf.¹⁶⁰ Groepstherapieën kunnen mensen met ASS zelfs tot hun *boiling point* laten komen. Dit verwijst naar het moment tijdens de therapie waarop de opgehoopte stress te veel wordt voor mensen met ASS en ze hierop reageren door zich volledig op de achtergrond te houden of, wat het geval is voor de meesten, door emotioneel te exploderen.¹⁶¹ Een individuele therapie zou veel van deze moeilijkheden dus voorkomen. Hierbij toont onderzoek aan dat het afstemmen van de interventies op een specifiek individu de ervaring nog verbetert.¹⁶²

Ten tweede moet er vooraf **meer informatie** over de behandeling worden verstrekt aan mensen met ASS omdat zij informatie nodig hebben die voor neurotypische mensen als vanzelfsprekend wordt beschouwd en niet expliciet besproken hoeft te worden. De informatie die bij behandelingen voor delinquenten zonder ASS wordt gegeven is niet gedetailleerd genoeg volgens mensen met ASS. Ze willen bijvoorbeeld afspreken wie op welke stoel gaat zitten en of die stoel hetzelfde blijft voor alle sessies, of niet. Deze informatie wordt ook best zowel verbaal als schriftelijk gegeven.¹⁶³ Deze behoefte aan informatie gaat ook gepaard met het belang van regelmatig geplande sessies, wat de stress vermindert voor mensen met ASS.¹⁶⁴

Ten derde dienen de instructies die ze krijgen over gepast seksueel gedrag tijdens de behandeling te voldoen aan een aantal kenmerken. De **instructies** horen **concreet, kort, duidelijk en visueel** te zijn. Ook blijkt uit onderzoek dat het helpt als ze voorbeelden krijgen uit echte situaties en is het belangrijk dat de instructies regelmatig herhaald worden. Hierbij komen dus een aantal kenmerken naar voren die ook bij de preventie van belang zijn, zoals visualisatie.¹⁶⁵

¹⁶⁰ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 2023, 7.

¹⁶¹ RYAN S., 'Meltdowns', surveillance and managing emotions; going out with children with autism', *Health Place* 2010/16, (868) 871; VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 2023, 8.

¹⁶² RYAN S., 'Meltdowns', surveillance and managing emotions; going out with children with autism', *Health Place* 2010/5, (868) 871.

¹⁶³ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment* 2023, 12.

¹⁶⁴ KOLLER R., 'Sexuality and Adolescents with Autism', *Sexuality and Disability* 2000/18, (125) 132.

¹⁶⁵ QUILL K.A., *Teaching Children with Autism: Strategies to Enhance Communication and Socialization*, Delmar Publishers, 1995, 39.

Ten vierde is er nood aan **op de verzorger gerichte ondersteuning voor psychologische stress**.¹⁶⁶ Dit is nodig aangezien er compassiemoeheid kan ontstaan wanneer cliënten moeite hebben met het oproepen van emoties. Hulpverleners die zich bewust zijn dat ze therapie geven aan mensen met ASS, geraken soms gefrustreerd over de moeite die hun cliënten hebben met het nadenken over emoties. Deze compassiemoeheid kan het oordeel van de hulpverleners vertroebelen waardoor ze het gedrag van personen met ASS onterecht interpreteren als opzettelijk moeilijk. De cliënten met ASS die met dit gedrag van de hulpverleners geconfronteerd worden beschrijven dit als indrukwekkend. Ze hebben het gevoel ondervraagd te worden en onder druk gezet te zijn om dingen te doen waartoe ze niet in staat waren.¹⁶⁷ Dit moet voorkomen worden door ook de hulpverlener te voorzien van gepaste ondersteuning.

Uit onderzoek blijkt bovendien dat nog andere elementen buiten de interventie invloed hebben op hoe de behandeling ervaren wordt. Zo geven zedendelinquenten met ASS aan dat een **netwerk** rond hen ervoor zorgt dat ze zich meer betrokken voelen bij de behandeling.¹⁶⁸ Belangrijk hierbij op te merken is dat mensen met ASS vaak een beperkt aantal sociale contacten hebben, wat hun motivatie om recidive te verlagen net vermindert.¹⁶⁹

Aangezien het behandelen van seksueel delinquenten met ASS aanzienlijke uitdagingen met zich meebrengt, is het essentieel om te onderzoeken welke specifieke therapeutische interventies kunnen worden ingezet om aan hun unieke behoeften tegemoet te komen. Behandeling van SGOG bij personen met ASS kan over het algemeen bestaan uit cognitieve gedragstherapie (hierna: CGT), farmacologische interventies en gedragsinterventies. Welke keuze gemaakt wordt, is afhankelijk van de specifieke omstandigheden en de ernst van het gedrag.¹⁷⁰

Cognitieve gedragstherapie verwijst naar interventies die als uitgangspunt hebben dat problematische gedragingen of gevoelens in stand worden gehouden door cognitieve factoren.

¹⁶⁶ GENTLES S.J., MCLAUGHLIN J. en SCHNEIDER M.A., 'Stress among caregivers of autistic children: Conceptual analysis and verification using two qualitative datasets', *PLoS One* 2024/10, (1) 16.

¹⁶⁷ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 2023, 12.

¹⁶⁸ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 2023, 17.

¹⁶⁹ SALTER J. en BLAINEY S., 'The effectiveness of interventions for offending behaviours in adults with autism spectrum disorders (ASD): a systematic PRISMA review', *BMC Psychol* 2024/12, (316) 327.

¹⁷⁰ TREW S. en RUSSELL D.H., 'A Rapid Evidence Assessment on The Effectiveness of Interventions for Autistic Adolescents with Harmful Sexual Behaviors', *Trauma Violence Abuse* 2024/25, (3149) 3151.

Binnen deze interventies worden therapeutische strategieën gebruikt om deze onaangepaste cognities te veranderen.¹⁷¹ Het wordt aangezien als de meest effectieve methode om recidive van schadelijk gedrag te voorkomen in de algemene bevolking.¹⁷² Om te garanderen dat mensen met ASS ook baat hebben bij CGT, vereist dit aanpassingen om tegemoet te komen aan onder andere hun sociaal-communicatieve moeilijkheden.¹⁷³ Aangepast aan de specifieke behoeften van mensen met ASS, kan CGT een geschikte interventie zijn voor plegers met ASS. Dit komt door de methodische aanpak van CGT en de mogelijkheid om de sessies individueel af te stemmen op de persoonlijke situatie van de cliënt.¹⁷⁴ CGT volgt meestal een bepaalde structuur en is gericht op details. Die manier van werken past beter bij mensen met ASS dan de non-directieve gespreksstijl die kenmerkend is voor psychotherapie.¹⁷⁵

Ondanks de beperkte literatuur over de aanpassing van de interventie aan mensen met ASS, zijn verschillende onderzoekers het wel eens over een aantal aandachtspunten. Zowel de duur als het aantal sessies moeten ten eerste worden uitgebreid, zodat er meer tijd is om het tempo van de persoon met ASS te volgen en om de inhoud herhaaldelijk aan te halen.¹⁷⁶ Ten tweede moet er meer voorbereidend werk gebeuren. Er moet bijvoorbeeld eerst gewerkt worden aan emotionele geletterdheid, iets waar bij gewone CGT minder aandacht aan besteed moet worden.¹⁷⁷ Bovendien wordt er aangeraden om de speciale interesses op te nemen in de behandeling. Dit verhoogt de motivatie en vergroot de bereidheid om deel te nemen.¹⁷⁸ De laatste twee adviezen hebben betrekking op het netwerk van de pleger met ASS. Zo wordt er

¹⁷¹ HOFMANN S.G., ASNAANI A., VONK I.J.J. e.a., 'The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses', *Cogn Ther Res* 2012/36, (427) 427.

¹⁷² HENWOOD K.S., CHOU S. en BROWNE K.D., 'A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management', *Aggression and Violent Behavior* 2015, (280) 291.

¹⁷³ SPAIN D. en HAPPE F., 'How to Optimise Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study', *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 2020, 184.

¹⁷⁴ BENNETT-LEVY J., MCMANUS F., WESTLING B.E. e.a., 'Acquiring and refining CBT skills and competencies: which training methods are perceived to be most effective?', *Behav Cogn Psychother* 2009/5, (571) 581.

¹⁷⁵ SPAIN D. en HAPPE F., 'How to Optimise Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study', *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 2020, 184.

¹⁷⁶ WALTERS S., LOADES M. en RUSSELL A., 'A Systematic Review of Effective Modifications to Cognitive Behavioural Therapy for Young People with Autism Spectrum Disorders', *Rev J Autism Dev Disord* 2016/3, (137) 147; MOREE B.N. en DAVIS T.E., 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends', *Research in Autism Spectrum Disorders* 2010/4, (346) 348.

¹⁷⁷ WALTERS S., LOADES M. en RUSSELL A., 'A Systematic Review of Effective Modifications to Cognitive Behavioural Therapy for Young People with Autism Spectrum Disorders', *Rev J Autism Dev Disord*, 2016/3, (137) 137.

¹⁷⁸ MOREE B.N. en DAVIS T.E., 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends', *Research in Autism Spectrum Disorders* 2010/3, (346) 350.

aangeraden om bij minderjarige plegers een ouder als co-therapeut in te stellen. Ouders spelen een belangrijke rol in het leven van mensen met ASS. Door de ouders te betrekken, kan het oefenen buiten de sessie verdergezet worden waardoor ouders op correcte manier kunnen ingrijpen moest er iets fout lopen.¹⁷⁹ Daarnaast is het belangrijk om samen te werken met anderen die professioneel gezien bij de persoon met ASS betrokken zijn zoals leerkrachten of verzorgers. Op die manier kan de theorie die de personen met ASS aangeleerd krijgen doorgetrokken worden naar hun hele leefwereld. Zo wordt de ondersteuning veralgemeend.¹⁸⁰

Onderzoek toont aan dat naast deze cognitieve veranderingen ook gedragsaanpassingen nodig zijn. Sommige auteurs wijzen er zelfs op dat cognitieve veranderingen geen primair doel mogen zijn. Er moet gefocust worden op gedragsaanpassingen als essentieel element om een succesvolle verandering te bekomen.¹⁸¹ Deze **gedragsinterventies** gericht op personen met ASS bestaan in verschillende vormen: belonen, bestraffen en een combinatie van beide. Zo zijn er programma's gebaseerd op positieve bekrachtiging. Een eerste soort gedragsinterventie werkt met puntensystemen waarbij plegers met ASS punten krijgen voor verschillende pro-sociale vaardigheden zoals respectvol omgaan met anderen of gepaste woordenschat gebruiken.¹⁸² Ook zijn er systemen die werken met levels. Hierbij is het concept vergelijkbaar met het puntensysteem maar beloningen worden pas verstrekt na een langere periode om gedragsveranderingen op lange termijn te motiveren.¹⁸³ Een moeilijk element van bovenstaande beloningssysteem is dat het lang duurt om gedrag aan te leren en er constante observatie nodig

¹⁷⁹ MOREE B.N. en DAVIS T.E., 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends', *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2010/4, (346) 350.

¹⁸⁰ WALTERS S., LOADES M. en RUSSELL A., 'A Systematic Review of Effective Modifications to Cognitive Behavioural Therapy for Young People with Autism Spectrum Disorders', *Rev J Autism Dev Disord*, 2016/3, (137) 147.

¹⁸¹ CAMARGO S.P.H., RISPOLI M., GANZ J. e.a., 'A review of the quality of behaviorally-based intervention research to improve social interaction skills of children with ASD in inclusive settings', *J Autism Dev Disord* 2014/44, (2096) 2112; HIGGST. en CARTER A.J., 'Autism spectrum disorder and sexual offending: Responsivity in forensic interventions', *Aggression and Violent Behavior* 2015, (112) 117.

¹⁸² PRITCHARD D. en PENNEY H., 'The ACHIEVE! program: A point and level system for reducing severe problem behavior', *Behavioral Interventions* 2017, 33.

¹⁸³ PRITCHARD D., PENNEY H., RICHARDS V. e.a., 'Behavioral Treatment of Sexual Offending' in LUISELLI J.K. (ed.), *Applied Behavior Analysis Treatment of Violence and Aggression in Persons with Neurodevelopmental Disabilities*, Springer International Publishing, 2021, (129) 135.

is.¹⁸⁴ Echter, is het een niet-aversieve methode om ongepast gedrag te verminderen. Dit focust op positief gedrag en is daarom beter voor het welzijn van de pleger.¹⁸⁵

Daarnaast zijn er programma's gebaseerd op het gebruik van straffen. Zo bestaat er een *behavior contingency contract*. Dit is een soort contract waarin is afgesproken hoe de pleger zich moet gedragen en dat wordt opgesteld in samenspraak met de pleger met ASS. De persoon met ASS mag bijvoorbeeld geen onbekende mensen filmen met zijn tablet. Aan het verbreken van dit contract door de persoon met ASS hangen consequenties vast die op voorhand worden afgesproken zoals het verliezen van privileges.¹⁸⁶ Een andere interventie is *response interruption* waarbij seksuele delinquenten met ASS bij dagelijkse activiteiten zoals een boek lezen worden geobserveerd door een therapeut. Telkens de persoon met ASS ongepast gedrag stelt zoals het aanraken van de penis in het bijzijn van de therapeut, onderbreekt de therapeut de activiteit. Er wordt een verbale opmerking gemaakt om uit te drukken dat wat hij aan het doen is niet mag en de therapeut begeleidt de hand weg van de erogene zone.¹⁸⁷ Uit onderzoek blijkt dat deze vorm van gedragstherapie de ongepaste gedragingen doen afnemen.¹⁸⁸ Een probleem bij dergelijke straffende interventies is dat er wordt aangeleerd welke gedragingen seksueel ongepast zijn maar er wordt niet geleerd welke gedragingen seksueel wel gepast zijn. Dit kan een negatieve invloed hebben op de seksualiteitsbeleving van mensen met ASS, ook wanneer deze wel gepast zou zijn.¹⁸⁹ Daarnaast bestaat het risico dat het geven van straffen zorgt voor een negatieve impact op de band tussen de persoon met ASS en de therapeut.¹⁹⁰ Het

¹⁸⁴ DAVIS T.N., MACHALICEK W., SCALZO R. e.a., 'A Review and Treatment Selection Model for Individuals with Developmental Disabilities Who Engage in Inappropriate Sexual Behavior', *Behav Analysis Practice* 2016/9, (389) 393.

¹⁸⁵ DAVIS T.N., MACHALICEK W., SCALZO R. e.a., 'A Review and Treatment Selection Model for Individuals with Developmental Disabilities Who Engage in Inappropriate Sexual Behavior', *Behav Analysis Practice* 2016/9, (389) 393.

¹⁸⁶ PRITCHARD D., PENNEY H., RICHARDS V. e.a., 'Behavioral Treatment of Sexual Offending' in LUISELLI J.K. (ed.), *Applied Behavior Analysis Treatment of Violence and Aggression in Persons with Neurodevelopmental Disabilities*, Springer International Publishing, 2021, (129) 136.

¹⁸⁷ CIVIDINI-MOTTAC., MOORE K., FISH L.M. e.a., 'Reducing Public Masturbation in Individuals With ASD: An Assessment of Response Interruption Procedures', *Behav Modif* 2020/44, (429) 436.

¹⁸⁸ CIVIDINI-MOTTAC., MOORE K., FISH L.M. e.a., 'Reducing Public Masturbation in Individuals With ASD: An Assessment of Response Interruption Procedures', *Behav Modif* 2020/44, (429) 444.

¹⁸⁹ CLAY C.J., BLOOM S.E. en LAMBERT J.M., 'Behavioral Interventions for Inappropriate Sexual Behavior in Individuals With Developmental Disabilities and Acquired Brain Injury: A Review', *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 2018/123, (254) 278.

¹⁹⁰ DAVIS T.N., MACHALICEK W., SCALZO R. e.a., 'A Review and Treatment Selection Model for Individuals with Developmental Disabilities Who Engage in Inappropriate Sexual Behavior', *Behav Analysis Practice*, 2016/9, (389) 394.

voordeel van straffend ingrijpen is dat er de mogelijkheid is om het ongepast gedrag meteen te beëindigen waardoor mogelijke negatieve gevolgen van dit gedrag verminderen.¹⁹¹

Wanneer cognitieve en gedragsinterventies falen, kan **farmacologie** als alternatief overwogen worden bij plegers met ASS.¹⁹² Er is beperkt onderzoek naar de effectiviteit van farmacologische behandelingen binnen deze groep.¹⁹³ Bepaalde medicamenten, zoals antidepressiva, tonen in sommige studies een afname van seksueel ongepast gedrag, maar de resultaten blijven tegenstrijdig.¹⁹⁴ Testosteronblokkers kunnen een rol spelen, maar hun effect verdwijnt na stopzetting, en ze brengen aanzienlijke bijwerkingen met zich mee, zoals verlies van libido en impulscontroleproblemen.¹⁹⁵ Omdat de inzet van medicatie bij plegers met ASS niet wezenlijk verschilt van de algemene populatie, wordt hier in dit onderzoek niet dieper op ingegaan.¹⁹⁶

¹⁹¹ DAVIS T.N., MACHALICEK W., SCALZO R. e.a., 'A Review and Treatment Selection Model for Individuals with Developmental Disabilities Who Engage in Inappropriate Sexual Behavior', *Behav Analysis Practice*, 2016/9, (389) 394.

¹⁹² CHEN F., GRANDJEAN C. en RICHARD S., 'Pharmacological management of inappropriate sexual behaviors in youth with autism spectrum disorder: A case study and review of the literature', *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2016/64, (163) 166.

¹⁹³ CHEN F., GRANDJEAN C. en RICHARD S., 'Pharmacological management of inappropriate sexual behaviors in youth with autism spectrum disorder: A case study and review of the literature', *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2016/64, (163) 165.

¹⁹⁴ ALBERTINI G., POLITO E., SARÀ M. e.a., 'Compulsive Masturbation in Infantile Autism Treated by Mirtazapine', *Pediatric Neurology* 2006/34, (417) 417; NGUYEN M. en MURPHY T., 'MIRTAZAPINE FOR EXCESSIVE MASTURBATION IN AN ADOLESCENT WITH AUTISM', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2001/40, (868) 868.

¹⁹⁵ SCHNITZER G., TERRY R. en JOSCELYNE T., 'Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: Currently used treatment approaches and their impact', *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2020/31, (17) 42.

¹⁹⁶ SCHNITZER G., TERRY R. en JOSCELYNE T., 'Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: Currently used treatment approaches and their impact', *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 2020/31, (17) 24.

2. PROBLEEMSTELLING

Hoewel er reeds onderzoek bestaat naar de samenhang tussen ASS en het plegen van SGOG, blijft het onduidelijk hoe hier het best op gereageerd wordt, noch is er voldoende inzicht in hoe dergelijk gedrag te voorkomen. De bestaande literatuur biedt weinig eenduidigheid en er is nog onvoldoende empirische onderbouwing voor effectieve behandelingsstrategieën. Deze lacune is onder meer te verklaren doordat de literatuur omtrent normaal seksueel gedrag bij mensen met ASS pas de laatste tien jaar is ontwikkeld. Hierdoor is ook reactie op deviant seksueel gedrag door mensen met ASS nog niet in al zijn facetten aan bod gekomen in wetenschappelijk onderzoek.¹⁹⁷

ASS brengt heel wat gevolgen met zich mee waardoor een op maat gemaakte aanpak wenselijk is om SGOG te voorkomen en te behandelen.¹⁹⁸ De literatuur die specifiek gericht is op dergelijke aanpassingen is echter beperkt. Verschillende auteurs stellen dat er dringend meer onderzoek nodig is om behandelingen te identificeren die doeltreffend zijn voor zedendelinquenten met ASS.¹⁹⁹ Het is dus wetenschappelijk relevant om onderzoek te voeren naar de aandachtspunten en moeilijkheden bij het aanbieden van een dergelijke behandeling. De praktijkgerichte insteek van dit onderzoek vormt een eerste stap in de richting van het ontwikkelen van *evidence-based* behandelmethodes die beter aansluiten bij de noden van de doelgroep.

Daarnaast blijkt het SGOG vaak niet moedwillig gepleegd.²⁰⁰ Dit maakt dat er een maatschappelijke nood is om deze onbedoelde schade te voorkomen. Zowel preventieve als repressieve interventies, die specifiek zijn afgestemd op de behoeften van plegers met ASS, kunnen zorgen voor minder slachtofferschap van SGOG. Het voorkomen van het plegen van SGOG door mensen met ASS is niet enkel gunstig voor potentiële slachtoffers, maar is tevens dienstig voor de personen met ASS zelf. Zo komen zij niet terecht in een strafrechtstelsel dat een schadelijke omgeving is voor personen met ASS aangezien zij in het bijzonder kwetsbaar

¹⁹⁷ KELLAHER D.C., 'Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion', *Curr Psychiatry Rep*, 2015/17, (25) 28.

¹⁹⁸ KOLLER R., 'Sexuality and Adolescents with Autism', *Sexuality and Disability*, 2000/18, (125) 133.

¹⁹⁹ ALLELY C. en CREABY-ATTWOOD A., 'Sexual offending and autism spectrum disorders', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 2016, (35) 46; LUISELLI J., *Applied Behavior Analysis Treatment of Violence and Aggression in Persons with Neurodevelopmental Disabilities*, 2021, 147.

²⁰⁰ BALLAN M.S., 'Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders', *J Autism Dev Disord*, 2012/42, (676) 679.

zijn voor onder andere sociaal isolement.²⁰¹ Niet enkel de slachtoffers en plegers hebben baat bij het voorkomen van SGOG, ook familieleden en andere betrokkenen worden gespaard van de negatieve gevolgen.

Tot slot is onderzoek naar SGOG bij mensen met ASS criminologisch relevant. Rond mensen met ASS hangt nog een stigma, zoals het idee dat zij gevaarlijk zijn of moeilijk kunnen functioneren in de samenleving.²⁰² Dit stigma kan volgens de *labeling theory* de kans op deviant gedrag net verhogen.²⁰³ Dit onderzoek kan bijdragen aan het doorbreken van dit beeld door inzicht te bieden in hun specifieke sterktes en behoeften. Bovendien maakt deze kennis het mogelijk om interventies te ontwikkelen die beter aansluiten bij de behoeften van mensen met ASS, zodat zij kunnen deelnemen aan de maatschappij op een manier die voor hen passend is.

Onderstaande onderzoeksvragen zijn dan ook de focus van dit onderzoek:

- 1) Op welke manier kan het plegen van seksueel grensoverschrijdend gedrag door mensen met een autismespectrumstoornis voorkomen worden, volgens actoren uit de praktijk?
 - a. Wat is de rol van psycho-educatie in de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, gepleegd door mensen met een autismespectrumstoornis?
 - b. Wat is de rol van andere interventies in de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, gepleegd door mensen met een autismespectrumstoornis?
- 2) Wat zijn de aandachtspunten bij de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis, volgens actoren uit de praktijk?
 - a. Wat zijn de *best practices* bij de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis?

²⁰¹ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 121.

²⁰² GRINKER R.R., KANG-YI C.D., AHMANN C. e.a., 'Cultural Adaptation and Translation of Outreach Materials on Autism Spectrum Disorder', *Journal of autism and developmental disorders* 2015/45, (1) 9.

²⁰³ BERNBURG J.G., 'Labeling Theory' in KROHN M.D., HENDRIX N., PENLY HALL G. e.a. (eds.), *Handbook on Crime and Deviance*, Springer International Publishing, 2019, (179) 179.

- b. Wat zijn de moeilijkheden bij de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis?
- c. Welke aanpassingen zijn wenselijk in de huidige behandelprotocollen bij plegers van seksueel grensoverschrijdend met een autismespectrumstoornis?

Dit onderzoek heeft als doel het aanbieden van concrete handvatten voor hulpverleners, zodat zij beter afgestemde interventies kunnen inzetten bij het behandelen van plegers van SGOG met ASS. Door de praktijkervaringen van betrokkenen te integreren, beoogt dit onderzoek de theoretische kennis en werkelijke zorgpraktijken te verbinden. Het uiteindelijke doel is om bij te dragen aan het verfijnen van behandelprotocollen zodat deze beter aansluiten op de specifieke behoeften van mensen met ASS. Zo kan dit onderzoek bijdragen aan het voorkomen van onbedoelde schade en het creëren van een samenleving waarin mensen met ASS in een ondersteunende en begripvolle omgeving kunnen functioneren.

3. METHODOLOGIE

In dit hoofdstuk wordt de methodologische aanpak van het onderzoek toegelicht. Hierin wordt de keuze voor een kwalitatieve onderzoeksmethode verantwoord, de onderzoekseenheden en het steekproefkader beschreven, ingegaan op de wijze van dataverzameling en de toegepaste analysemethode. Tot slot wordt de kwaliteit van het onderzoek besproken, waarbij aandacht wordt besteed aan betrouwbaarheid en validiteit.

3.1. Onderzoeksmethode

Voorliggend onderzoek maakt gebruik van een kwalitatieve onderzoekstraditie om in de diepte te beschrijven wat de ervaring van praktijkactoren is met de preventie en behandeling van plegers van SGOG met ASS. Een kwalitatieve benadering is het meest geschikt, omdat deze methode de mogelijkheid biedt om gedetailleerde en diepgaande inzichten te verkrijgen in de ervaringen en perspectieven van de respondenten.²⁰⁴ Dit is van groot belang voor een thema dat zowel complex als relatief onderbelicht is. Bovendien stelt een kwalitatieve aanpak respondenten in staat om hun ervaringen in hun eigen woorden te verwoorden, wat essentieel is omdat taal een belangrijke invloed heeft op hoe ervaringen worden begrepen. De wijze waarop actoren bepaalde termen of concepten formuleren is bovendien cruciaal in therapieën die gericht zijn op de preventie en behandeling van SGOG. De manier waarop termen zoals ‘grenzen’, ‘*consent*’ of ‘seksualiteit’ geformuleerd worden, kan bepalen hoe deze concepten worden geïnterpreteerd en toegepast binnen therapeutische contexten. Inzicht in welke taal en terminologie binnen het werkveld wordt gebruikt, maakt het mogelijk om te begrijpen hoe deze de effectiviteit van behandelingen bij plegers met ASS beïnvloeden.

Het onderzoek heeft zowel een exploratief als beschrijvend karakter.²⁰⁵ Het exploratieve karakter komt voort uit het doel om ervaringen en visies van professionals te ontdekken binnen een relatief weinig onderzocht domein, namelijk de preventie en behandeling van SGOG gepleegd door mensen met ASS. Het is gericht op het vinden van nieuwe inzichten en perspectieven over hoe SGOG binnen de context van ASS wordt herkend, begrepen en aangepakt in de praktijk, en welke noden en uitdagingen professionals hierbij ervaren, die mogelijk nog niet volledig in kaart zijn gebracht. Tegelijkertijd heeft het onderzoek een beschrijvend karakter, omdat het de huidige aanpakken, interventies en knelpunten uit de

²⁰⁴ PLOCHG T., JUTTMANN R.E., KLAZINGA N.S. e.a., *Handboek gezondheidszorgonderzoek*, Bohn Stafleu van Loghum, 2006, 80.

²⁰⁵ DECORTE T. en ZAITCH D., *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie.*, Acco, 2019, 93.

praktijk in beeld brengt. Deze combinatie van exploratie en beschrijving maakt het mogelijk om zowel nieuwe inzichten te verkrijgen als de bestaande praktijk gedetailleerd in kaart te brengen

3.2. Onderzoekseenheden

Aangezien het beantwoorden van de onderzoeksvragen specifieke kennis vereist over zowel ASS als SGOG, wordt bij de respondentselectie hiermee rekening gehouden. In lijn met het voorgaande wordt een doelgerichte steekproef (*purposive sampling*) toegepast.²⁰⁶ Dit houdt in dat respondenten actief worden geselecteerd op basis van relevante kenmerken zoals hun praktijkervaring, aantal jaren anciënniteit en de functie die zij uitoefenen binnen het werkveld. Aangezien het aantal actoren die deze specifieke expertise heeft beperkt is, wordt aanvullend gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Hierbij worden geïnterviewde respondenten gevraagd om andere geschikte actoren aan te bevelen.

De doelgroep bestaat uit professionals die praktijkervaring hebben met casussen op het snijvlak van ASS en seksueel grensoverschrijdend gedrag, ook al ligt hun expertise niet noodzakelijk even sterk op beide thema's. Deze groep vormt dan ook de onderzoekspopulatie van dit onderzoek. Het inclusiecriteria voor deelname aan dit onderzoek is minstens één jaar praktijkervaring binnen het werkveld van seksuele gezondheid, hulpverlening of forensische begeleiding. Hierbij is het van essentieel belang dat respondenten niet alleen theoretische kennis over ASS en SGOG bezitten, maar daadwerkelijk praktijkervaring hebben binnen hun werkcontext. Hierbij moeten ze minstens ervaring hebben met de preventie van SGOG of de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Om van "ervaring" te kunnen spreken is er ten minste één jaar anciënniteit binnen het werkveld van seksuele gezondheid, hulpverlening of forensische begeleiding nodig. Een periode van minimaal één jaar wordt als voldoende beschouwd om de noodzakelijke ervaring op te doen en vertrouwd te raken met de kernaspecten van het werkveld. Personen die een grote mate van theoretische kennis hebben zonder effectief in het praktische werkveld te hebben gestaan zijn hierbij dus uitgesloten. Dit is een bewuste keuze, aangezien uit eerder onderzoek blijkt dat er een kloof bestaat tussen theorie en praktijk, zeker bij complexe en heterogene stoornissen zoals ASS. Theoretische modellen bieden een belangrijk kader, maar houden niet altijd rekening met de subtiele, context gebonden interacties die zich in de praktijk voordoen.

²⁰⁶ PLOCHG T., JUTTMANN R.E., KLAZINGA N.S. e.a., *Handboek gezondheidszorgonderzoek*, Bohn Stafleu van Loghum, 2006, 81.

Binnen het werkveld bestaat er geen specifiek afgebakend beroepsprofiel dat zich uitsluitend bezighoudt met personen met ASS die SGOG hebben gepleegd. Daardoor zijn er binnen dit onderzoek verschillende functies vertegenwoordigd zoals criminologen of psychiaters. De respondenten nemen uiteenlopende rollen op binnen de praktijk, maar hebben gemeenschappelijk dat ze allen op een directe manier professioneel betrokken zijn bij deze doelgroep. Sommige respondenten combineren meerdere functies. Voor de leesbaarheid wordt in het conceptueel kader telkens de functie opgenomen die het meest bepalend is voor de expertise van de respondent over ASS en SGOG. Deze functie wordt vastgesteld op basis van zelfrapportage tijdens het interview, waarbij de respondent aangeeft welke rol het grootste aandeel heeft in zijn of haar kennis. Een volledig overzicht van alle beroepsrollen per respondent is terug te vinden in bijlage 1. Er wordt tevens een onderscheid gemaakt tussen respondenten met meer of minder dan tien jaar anciënniteit, aangezien de wetenschappelijke inzichten en praktijkkennis omtrent ASS de afgelopen tien jaar significant zijn geëvolueerd.²⁰⁷ Deze ontwikkeling kan mogelijk leiden tot uiteenlopende perspectieven binnen de onderzoekspopulatie. Dit leidt tot de volgende steekproefmatrix:

Tabel 1: Steekproefmatrix

Functie	Aantal jaren anciënniteit	
	< 10 jaar	> 10 jaar
Coördinator		R1
Consulent	R2	
Psychotherapeut	R3	
Criminoloog	R4	
(Klinisch/forensisch) psycholoog	R5, R8	R6
Psychiater		R7

²⁰⁷ KELLAHER D.C., 'Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion', *Curr Psychiatry Rep* 2015/4, (25) 28.

Respondenten worden gezocht via online *research* met behulp van de sociale kaart en gecontacteerd via e-mail (Cf. bijlage 2) en indien mogelijk telefonisch. De sociale kaart is een online databank waarin zorg- en hulpverleningsorganisaties in Vlaanderen terug te vinden zijn. In de sociale kaart wordt gezocht op basis van trefwoorden zoals 'seksuele gezondheid', 'ASS', 'forensische hulpverlening' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag'. Hierbij wordt gefilterd op organisaties die werken met personen met ASS of betrokken zijn bij de behandeling of preventie van SGOG. De contactgegevens van relevante diensten of medewerkers worden vervolgens verzameld en gebruikt om hen gericht aan te schrijven. Bij aanbevelingen via de sneeuwbalmethode wordt de naam van de verwijzer vermeld om de responsgraad te verhogen.

3.3. Dataverzameling

De centrale onderzoeksvragen zijn complex en laten zich niet eenvoudig beantwoorden. Ze vereisen uitgebreide en diepgaande antwoorden, die bovendien grondig dienen te worden toegelicht om hun integratie in de praktijk mogelijk te maken. Zodoende wordt gebruikt gemaakt van semi-gestructureerde diepte-interviews als methode van dataverzameling.²⁰⁸ Deze onderzoeksmethode geeft de respondenten de kans om hun visie uitgebreid toe te lichten met de nodige nuanceringsen en eventuele voorbeelden. Daarnaast geeft het de interviewer de mogelijkheid om door te vragen waar nodig. Deze kans tot diepgang is kenmerkend voor een interview en verkrijgt om die reden de voorrang op meer kwantitatieve dataverzamelingsmethoden zoals een enquête of vragenlijst.²⁰⁹ Door de focus op persoonlijke ervaringen en inzichten in dit onderzoek is een individueel interview ook geschikter dan groepsgesprekken zoals focusgroepen.²¹⁰ De interviews worden digitaal afgenomen via Teams, een praktische keuze gezien het verblijf van de interviewer in het buitenland.

Als instrument wordt een semigestructureerd interviewschema (Cf. bijlage 3) gebruikt. Hierbij wordt gepeild naar de visies op gerichte, vooraf bepaalde onderwerpen na het overlopen van enkele praktische zaken. Zo vangt het interview aan met uitleg rond betrouwbaarheid en *informed consent*. In dit deel wordt ook de toestemming gevraagd voor het opnemen van de audio van het interview. Het verdere verloop van het interview bestaat uit drie grote delen, gebaseerd op de literatuurstudie. Een eerste deel gaat in op de visie op seksueel

²⁰⁸ MORTELMANS D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Acco, 2013, 16.

²⁰⁹ MORTELMANS D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Acco, 2013, 16.

²¹⁰ BAARDA B., BAKKER E., FISCHER T. e.a., *Basisboek Kwalitatief onderzoek*, Noordhoff, 2021, 21.

grensoverschrijdend gedrag gepleegd door personen met ASS. Denk hierbij aan de verschillen in manifestatie van SGOG bij mensen met of zonder ASS, de risicofactoren voor het plegen van SGOG door mensen met ASS en dergelijke meer. Een tweede deel bespreekt het voorkomen van SGOG bij mensen met ASS. Hier wordt de rol van psycho-educatie bevraagd en gevraagd naar andere belangrijke preventieve interventies. Het derde en laatste deel gaat over de reactie op SGOG bij mensen met ASS. Hierbij wordt gepeild naar de visie van actoren over de uitdagingen, aandachtspunten en *best practices* die zij zelf herkennen binnen het brede veld van methodes en interventies.

Een semigestructureerd interview biedt zo structuur maar ook de ruimte om dieper in te gaan op relevante inzichten of onderwerpen die niet expliciet in het interviewschema waren opgenomen.²¹¹ Dit is belangrijk omdat op voorhand niet precies duidelijk is wat voor antwoorden er zullen komen of welke nieuwe waardevolle perspectieven naar voren kunnen komen.²¹² Denk hierbij aan bepaalde behandeltechnieken of preventiemethoden die nog niet gekend zijn in de literatuur waardoor ze niet opgenomen zijn in het interviewschema.

3.4. Data-analyse

Na het afnemen van de interviews worden deze getranscribeerd. De audio-opnames van de interviews worden hierbij letterlijk uitgetypt volgens het *verbatim*-principe.²¹³ Dit houdt in dat ook de stiltes, versprekingen enzovoort worden uitgetypt. Zoals eerder aangehaald, is deze nauwkeurige transcriptiemethode cruciaal in dit onderzoek omdat het thema sterk verbonden is met taalgebruik in praktijkinterventies rond SGOG bij personen met ASS. De manier waarop respondenten bepaalde begrippen formuleren of benoemen, kan namelijk inzicht geven in hoe zij communicatie, grenzen en seksuele vorming interpreteren en overbrengen. Een exacte weergave van hun taalgebruik laat toe om nuances te vatten die anders verloren zouden gaan, wat essentieel is voor een correcte interpretatie van hun visie op interventiepraktijken.

Hierna worden de uitgeschreven interviews gecodeerd via NVivo. Het coderen van de interviews maakt een concretere analyse en vergelijking van verschillende interviews mogelijk. NVivo helpt hierbij door zijn verschillende functies zoals het sorteren en labelen van data.²¹⁴ Hiervoor wordt een voorlopige codeboom (*Cf.* bijlage 4) opgesteld op basis van de literatuur.

²¹¹ PLOCHG T., JUTTMANN R.E., KLAZINGA N.S. e.a., *Handboek gezondheidszorgonderzoek*, Bohn Stafleu van Loghum, 2006, 82.

²¹² BAARDA B. en HULS VAN DER M., *Basisboek Interviewen*, Noordhoff Uitgevers, 2017, 15.

²¹³ MORTELMANS D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Acco, 2020, 250.

²¹⁴ MORTELMANS D., *Kwalitatieve analyse met Nvivo*, Acco, 2011.

Deze codeboom vormt dus een vooraf bepaalde thematische structuur. Er wordt vertrokken vanuit drie centrale hoofdthema's: de algemene houding tegenover SGOG, ervaringen met preventie en ervaringen met de behandeling van SGOG bij personen met ASS. Elk hoofdthema wordt verder onderverdeeld in subthema's die relevant zijn binnen het bestaande wetenschappelijke kader, zoals risicofactoren, moeilijkheden, *best practices* en wensen van hulpverleners. Deze structuur dient als leidraad bij de analyse van de interviews en maakt het mogelijk om de empirische bevindingen systematisch te koppelen aan theoretische inzichten. Binnen NVivo worden dan labels toegekend aan interviewfragmenten die thematische overeenkomen waardoor clusters gevormd worden. Deze fase van onderdelen van het interview plaatsen onder bijpassende codes in de codeboom wordt open coderen genoemd.²¹⁵ Gaandeweg is het mogelijk dat deze codeboom aangepast wordt op basis van de data. Axiaal coderen volgt hierop. De eerder toegewezen codes worden hierbij gebundeld en georganiseerd in overkoepelende categorieën, zodat de samenhang tussen de data-elementen beter zichtbaar wordt.²¹⁶ Dit zorgt ervoor dat gemeenschappelijk of tegenstrijdige visies duidelijk zichtbaar zijn en patronen worden opgemerkt, zowel tussen respondenten als binnen één respondent. Deze fase van relaties zoeken wordt selectief coderen genoemd.²¹⁷

3.5. Kwaliteit en beperkingen van het onderzoek

Bij kwalitatief onderzoek wordt validiteit opgevat als **geloofwaardigheid** en **repliceerbaarheid**.²¹⁸ Aangezien kwalitatief onderzoek sterk afhankelijk is van contextuele factoren, kan elk interview anders verlopen, bijvoorbeeld door variatie in de antwoorden van respondenten. Dit onderzoek peilt naar visies en meningen van actoren waardoor er uiteenlopende en persoonlijke interviews ontstaan. Dit gegeven in combinatie met het feit dat een semigestructureerd interview gebruikt wordt, waarvan dus afgeweken kan worden, maakt dat de interviews moeilijk repliceerbaar zijn. Hieraan wordt tegemoetgekomen door het gedetailleerd beschrijven van de dataverzameling en dataverwerking, het achterlaten van een auditspoor alsook het vrijgeven van het interviewschema en het zo gedetailleerd mogelijk beschrijven van de respondenten (*Cf.* bijlage 4). Geloofwaardigheid verwijst naar de mate waarin de onderzoeksresultaten beschouwd kunnen worden als een juiste en eerlijke weergave

²¹⁵ DECORTE T. en ZAITCH D., *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie.*, Acco, 2019, 482.

²¹⁶ BOEIJE H.R. en BLEIJENBERGH I., *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*, Boom, 2023, 111.

²¹⁷ DECORTE T. en ZAITCH D., *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie.*, Acco, 2019, 492.

²¹⁸ BIJLEVELD C.C.J.H., *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*, Boom Juridische uitgevers, 2006, 37.

van de werkelijkheid zoals die door de deelnemers is ervaren.²¹⁹ Om bij te dragen aan de geloofwaardigheid van de claims die gemaakt worden tijdens het interviewen wordt na elk van de drie hoofdstukken de algemene visie samengevat. Hierbij kan de respondent de interviewer corrigeren indien er zaken verkeerd begrepen zijn. Dit proces wordt *member validation* genoemd.²²⁰ Hoewel dit belangrijk is voor de validiteit van kwalitatief onderzoek, moet er kritisch mee worden omgegaan, vooral met betrekking tot het risico op sociale wenselijkheid. Respondenten kunnen mogelijks meegaan in het samengevatte verhaal ondanks dat het eigenlijk niet helemaal klopt. In dit onderzoek is dat risico reëel, aangezien sommige respondenten samenwerken (R1 en R2; R4 en R5) of deel uitmaken van gelijkaardige netwerken. Zij kunnen aannemen dat de samenvatting van de interviewer gebaseerd is op eerdere uitspraken van collega's, en zich daardoor geremd voelen om te corrigeren, uit vrees dat ze hun collega's zouden tegenspreken. Toch wordt tijdens meerdere interviews vastgesteld dat respondenten aanvullingen gaven op de samenvatting, wat erop wijst dat dit risico mogelijk beperkt is gebleven. Deze observatie sluit aan bij een bredere bezorgdheid rond sociale wenselijkheid binnen interviewonderzoek. Naast het bovengenoemde risico bestaat er een tweede risico, waarbij respondenten hun antwoorden, al dan niet bewust, afstemmen op wat binnen hun organisatie of sociale context als gepast of wenselijk wordt beschouwd. Dit betreft bijvoorbeeld technieken of interventies die binnen de organisaties worden toegepast, waarbij respondenten mogelijk verschillende of zelfs tegengestelde opvattingen kunnen hebben. Dit risico is relevant in dit onderzoek, in het bijzonder aangezien één interview met twee respondenten tegelijkertijd is afgenomen (R4 en R5). Echter, omdat deze gezamenlijke interviews op verzoek van de respondenten zelf hebben plaatsgevonden, is het mogelijk dat zij zich voldoende op hun gemak voelden om openhartig te spreken, wat het effect van sociale wenselijkheid deels kan beperken. Daarnaast wordt tijdens elk interview benadrukt dat de interviews vertrouwelijk zijn.

De **betrouwbaarheid** verwijst naar de nauwkeurigheid van de metingen en de mate waarin resultaten consistent blijven doorheen de tijd en tussen onderzoekers.²²¹ Dit betekent dat de resultaten niet mogen worden beïnvloed door subjectieve inmenging van de onderzoeker.²²² Dit

²¹⁹ BAARDA B., BAKKER E., FISCHER T. e.a., *Basisboek Kwalitatief onderzoek*, Noordhoff, 2021, 91.

²²⁰ SILVERMAN D., *Doing Qualitative Research*, SAGE Publications Ltd, 2022, 439.

²²¹ BIJLEVELD C.C.J.H., *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*, Boom Juridische uitgevers, 2006, 36.

²²² PLOCHG T., JUTTMANN R.E., KLAZINGA N.S. e.a., *Handboek gezondheidszorgonderzoek*, Bohn Stafleu van Loghum, 2006, 90.

wordt gewaarborgd door een helder onderscheid te maken tussen de verzamelde data en de interpretatie van de onderzoeker, deze worden namelijk in twee verschillende hoofdstukken besproken (deel 4. Resultaten en deel 5. Discussie). Het transcriberen draagt ook bij aan de betrouwbaarheid door het grondig uittypen omdat het een zo volledig en gedetailleerd mogelijke weergave van het interview garandeert. Hierdoor wordt vermeden dat betekenisvolle uitspraken verloren gaan of verkeerd worden geïnterpreteerd door de interviewer.

Een laatste aandachtspunt betreft de steekproefomvang. Het aantal respondenten is beperkt tot acht, wat voornamelijk te maken heeft met de beperkte beschikbaarheid van deelnemers in dit specifieke veld. Ondanks inspanningen om een bredere groep te betrekken, blijkt het een uitdaging om respondenten te vinden vanwege de drukte in dit vakgebied en de beperkte omvang van het behandelaanbod. Om deze beperking te ondervangen, is bewust gekozen voor een doelgerichte selectie van respondenten die representatief zijn voor de diverse functies en perspectieven binnen het onderzoeksdomein. Hierbij wordt expliciet gezocht naar deelnemers uit diverse organisaties, met uiteenlopende expertises ten opzichte van eerdere respondenten, en verspreid over heel Vlaanderen, met een poging om ook respondenten uit Nederland te betrekken. Op deze manier is verzekerd dat de steekproef, ondanks de beperkte omvang, voldoende variatie en diepgang biedt om relevante inzichten te genereren.

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het kwalitatieve onderzoek gepresenteerd. De resultaten zijn geordend volgens de onderzoeksvragen omtrent de preventie en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij personen met ASS.

4.1. Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis

Uit de interviews blijkt dat alle bevroagde respondenten bedenkingen hebben over de huidige preventie van SGOG bij mensen met ASS.²²³ Echter, geven ze allen aan dat de hiaten in de preventie van SGOG niet exclusief gelinkt zijn aan deze doelgroep, maar ook voorkomen binnen de algemene bevolking. Zo geven zes respondenten aan dat er te weinig preventieve maatregelen worden genomen en dat de focus te vaak ligt op een repressieve benadering.²²⁴ Respondent 8 benadrukt hierbij dat de prioriteit van de samenleving niet ligt bij het voorkomen van SGOG maar bij het reageren erop: “Ja, we zijn nog veel te veel bezig met achteraf brandjes blussen.”²²⁵ Respondent 1 stelt daarnaast dat er een aanzienlijke variatie tussen instellingen is in de mate waarin preventieve interventies worden ingezet, vooral omdat er te veel vrijblijvendheid is.²²⁶ Zo hebben scholen geen verplichting om door middel van seksuele voorlichting, preventief aan de slag te gaan. Deze vrijblijvendheid resulteert in een inconsistente en onvolledige aanpak van preventieve interventies. Sommige personen met ASS krijgen daardoor wel preventieve ondersteuning en anderen niet. Dit belemmert ook het opzetten van consistente, langetermijnstrategieën omdat er geen centrale sturing, verplichting of continuïteit is binnen en tussen instellingen.

Daarnaast wijst de overgrote meerderheid van de respondenten erop dat preventie niet alleen onvoldoende aanwezig is, maar ook te laat ingezet wordt.²²⁷ Volgens hen zou preventie al vanaf een veel vroeger stadium moeten beginnen, bij voorkeur vanaf de vroege kindertijd, omstreeks de leeftijd van drie jaar. Door hier op jonge leeftijd mee te starten, kan een basis worden gelegd waarop latere, meer expliciete seksuele vorming beter begrepen en geïntegreerd wordt.

²²³ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²²⁴ Respondent 1, 2, 3, 4, 7, 8.

²²⁵ Respondent 8.

²²⁶ Respondent 1.

²²⁷ Respondent 1, 2, 3, 6, 7, 8.

4.1.1. De rol van psycho-educatie bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis

Alle acht respondenten benadrukken het belang van psycho-educatie als essentieel onderdeel van de preventie van SGOG bij personen met ASS maar ook voor het voorkomen van SGOG in de algemene populatie.²²⁸ Zij geven aan dat veel personen met ASS moeite hebben met zaken zoals het aanvoelen van sociale situaties, het interpreteren van grenzen en het begrijpen van abstracte begrippen zoals vrijwilligheid, toestemming of wederkerigheid. Door middel van psycho-educatie kan expliciete en duidelijke informatie worden aangereikt, die helpt om deze begrippen beter te vatten. Het merendeel van de respondenten geeft bovendien aan dat psycho-educatie ook bijdraagt aan het vergroten van zelfinzicht en het aanleren van gepaste omgangsvormen binnen seksuele en relationele contexten.²²⁹ Zij beschouwen dit dan ook als een belangrijke preventieve stap om risicovol gedrag te voorkomen en de seksuele weerbaarheid van de doelgroep te versterken.

Ongeveer de helft van de respondenten benadrukt het belang van het vroegtijdig starten met psycho-educatie.²³⁰ Daarbij vinden zij het cruciaal dat deze psycho-educatie zich gradueel aanpast aan de ontwikkeling van het kind, vanaf de kleutertijd tot aan de adolescentie. Drie respondenten geven aan dat praten over grenzen niet per se met seksualiteit hoeft te beginnen.²³¹ Kinderen leren dat ze anderen geen pijn moeten doen en moeten stoppen wanneer iemand daarom vraagt, zijn al eerste belangrijke stappen. Dit vormt een fundament waarop in latere fasen kan worden voortgebouwd, waarbij vervolgens thematieken rond seksualiteit kunnen worden geïntegreerd. Naarmate kinderen ouder worden, kan de inhoud van de psycho-educatie geleidelijk aan worden uitgebreid naar onderwerpen zoals lichamelijke veranderingen, seksualiteit, het belang van wederzijdse toestemming en de omgang met pornografie.

Wat betreft de invulling van de psycho-educatie geeft een kleine meerderheid van de respondenten aan dat de seksuele voorlichting alleen biologisch ingevuld is.²³² Er wordt zowel in scholen als thuis enkel gesproken over anatomie, hoe soa's voorkomen moeten worden en welke voorbehoedsmiddelen er zijn. Hoewel dit belangrijke onderwerpen zijn, wijzen deze respondenten erop dat andere thema's eveneens essentieel zijn. Ze noemen onderwerpen zoals

²²⁸ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²²⁹ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 7.

²³⁰ Respondent 1, 2, 3, 7, 8.

²³¹ Respondent 1, 2, 8.

²³² Respondent 1, 2, 6, 7, 8.

de diversiteit van lichamen, verschillende vormen van relaties, het leren kennen en respecteren van grenzen en positieve seksualiteit waarbij het belangrijk is aan te halen dat dit veel meer is dan enkel penetratieseks. Daarnaast merkt respondent 1 op dat er een discrepantie bestaat tussen de seksuele vorming die jongens en meisjes krijgen.²³³ Waar bij jongens, naast het biologische aspect, vooral de nadruk ligt op sociale regels van wat wel of niet aanvaardbaar gedrag is, wordt bij meisjes vaker gefocust op het leren 'nee zeggen'. Volgens haar moet deze verouderde benadering gelijkgetrokken worden, aangezien alle onderwerpen relevant zijn voor iedereen.

Specifiek voor mensen met ASS zijn er nog enkele aandachtspunten waar rekening mee gehouden dient te worden bij de psycho-educatie. Ten eerste benadrukken alle respondenten de noodzaak voor personen met ASS om alles expliciet te duiden en te concretiseren.²³⁴ Abstracte begrippen zoals toestemming en vrijwilligheid worden niet altijd begrepen. Daarom is het belangrijk deze concepten stap voor stap uit te leggen met gebruik van concrete voorbeelden uit de praktijk. Volgens respondent 7 is dit van belang aangezien personen met ASS doorgaans de juiste woordenschat beheersen, maar moeite hebben met het concrete begrip van deze termen en het toepassen ervan in praktische situaties.²³⁵ Zo moet expliciet worden gemaakt dat voor verschillende handelingen tijdens intieme momenten steeds afzonderlijk toestemming gevraagd moet worden. Ook respondent 2 wijst op het belang van inzetten op het concretiseren van begrippen binnen de context waarin ze zich voordoen omdat personen met ASS het moeilijk kunnen hebben met het automatisch generaliseren van abstracte kennis naar praktische situaties.²³⁶ Een minderheid van de respondenten wijst erop dat de Vlaamse taal onduidelijke termen bevat op het gebied van seksualiteit, zoals "intieme delen", "geslachtsdeel" en "schede", die door veel mensen als vage of verwarrende benamingen worden ervaren voor de respectieve anatomische structuren.²³⁷ Het is volgens hen dan ook belangrijk dat personen die de voorlichting geven, gebruik maken van duidelijke en concrete taal. Deze concreetheid kan echter een drempel zijn voor begeleiders. De samenleving is namelijk niet gewend om op zo een directe en plastische manier over seksualiteit te spreken, wat het voorlichtingsproces kan bemoeilijken. Momenteel is er nog een gebrek aan zulke concrete en duidelijke informatie. Dit gebrek aan informatie in combinatie met de taboesfeer die rond seksualiteit hangt, zorgt er volgens respondent 3 voor dat jongeren op zoek gaan naar uitleg of informatie rond seksualiteit

²³³ Respondent 1.

²³⁴ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²³⁵ Respondent 7.

²³⁶ Respondent 2.

²³⁷ Respondent 2, 3.

in pornografisch materiaal.²³⁸ Het is hierbij volgens een kleine minderheid van de respondenten belangrijk om aan mensen met ASS, alsook aan de algemene populatie, mee te geven dat pornografie geen realistische weergave is van seksualiteit.²³⁹ Respondent 3 legt het als volgt uit:

“Dat vind ik persoonlijk wel altijd een risicofactor. Ik zie dat jongeren met ASS zich hun scripts daar (Cf. pornografische materiaal) nogal durven op af stellen. Want wat je ziet in bepaalde beelden, dat zal in het echt ook zo wel moeten denken ze dan. Ja, dus ik vind het wel heel belangrijk dat jongeren informatie krijgen over pornografisch beeldmateriaal, wat dat natuurlijk niet altijd strookt, ja, met de werkelijkheid.”²⁴⁰

Ten tweede is visuele ondersteuning voor mensen met ASS een hulpmiddel volgens de meerderheid van de respondenten.²⁴¹ Dit kan gaan van het gebruik van visuele schema's of illustraties bij het uitleggen van abstracte begrippen zoals vrijwilligheid, tot het inzetten van hulpmiddelen zoals kunstpenis of -vulva. Ook hierbij wijzen drie respondenten op de drempel die deze directheid meebrengt voor begeleiders.²⁴² Respondent 1 verwoordt het als volgt:

“Euh, ja, dat je het heel concreet soms moet maken, hè. Bijvoorbeeld rond masturbatie dat ge niet binnen gewone verbale uitleg er geraakt dat je soms didactische materialen moet gebruiken. Dat je soms een kunstpenis of een kunstvulva moet gebruiken om de educatie te geven. (...) Maar dat is soms ook een drempel voor begeleiders, of voor leerkrachten dus. Ja, daar zullen ze eerst over moeten, over die handelingsverlegenheid.”²⁴³

Vijf respondenten verwijzen hierbij naar het Sensoa vlaggensysteem.²⁴⁴ Dezelfde respondenten wijzen ook op het bijbehorende TGV-principe.²⁴⁵ Dit schema biedt een visuele ondersteuning waarbij personen met ASS leren dat seksuele interacties pas acceptabel zijn wanneer er toestemming, gelijkwaardigheid en vrijwilligheid aanwezig zijn. De helft van de respondenten geven hierbij expliciet aan dat het wenselijk is om deze autismevriendelijke benadering niet

²³⁸ Respondent 3.

²³⁹ Respondent 2, 3, 6.

²⁴⁰ Respondent 3.

²⁴¹ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 8.

²⁴² Respondent 1, 2, 8.

²⁴³ Respondent 1.

²⁴⁴ Respondent 1, 2, 3, 4, 8.

²⁴⁵ Respondent 1, 2, 3, 4, 8.

enkel voor personen met ASS, maar voor alle personen te hanteren.²⁴⁶ Volgens hen is visueel werken, aangepast aan het niveau van de persoon, in elke context een meerwaarde.

Ten derde geven alle respondenten aan dat personen met ASS moeilijkheden kunnen ondervinden met elementen die door neurotypische personen vanzelfsprekend worden aanvoeld.²⁴⁷ Ze verwijzen hierbij naar voorbeelden zoals het interpreteren van lichaamstaal, het inschatten van sociale contexten en het volgen van ongeschreven sociale regels. Ze benadrukken dat het niet realistisch is om van personen met ASS te verwachten dat zij zich deze “sociale voelhorens” eigen maken. Daarom stellen zij dat psycho-educatie breder moet worden ingevuld bij deze doelgroep. Dit houdt in dat er expliciet gewerkt wordt aan het aanleren van cognitieve scripts: vaste handelingspatronen die personen met ASS helpen om in sociale situaties adequaat te reageren. Volgens vijf respondenten is herhaling hierbij essentieel.²⁴⁸ Door deze ongeschreven sociale regels en verwachtingen frequent en systematisch te integreren in psycho-educatieve trajecten, kunnen zij worden omgezet in cognitieve routines. Dit maakt personen met ASS minder afhankelijk van intuïtieve sociale vaardigheden en spontaan inzicht.

Aansluitend geeft de meerderheid van de respondenten aan dat er bij de psycho-educatie voor mensen met ASS een hulpverlener betrokken moet worden die bekend is met zowel ASS als seksualiteit.²⁴⁹ Zij benadrukken dat het belangrijk is dat hulpverleners op de hoogte zijn van de eerder besproken aandachtspunten die essentieel zijn voor deze doelgroep. Deze vijf respondenten benadrukken daarnaast de diversiteit binnen de ASS-populatie, wat betekent dat er een hulpverlener nodig is die in staat is om de verschillende behoeften van deze groep te herkennen en daar adequaat op in te spelen. Respondent 6 noemt de verschillende prikkelprofielen tussen mensen met ASS als voorbeeld van de uiteenlopende behoeften:

“Iedereen heeft zijn eigen prikkelprofiel. Ik denk dat dat zo is wat ik bedoel en bij sommigen, zeker bij mensen met ASS komen zo de kleinste dingen heel fel naar binnen. En dat zorgt echt voor overprikkeling en bij anderen is net zo harde aanraking, diepe stimulatie, zo die dingen echt nodig voor hen. Dus dan moet er wel, denk ik. Ja iemand moet daar wel zowat in thuis zijn.”²⁵⁰

²⁴⁶ Respondent 3, 4, 5, 8.

²⁴⁷ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁴⁸ Respondent 1, 2, 4, 6, 8.

²⁴⁹ Respondent 3, 4, 5, 6, 7.

²⁵⁰ Respondent 6.

Dezelfde vijf respondenten benadrukken dat zonder voldoende kennis van ASS, er een reëel risico bestaat dat psycho-educatie onbedoeld onduidelijk wordt.²⁵¹ Niet enkel de vorm, maar ook de inhoud en timing van de informatie moeten afgestemd worden op de unieke kenmerken van de persoon. Het inspelen op deze specifieke noden wordt door deze vijf respondenten gezien als een belangrijke factor voor het succes van de psycho-educatie.

De helft van de respondenten wijst voor deze psycho-educatie twee belangrijke verantwoordelijken aan: de ouders en de school. Er worden echter enkele uitdagingen genoemd met betrekking tot beide partijen.²⁵²

Zo merken enkele respondenten op dat ouders van kinderen met ASS geregeld tekortschieten in het informeren van hun kinderen over seksualiteit.²⁵³ Hiervoor worden verschillende redenen aangegeven. Respondent 3 merkt op dat ouders verwachten of hopen dat de school dit voor hen doet, zodat zij zelf het onderwerp niet hoeven aan te kaarten.²⁵⁴ Een kleine minderheid van de respondenten geeft daarnaast aan dat de taboesfeer rondom seksualiteit in de samenleving een belemmering vormt.²⁵⁵ Ouders voelen zich ongemakkelijk om hierover met hun kinderen te praten. Respondent 2 haalt aan dat ouders van kinderen met ASS seksualiteit een moeilijk thema vinden om te bespreken met hun kinderen omdat ze vrezen seksuele interesses uit te lokken:

“Wat ik vaak hoor bij ouders is de angst om slapende honden wakker te maken of dat er dan iets zou ontketenen. En dan denken ze, we laten dat doosje toch beter gesloten.”²⁵⁶

Hij merkt echter op dat bij jonge ouders een veranderde tendens zichtbaar is: zij staan meer open voor het bespreken van dit onderwerp, hoewel hij zelf geen sluitende verklaring geeft voor deze ontwikkeling. Desondanks geven deze jonge ouders aan dat ze hierbij hulp nodig hebben en zelf op zoek zijn naar handvatten voor de juiste aanpak.

Twee respondenten wijzen er zelfs op dat ouders soms onbewust de grenzen van hun kinderen niet respecteren, waardoor kinderen aanleren dat grenzen overschreden kunnen worden.²⁵⁷ Beide respondenten halen hierbij hetzelfde voorbeeld aan waarbij er niet geluisterd wordt naar

²⁵¹ Respondent 3, 4, 5, 6, 7.

²⁵² Respondent 1, 2, 3, 7.

²⁵³ Respondent 1, 2, 3.

²⁵⁴ Respondent 3.

²⁵⁵ Respondent 2, 3, 8.

²⁵⁶ Respondent 2.

²⁵⁷ Respondent 1, 2.

kinderen die zeggen dat ze genoeg gegeten hebben maar toch hun bord moeten leegeten. Respondent 1 verwoordt het als volgt:

“Als ge kijkt zo van ouders die omgaan met hun kind zo (...) de mentaliteit van wat er op uw bordje ligt eet ge op hè? Terwijl mijn grens als kindje toen misschien zei van: "Oh ik kan het niet meer op, mijn buikje is vol, het gaat niet meer". Nee, ge eet het op want hè... Daar leert men mensen al van "ja dit is eigenlijk uw grens, uw lichaam geeft zelf aan maar je gaat daar niet naar luisteren want ik zeg dat jij dat leeg moet eten", en dat heeft nog niks met seksualiteit te maken, hè maar dat heeft wel met grenzen te maken he.”²⁵⁸

Op die manier leren kinderen dat grenzen niet steeds gerespecteerd worden, ook niet wanneer ze duidelijk aangegeven worden. Respondent 2 benadrukt echter dat dit niet rechtstreeks leidt tot het plegen van SGOG, aangezien er altijd een combinatie van verschillende factoren is die een rol speelt.

Naast de uitdagingen bij ouders, wordt ook de rol van de school in de preventie van SGOG ter sprake gebracht. Ongeveer de helft van de respondenten wijst op verschillende tekortkomingen in de manier waarop scholen omgaan met seksuele voorlichting en preventieve maatregelen voor kinderen met ASS.²⁵⁹ Twee respondenten halen aan dat er geen verplichting meer is voor scholen om seksuele en relationele vorming te geven, aangezien dit uit de eindtermen is gehaald.²⁶⁰ Hetzelfde probleem van vrijblijvendheid geldt ook voor bijzonder onderwijs. Respondent 1 wijst erop dat in het bijzonder onderwijs geen gebruik wordt gemaakt van eindtermen, waardoor de beslissing om seksuele vorming wel of niet aan te bieden, aan de school zelf wordt overgelaten.²⁶¹ Deze vrijblijvendheid zorgt voor een divers aanbod van seksuele vorming tussen verschillende scholen, waarbij seksuele voorlichting op veel plaatsen ontbreekt of minimaal blijft. Daardoor krijgen niet alle kinderen de nodige informatie en ondersteuning op dit gebied.

²⁵⁸ Respondent 1.

²⁵⁹ Respondent 1, 2, 3.

²⁶⁰ Respondent 1, 3.

²⁶¹ Respondent 1.

4.1.2. De rol van andere interventies bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis

Naast psycho-educatie benadrukken alle respondenten het belang van bredere preventieve maatregelen om SGOG te voorkomen.²⁶² Preventie moet volgens hen steeds als een veelzijdig proces worden gezien, dat inzet op meerdere niveaus, zowel op persoonlijk als maatschappelijk niveau, en in verschillende fasen van de ontwikkeling. Respondent 1 legt het op volgende manier uit:

“Seksuele gezondheid en het voorkomen van seksueel geweld, is een "en-en-en-verhaal". Je gaat heel moeilijk de vinger kunnen leggen op één aspect. Het is een heel groot verhaal van allemaal aspecten. En op lange termijn, het start al, niet van de geboorte, maar van de conceptie.”²⁶³

Een kleine meerderheid van de respondenten haalt een aantal aandachtspunten aan op maatschappelijk niveau die belangrijk zijn voor de preventie van SGOG gepleegd door mensen met ASS.²⁶⁴ Respondent 1 vindt het belangrijk dat jonge gezinnen ondersteund worden zodat schade in de eerste levensjaren voorkomen kan worden die op een latere leeftijd invloed kan hebben op het plegen van SGOG.²⁶⁵ Deze schade betreft specifiek het ontbreken van veilige en gezonde grenzen in de opvoeding, waarbij kinderen onvoldoende worden geleerd wat lichamelijke integriteit en toestemming betekenen. Door ouders te versterken in hun opvoedingsvaardigheden rond deze thema's, wordt een fundament gelegd voor een gezonde seksuele ontwikkeling en wordt het risico op schadelijke gedragingen op latere leeftijd verminderd. Respondent 3 wijst erop dat het voorkomen van slachtofferschap van SGOG eveneens een belangrijke preventieve maatregel is om later daderschap te voorkomen.²⁶⁶ Ze benadrukt dat slachtofferschap een risicofactor vormt voor het ontwikkelen van grensoverschrijdend gedrag. Als voorbeeld van hoe hierop kan worden ingezet, verwijst ze naar het versterken van psycho-educatie. Drie respondenten wijzen op het aanpassen van de maatschappij aan mensen met ASS als preventieve maatregel.²⁶⁷ Bijvoorbeeld door openbare ruimtes en communicatievormen zo in te richten dat ze beter aansluiten bij de behoeften van

²⁶² Respondent 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁶³ Respondent 1.

²⁶⁴ Respondent 1, 3, 4, 5, 8.

²⁶⁵ Respondent 1.

²⁶⁶ Respondent 3.

²⁶⁷ Respondent 4, 5, 8.

mensen met ASS, zoals het creëren van prikkelarme omgevingen en het gebruiken van duidelijke, eenduidige taal. De respondenten benadrukken dat mensen met ASS in de huidige maatschappij te maken krijgen met extra stressfactoren. Ze ervaren vaker gevoelens van eenzaamheid, een verhoogd risico op traumatische ervaringen en een gevoel van buitensluiting, doordat de samenleving niet is ingericht op hun specifieke behoeften. Volgens hen dragen deze omstandigheden bij aan een verhoogd risico op het plegen van SGOG. Daarom pleiten ze voor een autisme-vriendelijkere maatschappij, waarin mensen met ASS minder moeite hoeven te doen om erbij te horen en te functioneren. Respondent 5 illustreert dit als volgt:

“In een utopie, leven we in een maatschappij waarin mensen met autisme al minder het idee moeten hebben dat ze daarin uitvallen, of al minder hard moeten kunnen werken om gewoon te kunnen functioneren naast alle andere mensen. Wat voor mij zeker hand in hand mag gaan met het risico om in het later leven te verdwalen in een seksueel grensoverschrijdend gedrag.”²⁶⁸

Ook is het belangrijk om te investeren in de kennis en vaardigheden van professionals die direct met mensen met ASS werken. Respondent 6 onderstreept het belang van training voor begeleiders.²⁶⁹ Zij benadrukt dat het essentieel is om meer professionals op te leiden in seksualiteit bij personen met ASS. Daarnaast wijst ze erop dat organisaties die werken met mensen met ASS meer seksuologen zouden moeten aanwerven om de benodigde expertise beschikbaar te hebben. Verder wijzen enkele respondenten op de noodzaak om duidelijke richtlijnen, visies en beleidsdocumenten uit te schrijven binnen voorzieningen en organisaties.²⁷⁰ Zowel voor psycho-educatie als voor bredere preventieve initiatieven, zoals het versterken van jonge gezinnen of het opleiden van begeleiders, is een gedeelde en duidelijke visie cruciaal. Ze merken hierbij op dat een goed uitgewerkt beleid voorkomt dat medewerkers *ad hoc* handelen en zorgt voor consistentie in de omgang met seksualiteit.

Respondent 3 bespreekt nog een andere vorm van preventie.²⁷¹ Zij wijst op het maken van preventieve afspraken met personen met ASS om SGOG te voorkomen. Ze benadrukt dat dergelijke afspraken enkel aan de orde zijn wanneer er sprake is van een verhoogd risico op SGOG. De afspraken kunnen sterk variëren, gaande van het verbod om een gsm mee naar boven

²⁶⁸ Respondent 5.

²⁶⁹ Respondent 6.

²⁷⁰ Respondent 1, 3.

²⁷¹ Respondent 3.

te nemen tot het afspreken dat een pasgeboren zus niet zelfstandig gewassen mag worden door de persoon met ASS. Daarbij legt ze uit dat het netwerk van de persoon kan worden ingeschakeld om toe te zien op de naleving van deze afspraken. Tegelijkertijd merkt ze op dat dit in de praktijk niet altijd evident is, zeker wanneer het netwerk zelf ondersteuning of begeleiding nodig heeft. Respondent 4 voegt hieraan toe dat het controleren van afspraken aanzienlijk bemoeilijkt wordt wanneer er sprake is van een afwezig of weinig betrokken netwerk.²⁷² Bovendien heeft dit ook een negatieve invloed op de motivatie van de betrokkene: “Wanneer de thuiscontext daar een onvoldoende ondersteund iets kan zijn, doordat ze niet betrokken zijn ofzo, ja dat heeft wel een impact op de motivatie.”²⁷³

Een belangrijke krachtlijn in het preventieve werk is volgens alle respondenten het normaliseren en bespreekbaar maken van seksualiteit.²⁷⁴ Respondent 1 verwoordt dit treffend: “Dus ik denk inderdaad van, euh, inzetten op seksuele gezondheid en een beetje normaal gaan doen over seks, dat is een hele preventieve, een hele grote preventieve maatregel.”²⁷⁵ Dit wordt niet louter gezien als een educatieve opdracht, maar als een bredere beweging richting een samenleving waarin openheid over seksualiteit vanzelfsprekend is. De respondenten stellen allen dat seksualiteit een integraal onderdeel van het dagelijks leven zou moeten zijn, net zoals werk of hobby’s, en niet enkel ter sprake moet komen wanneer er zich problemen voordoen.²⁷⁶ Om dit te verwezenlijken wijzen twee respondenten naar de rol van sociale media en *influencers*.²⁷⁷ De respondenten benadrukken hierbij dat seksualiteit een cruciaal aspect is van de ontwikkeling van jongeren, en dat *content creators* hun platform moeten inzetten om dit onderwerp op een positieve manier te bespreken.²⁷⁸

Deze meer open houding ten aanzien van seksualiteit zou een aantal positieve veranderingen teweegbrengen, signaleren enkele respondenten.²⁷⁹ Zes respondenten geven ten eerste aan dat op die manier de drempel verlaagt voor het stellen van vragen door personen met ASS. Hierdoor zullen zij minder pornografisch materiaal raadplegen voor seksuele informatie, wat de kans op een foutief seksueel script verkleint.²⁸⁰ Ten tweede vergroot de kans op vroege detectie van

²⁷² Respondent 4.

²⁷³ Respondent 4.

²⁷⁴ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁷⁵ Respondent 1.

²⁷⁶ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁷⁷ Respondent 3, 7.

²⁷⁸ Respondent 3, 7.

²⁷⁹ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁸⁰ Respondent 1, 2, 3, 6, 7, 8.

problematische gedachten en gedragingen. Een grotere bespreekbaarheid kan er namelijk, volgens vijf respondenten, toe leiden dat zowel jongeren als volwassenen sneller de stap zetten om iemand aan te spreken wanneer zij zich zorgen maken over problematische seksuele gedachten of gedragingen.²⁸¹ Twee respondenten beklemtonen hierbij dat er nood is aan hulpmiddelen voor deze personen, zoals flyers als ze vragen hebben rond problematisch seksueel gedrag.²⁸²

“Tegelijkertijd merk ik op dat er daar ook weinig informatie is voor wat als er jongeren zijn, die merken dat ze heel veel met seksualiteit bezig zijn, die misschien wel denken aan dingen die wel wat afwijken van de norm, of die misschien iets gedaan hebben, wat ze niet mochten doen. En waarmee kunnen ze daar terecht? Die informatie of die flyer bestaat nog niet.”²⁸³

Binnen de stimulatie van gezonde seksualiteit wijst de helft van de respondenten op het belang van ruimte voor seksueel spel en exploratie, zeker bij jonge kinderen.²⁸⁴ Seksueel spel bij kleuters moet niet verboden worden, maar wel nauwkeurig geobserveerd en waar nodig begeleid worden. Daarnaast is het essentieel om kinderen van jongs af aan vertrouwd te maken met hun lichaam, dit positief te benoemen, en tegelijk sociale regels en grenzen duidelijk mee te geven. Respondent 7 verwoordt het als volgt:

“(…) maar wat krijg je daardoor, ook dat het gewone experimenteergedrag daar niet meer is. Wat bij jongeren met autisme al veel moeilijker is omdat ze sociaal niet zoveel aansluiting vinden? Dus je krijgt eigenlijk totaal gebrek aan ervaring of experimenteergedrag zo hè.”²⁸⁵

Respondent 1 merkt bovendien op dat seksuele zelf-exploratie, vooral bij vrouwen met een beperking, nog te vaak afgeraden of zelfs verboden wordt.²⁸⁶ Dit leidt ertoe dat zij onvoldoende vaardigheden ontwikkelen om later hun eigen grenzen te bewaken. Er is daarom behoefte aan een positieve benadering van zelf-exploratie, binnen veilige en afgebakende kaders. Een kleine minderheid van de respondenten wijst op de bijzondere context van jongeren met ASS die in

²⁸¹ Respondent 1, 2, 3, 7, 8.

²⁸² Respondent 1, 3.

²⁸³ Respondent 3.

²⁸⁴ Respondent 1, 3, 7, 8.

²⁸⁵ Respondent 7.

²⁸⁶ Respondent 1.

leefgroepen verblijven.²⁸⁷ Gezonde, normale seksualiteit wordt in deze context nog niet als prioriteit beschouwd. Dit vraagt om een genuanceerde, individuele aanpak waarbij ruimte wordt geboden voor seksualiteitsbeleving, maar steeds binnen een veilig kader. Respondent 8 verwijst hier specifiek naar personen met ASS in detentie en de moeilijkheid om hier seksualiteit te beleven: “Ja dat is niet altijd evident, bijvoorbeeld seksspeeltjes, cipiers weten ook wat je koopt dus ja dat is al een drempel hé.”²⁸⁸ Respondent 3 betreft ook internaten:

“Stel dat de jongeren in een voorziening blijven hè, residentieel, hoe kunnen wij toch waarborgen dat er hier sprake is van gezonde seksualiteit en want eigenlijk is dat belangrijk in de ontwikkeling van elke jongere. Maar in voorzieningen of op internaten bij scholen lijkt men dat dan te vergeten, “he, daar gaan we het dan niet over hebben”. ”²⁸⁹

4.2. Behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met autismespectrumstoornis

4.2.1. *Best practices* in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis

Zes respondenten merken op dat het behandelaanbod voor mensen met ASS in essentie gelijk is aan dat van andere doelgroepen, maar dat er wel specifieke aanpassingen worden doorgevoerd om beter tegemoet te komen aan de unieke behoeften van deze groep plegers.²⁹⁰ Deze aanpassingen vloeien voort uit het gedeelde inzicht onder alle respondenten dat de informatieverwerking bij mensen met ASS fundamenteel verschilt van die bij neurotypische personen.²⁹¹ Dit vraagt dus om een benadering van de behandelprocessen die specifiek gericht is op deze doelgroep. Zo benadrukken alle respondenten dat bij de behandeling, net als bij de preventie, extra aandacht moet worden besteed aan een concrete, duidelijke en vormende uitvoering.²⁹² Een meerderheid van de respondenten merkt op dat herhaling hierbij ook een essentiële component is.²⁹³ Deze herhaling stelt cliënten in staat om de aangeleerde informatie

²⁸⁷ Respondent 3, 7, 8.

²⁸⁸ Respondent 8.

²⁸⁹ Respondent 3.

²⁹⁰ Respondent 2, 3, 4, 5, 6, 8.

²⁹¹ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁹² Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

²⁹³ Respondent 1, 2, 3, 4, 6, 8.

om te zetten in cognitieve processen, zodat de gewenste gedragsverandering kan worden gerealiseerd.

Om deze concrete aanpak te ondersteunen verwijst de overgrote meerderheid van de respondenten naar het gebruik van visuele hulpmiddelen.²⁹⁴ Net zoals bij de preventie verwijzen ook hier respondenten 1 en 2 naar het TGV-schema om visueel de abstracte begrippen toestemming, gelijkwaardigheid en vrijwilligheid duidelijk te maken.²⁹⁵ Het vlaggensysteem van Sensoa wordt eveneens regelmatig door drie respondenten gebruikt. Dit systeem stelt mensen met ASS in staat om zowel hypothetische situaties als hun eigen gedrag eenvoudig te categoriseren in wat acceptabel is en wat niet.

Daarnaast maakt een minderheid van de respondenten regelmatig gebruik van delictkettingen.²⁹⁶ Dit helpt de cliënt om de context van hun daden beter in te schatten. Door de gebeurtenissen in de vorm van een tijdlijn te plaatsen, kunnen ze visueel inzicht krijgen in de opeenvolging van de gebeurtenissen en de gevolgen van hun gedrag beter begrijpen. Respondent 3 noemt verder enkele andere visuele hulpmiddelen die zij gebruikt bij het werken met personen met ASS:

“Ik gebruik een genogram of allerlei methodieken, of ik gebruik een spel om inzicht te krijgen in de situatie van de persoon. Ik werk ook veel met methodieken die vooral via Sensoa te krijgen zijn. Dan gaan we bijvoorbeeld kijken naar het lichaam van een man van de vrouw, en dan moeten ze kaartjes aanduiden of ik gebruik zo een groot stranddoek met een naakt lichaam.”²⁹⁷

Deze hulpmiddelen dienen volgens haar verschillende doelen. Het genogram helpt om familiale en relationele contexten in kaart te brengen, wat niet alleen helpt bij het identificeren van terugkerende patronen en mogelijke stressfactoren, maar ook fungeert als een laagdrempelige instap in het gesprek. Op die manier wordt het gesprek minder eenzijdig gefocust op seksualiteit, wat de cliënt meer op zijn gemak kan stellen. De methodieken zoals het spel en de stranddoek maken abstracte en sociaal geladen thema's zoals lichamelijke, grenzen en relaties concreet en bespreekbaar, aangepast aan de denkwijze van mensen met ASS.

²⁹⁴ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 8.

²⁹⁵ Respondent 1, 2.

²⁹⁶ Respondent 3, 7.

²⁹⁷ Respondent 3.

Naast de inhoudelijke invulling van de behandeling, wordt er volgens ongeveer de helft van de respondenten ook rekening gehouden met diverse omgevings- en procesmatige factoren, zoals prikkelverwerking, voorspelbaarheid en fysieke setting, wanneer een zedendelinquent met ASS wordt behandeld.²⁹⁸ Respondent 6 beschrijft bijvoorbeeld de inrichting van een snoezelruimte.²⁹⁹ Deze bevat zowel prikkelarme elementen als stimuli die extra prikkels bieden zoals een verzwaringsdeken. Dit biedt een veilige en comfortabele omgeving waar mensen met ASS de gelegenheid hebben om tot rust te komen en hun prikkelniveau te reguleren. Respondent 3 geeft aan dat haar methodieken in principe gelijkaardig zijn aan die voor neurotypische cliënten, maar dat ze verschillende specifieke aanpassingen doorvoert wanneer zij werkt met cliënten met ASS.³⁰⁰ Deze aanpassingen zijn gericht op het verbeteren van de ervaring van de cliënt, door tegemoet te komen aan de unieke behoeften van personen met ASS. Zij benadrukt het belang van consistentie en voorspelbaarheid in de behandeling. Ze zorgt er bijvoorbeeld voor dat de sessies altijd in hetzelfde lokaal plaatsvinden. Ze legt uit:

“Ik probeer er gewoon rekening mee te houden dat informatieverwerking anders is, dat ik mijn licht wel of niet aandoe, dat ik altijd in hetzelfde de lokaal zit of op welke stoel ik ga zitten. Zo heel veel dingen zitten vooral in de manier van bejegenen bij mensen met autisme. In manier van hun afspraken nakomen, in uw manier van contact, zo die dingen ja, zo eerder dan in de methodiek misschien dat ik gebruik.”³⁰¹

Naast de eerdergenoemde aanpassingen in de omgeving en de manier van communiceren, geven alle respondenten ook aan dat er enkele specifieke interventies zijn die bijzonder effectief blijken te zijn voor cliënten met ASS.³⁰² Ten eerste beschrijven respondenten 1 en 7 het gebruik van contracten die zij opstellen met cliënten met ASS.³⁰³ Deze afspraken zijn gericht op het vermijden van recidive en kunnen sterk variëren, afhankelijk van de specifieke behoeften en risiconiveau van de cliënt. Respondent 7 geeft een voorbeeld van een interventie die wordt toegepast bij hoogrisicopatiënten die moeite hebben met het inschatten van de leeftijd van seksuele partners:

²⁹⁸ Respondent 3, 4, 5, 6, 8.

²⁹⁹ Respondent 6.

³⁰⁰ Respondent 3.

³⁰¹ Respondent 3.

³⁰² Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

³⁰³ Respondent 1, 7.

“Dan maken we bij sommige jongeren echt wel de afspraak, echt bij heel grote risico gevallen van je mag geen seks meer hebben met iemand onder de zestien dus echt de juridische regels dat je dan gaat toepassen en met sommige jongeren durven het al doortrekken naar alleen boven de achttien hè. Als ze zo ouder worden om echt te voorkomen dat ze die inschatting niet moeten maken.”³⁰⁴

Deze twee respondenten geven aan dat hiervoor regelmatig het netwerk wordt ingezet om de naleving van deze afspraken te controleren.³⁰⁵ Beide respondenten benadrukken dat bij een eventuele overtreding van het contract niet met straffen gereageerd moet worden. In plaats daarvan wordt er verbaal uitgelegd wat de consequenties zijn van het gedrag, zodat de cliënt inzicht krijgt in de impact van zijn acties. Respondent 1 geeft volgend voorbeeld van mogelijke consequenties van het verbreken van de afspraken:

“En ja, koppelt daar soms ook wel iets aan als het niet oké is. En daar bedoel ik niet mee van straffen hè. Want wat straffen heeft op zich daarin ook niet veel zin maar euh. Ja wel het aspect van kijk als jij dat doet met uw vriendin, ze vindt dat niet leuk, dan kan het zijn dat ze op een gegeven moment zegt van ik pak mijn valies en het is hier gedaan en daar ben je alleen hè.”³⁰⁶

Deze benadering benadrukt het belang van zelfinzicht en verantwoordelijkheid, waarbij de nadruk ligt op de gevolgen van gedrag, eerder dan op een strafmechanisme.

Ten tweede haalt respondent 7 het concept van de seksreflex aan, wat vergelijkbaar is met het gebruik van een *safetyplan* bij suïciderisico.³⁰⁷ Zij legt uit dat bij een seksreflex verschillende veiligheidschema's worden opgesteld die specifiek gericht zijn op risicovolle situaties die zich kunnen voordoen op verschillende locaties, zoals thuis, op school of buitenshuis.³⁰⁸ Deze schema's worden op maat gemaakt, waarbij er wordt gekeken wie wat moet doen in bepaalde risicovolle situaties. Hiervoor wordt samengezeten met andere partners zoals het CLB of de school.

Ten derde worden het GLM en het RNR-model door een kleine meerderheid van de respondenten genoemd als effectieve benaderingen voor de behandeling van personen met

³⁰⁴ Respondent 7.

³⁰⁵ Respondent 1, 7.

³⁰⁶ Respondent 1.

³⁰⁷ Respondent 7.

³⁰⁸ Respondent 7.

ASS.³⁰⁹ Respondent 3 maakt gebruik van het GLM om te achterhalen welke *primary good* de cliënt probeert te bereiken op een maladaptieve manier, *in concreto* door middel van SGOG.³¹⁰ Door deze maladaptieve strategieën te identificeren, kan ze samen met de cliënt een plan ontwikkelen om diezelfde *primary good* op een meer gepaste manier te bereiken. Deze benadering benadrukt het belang van het begrijpen van de onderliggende behoeften van de cliënt en het bieden van alternatieve, positieve manieren om die behoeften te vervullen, wat essentieel is voor het bevorderen van langdurige gedragsverandering. Respondent 6 benadrukt het belang van het RNR-model.³¹¹ Dit model is volgens haar bijzonder relevant voor de diverse en complexe behoeften van personen met ASS. Het model benadrukt het cruciaal belang dat de behandeling aangepast wordt aan de specifieke behoeften en kenmerken van de cliënt, in plaats van te verwachten dat de cliënt zich aan standaardbehandelingen aanpast.

Een vierde interventie die door een kleine minderheid van de respondenten wordt geprezen, is seksuele dienstverlening.³¹² Dit verwijst naar een vorm van professionele ondersteuning waarbij mensen met ASS, onder begeleiding van opgeleide hulpverleners, seksuele en relationele vaardigheden in de praktijk aanleren. De hulpverlener treedt op als ‘oefenpartner’ en begeleidt de cliënt in het omgaan met concrete situaties: het herkennen van wederzijdse toestemming, het aangeven en respecteren van grenzen, en het reageren op afwijzing. Deze benadering blijkt bijzonder effectief in het ondersteunen van mensen met ASS, vooral bij het overbruggen van de kloof tussen theorie en praktijk voor cliënten bij wie louter verbale uitleg onvoldoende blijkt om bepaald gedrag te internaliseren. Deze minderheid van de respondenten geeft aan dat mensen met ASS moeite hebben met het toepassen van theoretische concepten in praktijksituaties.³¹³ Respondent 6 merkt op dat dit cliënten in staat stelt om vaardigheden zoals het TGV-principe, het reageren op een 'nee' en het navigeren van seksuele relaties te ontwikkelen, onder begeleiding van professionals die vertrouwd zijn met de behoeften van mensen met ASS.³¹⁴ Hoewel niet iedere cliënt openstaat voor deze vorm van ondersteuning, blijkt het over het algemeen goed te functioneren als een waardevolle interventie. Respondent 2 vat het als volgt samen:

³⁰⁹ Respondent 3, 4, 5, 6, 8.

³¹⁰ Respondent 3.

³¹¹ Respondent 6.

³¹² Respondent 1, 2, 6.

³¹³ Respondent 1, 2, 6.

³¹⁴ Respondent 6.

“Dat zijn dan eigenlijk zowel mannen of vrouwen dat eigenlijk op intimiteit gebied echt een hulpverlener zijn om bepaalde dingen agogisch te gaan aanleren. (...) Want voor sommige cliënten merk ik wel dat gewoon het uitleg krijgen door ons als medewerker onvoldoende is. Voor sommige cliënten is het echt nodig om dat echt te oefenen. Waar dat dan ook in dienstverlenende heel duidelijk dat gaat uitdagen en gaan zeggen van "nee, dat wil ik niet" En kijken van hoe reageert die persoon daar ook wel op? Om zo een cliënt ook wel te laten voelen van als iemand nee zegt, wat doet dat met jou en hoe gaan we daar mee om?”³¹⁵

Een laatste, maar volgens alle bevraagde respondenten cruciaal element binnen het behandeltraject, is de nadruk op het bevorderen van gezonde seksualiteit, waarbij de focus ligt op wat wel acceptabel is.³¹⁶ Alle respondenten benadrukken dat cliënten met ASS in hun dagelijkse leven onvermijdelijk geconfronteerd worden met seksuele prikkels vanuit de samenleving.³¹⁷ Het is van essentieel belang dat zij in staat zijn om op een gezonde en niet-schadelijke manier met deze prikkels om te gaan. Twee respondenten geven aan dat het verbieden van seksualiteit in het algemeen in deze context niet haalbaar is.³¹⁸ Zij wijzen erop dat het negeren van seksuele behoeften eerder tot frustratie en herhalingsgedrag kan leiden. De eerder vernoemde seksuele dienstverlening speelt een belangrijke rol in het ondersteunen van cliënten bij het ontwikkelen van een gezonde en verantwoorde seksuele beleving. Respondent 6 legt uit dat er verschillende initiatieven zijn die bijdragen aan de bevordering van gezonde seksualiteit bij cliënten met ASS.³¹⁹ Een van deze initiatieven is de beschikbaarheid van een pornobibliotheek, waarin alle beelden zorgvuldig worden gecontroleerd om te voorkomen dat verkeerde of schadelijke scripts ontstaan door ongepaste of misleidende inhoud. Daarnaast krijgen cliënten de mogelijkheid om seksspeeltjes aan te schaffen, waarbij ze advies ontvangen over het verantwoord en veilig gebruik ervan. Tot slot is er de optie van ongestoord bezoek, wat cliënten de gelegenheid geeft om op een privacyvolle manier om te gaan met hun seksuele behoeften, ook al zijn ze residentieel opgenomen. Deze initiatieven maken deel uit van een bredere therapeutische visie waarin het ontwikkelen van een gezonde seksuele identiteit wordt gezien als essentieel voor duurzame gedragsverandering en het reduceren van recidiverisico. De maatregelen zijn bedoeld om cliënten met ASS te ondersteunen in het ontwikkelen van een

³¹⁵ Respondent 2.

³¹⁶ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

³¹⁷ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

³¹⁸ Respondent 6, 7.

³¹⁹ Respondent 6.

gezonde en verantwoorde houding ten opzichte van seksualiteit, met respect voor hun eigen grenzen en die van anderen.

4.2.2. Moeilijkheden in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis

Hoewel er verschillende *best practices* bestaan, wijzen de respondenten ook op aanzienlijke moeilijkheden in de behandeling van plegers van SGOG met ASS. Zo geven drie respondenten aan dat diagnostiek nog een struikelblok vormt, ze leggen uit dat personen met ASS niet altijd gediagnosticeerd zijn en dat de onderliggende ASS-diagnose pas aan het licht komt doorheen het behandeltraject.³²⁰ Deze verlate diagnose komt volgens respondent 4 doordat mensen met ASS goed zijn in het maskeren van hun ASS.³²¹ Hierdoor kan het gebeuren dat het traject onvoldoende afgestemd is op de noden die voortkomen uit ASS, wat de effectiviteit van de behandeling kan belemmeren.

Respondent 8 haalt twee moeilijkheden aan met betrekking tot de diagnose ASS.³²² Ten eerste wijst ze erop dat het niet haalbaar is voor hulpverleners om alles over ASS te weten. Er zijn simpelweg te veel thema's binnen het werkveld om in elk daarvan bijgeschoold te zijn en overal expert in te worden. Ze benadrukt dat voldoende kennis belangrijk is, maar dat volledige expertise in alles niet mogelijk is. Het tweede probleem vloeit hieruit voort: wanneer hulpverleners zich niet voldoende verdiept hebben in ASS, bestaat het risico dat ze handelen en redeneren vanuit stereotiepe beelden, bijvoorbeeld gebaseerd op films of media. Zo bestaat het stereotype dat alle mensen met ASS geen oogcontact maken, geen emoties tonen of geen sociale interesse hebben. Dit leidt ertoe dat hulpverleners geneigd zijn om bij iedereen dezelfde aanpak te hanteren, terwijl de individuele verschillen juist groot zijn. Het vasthouden aan een stereotiep 'stoornisdenken' vormt volgens haar een belangrijk risico in de begeleiding.

Een minderheid van de respondenten wijst op bijkomende moeilijkheden in het behandelproces die voortkomen uit problemen die samenhangen met ASS.³²³ Zo benadrukken ze onder andere de hoge comorbiditeitsgraad bij personen met ASS, het verhoogde stressniveau waarmee zij te maken krijgen door een samenleving die weinig afgestemd is op neurodiversiteit, en de grotere prevalentie van traumatische ervaringen in vergelijking met neurotypische personen. Respondent 3 benadrukt daarnaast dat langdurige gesprekken over seksualiteit voor mensen

³²⁰ Respondent 3, 4, 5.

³²¹ Respondent 4.

³²² Respondent 8.

³²³ Respondent 4, 5, 8.

met ASS erg intensief zijn vanwege de complexiteit van het onderwerp en de moeilijkheid om het te begrijpen.³²⁴ De combinatie van ASS en onderliggende trauma's maakt het nodig om tijdens sessies ook andere thema's te bespreken, wat het behandelproces kan verlengen. Deze factoren kunnen ertoe leiden dat het behandelproces complexer verloopt, omdat cliënten bijvoorbeeld sneller overprikkeld raken tijdens gesprekken, moeite hebben met het verwoorden van emoties en ervaringen, en soms wantrouwig of teruggetrokken reageren door eerdere negatieve ervaringen. Daarnaast kunnen traumatische ervaringen het vertrouwen in hulpverleners ondermijnen en het risico op terugval vergroten, wat vraagt om een sensitieve en op maat gemaakte benadering in de behandeling. Al deze aspecten maken het voor hulpverleners uitdagender om effectief contact te leggen, de juiste interventies toe te passen en duurzame behandelresultaten te bereiken.³²⁵

Een andere aanzienlijke uitdaging die door enkele respondenten wordt benoemd, betreft het opstellen van het verhaal van de feiten.³²⁶ Mensen met ASS hebben volgens hen moeite met het inschatten van welke informatie relevant is voor het reconstrueren van hun delictscenario. Hierdoor is de hulpverlener genoodzaakt om intensief en geduldig vragen te stellen om alle benodigde informatie te achterhalen, zonder te snel conclusies te trekken. Dit proces vereist aanzienlijke tijdsinvestering, wat het behandelingsproces niet alleen complexer, maar ook intensiever maakt zoals blijkt uit volgend citaat:

“Ze kunnen zelf niet heel goed vaak verbanden leggen waardoor ze ook niet weten welke info zij aan ons wel of niet moeten geven. En daarmee als je een delict ketting maakt, ja, dat we daar veel meer tijd in moeten steken dan bij jongeren zonder autisme. Die kunnen veel beter zelf het verhaal schetsen. En bij jongeren met autisme is dat echt zeer, zeer belangrijk tot in detail alles te bevragen en dan ook nog een keer dubbelchecken.”³²⁷

Respondent 7 benoemt hierbij nog een andere uitdaging. Personen met ASS kunnen eerlijk antwoorden op de vragen die ze krijgen.³²⁸ Dit kan hard binnenkomen voor hulpverleners, bijvoorbeeld in situaties zoals de volgende:

³²⁴ Respondent 3.

³²⁵ Respondent 4, 5, 8.

³²⁶ Respondent 3, 7.

³²⁷ Respondent 7.

³²⁸ Respondent 7.

“Ja, we hebben expres dat meisje van 3 jaar misbruikt, omdat die nog niet kon praten ze zeggen dan, ja, want die van 5 die zou het al kunnen verraden en daarom heb ik gekozen voor die van 3 en dat is zo hard als je dat zo hoort.”³²⁹

Het risico hierbij is dat hulpverleners de cliënten soms onterecht psychopatisch noemen in zulke situaties. Respondent 7 benadrukt dat personen met ASS simpelweg niet bezig zijn met sociaal wenselijke antwoorden, terwijl neurotypische personen misschien hetzelfde rationele proces doormaken maar dit gewoon niet uitspreken.³³⁰

Het behandelproces zelf brengt ook verschillende complexiteiten met zich mee, die door de respondenten worden benadrukt. Een minderheid van de respondenten merkt op dat concepten zoals vrijwilligheid en toestemming, ondanks de visuele steun, moeilijk te begrijpen zijn voor mensen met ASS.³³¹ Een belangrijke uitdaging is de misinterpretatie van toestemming, waarbij cliënten bijvoorbeeld denken dat er sprake is van toestemming omdat de ander ja heeft gezegd, terwijl in werkelijkheid de toestemming is verkregen onder dwang, wat de vrijwilligheid ondermijnt. Het onderscheid tussen toestemming en vrijwillige toestemming vormt een belangrijke uitdaging in de behandeling, omdat cliënten hierdoor moeite hebben met het herkennen van grenzen. Dit bemoeilijkt het behandelproces, aangezien hulpverleners extra tijd en aandacht moeten besteden aan het uitleggen en toetsen van deze begrippen.³³²

Daarnaast stellen drie respondenten dat het doortrekken van regels naar andere situaties voor cliënten met ASS een blijvende uitdaging is.³³³ Dit kan zowel in de vorm van doortrekken naar realiteit als het omgekeerde: het toepassen van een regel op alle situaties, zonder ruimte voor nuance. Respondent 2 probeert dit op te lossen door de contexten altijd duidelijk te maken waar welke regel geldt en waar niet:

“En dat is dan proberen die context heel helder te krijgen van "waar mag dat dan wel?" Want het is niet omdat we aanleren van je moet toestemming vragen als je aan de borsten van een vrouw wilt voelen, dat je dat dan aan elke vrouw moet vragen natuurlijk. Want dan is de context ook niet juist hè bijvoorbeeld aan de kassa van de supermarkt of aan de bushaltes is dat geen gepaste vraag.”³³⁴

³²⁹ Respondent 7.

³³⁰ Respondent 7.

³³¹ Respondent 1, 2, 6.

³³² Respondent 2.

³³³ Respondent 1, 2, 8.

³³⁴ Respondent 2.

Daarnaast haalt respondent 6 de rigiditeit aan waarmee mensen met ASS soms kampen.³³⁵ Dit verwijst naar het vasthouden aan een sterk negatief of schadelijk script, dat door de jaren heen bevestigd is door de seksuele responscyclus, het proces van opwinding, seksuele handelingen en uiteindelijk orgasme. Omdat dit schadelijke script gekoppeld is aan de lichamelijke bevrediging, bijvoorbeeld het ervaren van orgasme, wordt het patroon versterkt. Dit leidt ertoe dat het script als effectief wordt ervaren, waardoor het moeilijker wordt om uit deze cyclus van schadelijk gedrag te breken. Het doorbreken van deze hardnekkige patronen en overtuigingen is daarnaast bijzonder moeilijk omdat de cliënt met ASS moeite heeft met het aanpassen van oude gewoonten of opvattingen, zelfs als deze schadelijk blijken te zijn.

Verschillende moeilijkheden en aandachtspunten, zoals bovenstaande rigiditeit of het vertraagd opstellen van de feiten, zorgen ervoor dat de behandeling bij mensen met ASS langer duren. Een kleine minderheid van de respondenten ziet hierbij twee problemen.³³⁶ Ten eerste is het moeilijk om de motivatie van de persoon met ASS hoog te houden omdat de behandeling zo lang duurt. Respondent 4 wijst op het feit dat de behandeling intensief is voor personen met ASS, er wordt veel van hen gevraagd en dit voor een lange tijd.³³⁷ Het is volgens haar dan ook een uitdaging om de cliënt gemotiveerd te houden. Het tweede probleem geldt niet voor elk traject, maar wel voor de personen met ASS die in contact staan met justitie. Respondent 5 geeft aan dat de tijd die ze nodig hebben voor de behandeling, niet altijd overeenkomt met de tijd die hen wordt opgelegd door justitie. Ze haalt aan dat de hulpverleners te snel adviezen moeten geven over de persoon met ASS terwijl ze eigenlijk nog niet veel progressie hebben kunnen maken door moeilijkheden die samen kunnen gaan met hun ASS. Hierdoor kan er een verkeerd beeld van de persoon worden opgemaakt, bijvoorbeeld als iemand die wel kan, maar niet wil veranderen.

Een andere moeilijkheid heeft te maken met de seksuele dienstverlening. Hoewel dit een helpend middel is, is de grootste uitdaging bij deze interventie volgens twee respondenten de overgang naar andere partners, wat in sommige gevallen extra begeleiding en aanpassing vereist.³³⁸ Ook spreekt respondent 6 van een risico op een nieuwe seksuele fixatie op die

³³⁵ Respondent 6.

³³⁶ Respondent 4, 5, 8.

³³⁷ Respondent 4.

³³⁸ Respondent 1, 2.

hulpverlener of het ontwikkelen van een nieuwe fetisj.³³⁹ Ze benadrukt hierbij wel dat dit niet noodzakelijk overgaat naar SGOG maar dat het wel een aandachtspunt is.

De laatste uitdaging betreft het doorverwijzen van cliënten naar verdere voorzieningen. Respondent 6 benadrukt dat er een aanzienlijk tekort is aan middelen, wat resulteert in lange wachttijden.³⁴⁰ Bovendien vormt de diagnose ASS vaak een exclusie criterium voor toegang tot bepaalde voorzieningen, wat leidt tot de situatie waarin veel plegers met ASS uit noodzaak niet in de juiste zorginstelling terechtkomen. Deze ontoegankelijkheid heeft niet alleen gevolgen voor de kwaliteit van de zorg, maar kan ook de motivatie van cliënten verminderen, aangezien ze zich niet ondersteund voelen in hun specifieke behoeften en behandeling.

4.2.3. Nood aan aanpassingen in bestaande behandelprotocollen voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis

De uitdagingen die zich voordoen in de behandeling van plegers met ASS tonen aan dat er nood is aan gerichte aanpassingen. Een eerste belangrijke aanpassing die naar voren wordt geschoven, is de nood aan een grotere erkenning van de diversiteit binnen het autismespectrum bij de behandeling van plegers. Volgens ongeveer de helft van de respondenten moet de behandeling veel responsiever worden opgesteld: afhankelijk van onder meer cognitieve begaafdheid, bijkomende psychiatrische stoornissen of het sociaal functioneren, zullen andere vormen van aanpak noodzakelijk zijn.³⁴¹ Een standaardprotocol voldoet niet, aangezien ASS een heterogene stoornis is.

Deze diverse noden maken duidelijk dat de begeleiding niet alleen aangepast moet worden in vorm, maar ook in intensiteit. Zo wordt door iets meer dan de helft van de respondenten aangegeven dat de begeleiding zowel inhoudelijk als qua duur intensiever moet zijn dan bij plegers zonder ASS.³⁴² Respondent 7 koppelt deze vaststelling aan eerder aangehaalde moeilijkheden zoals het opstellen van het eigen verhaal.³⁴³ Zij merkt op dat er in het verleden voldoende middelen waren om intensievere begeleiding te bieden via huisbezoeken, wat waardevolle informatie opleverde voor het behandelproces en het opstellen van het delictscenario. Vandaag ontbreekt deze mogelijkheid vaak, waardoor veel info veel moeilijker te achterhalen valt, en veel inzichten gemist worden:

³³⁹ Respondent 6.

³⁴⁰ Respondent 6.

³⁴¹ Respondent 2, 4, 5, 6, 8.

³⁴² Respondent 4, 5, 6, 7, 8.

³⁴³ Respondent 7.

“Dan hadden we tijd om huisbezoeken te doen. Heel interessant, want dan zit je soms bij ouders die echt zeggen, “we hebben die altijd in het oog, we snappen niet hoe dat is kunnen gebeuren.” En terwijl je daar zit, zeg je: maar waar zijn ze dan nu? En dan zegt die: ah gewoon boven, hè, maar de deuren staan open. En dan denk je van heh?”³⁴⁴

Naast de intensiteit speelt ook de vorm van de behandeling een grote rol. Zo pleiten vier respondenten voor de mogelijkheid om zowel individuele trajecten als groepsessies aan te bieden.³⁴⁵ Ondanks het stereotype beeld dat mensen met ASS beter niet in groep werken, benadrukken deze respondenten dat ook groepsaanbod belangrijk blijft. Respondent 6 wijst erop dat mensen met ASS in het dagelijkse leven immers ook in sociale interacties moeten kunnen functioneren.³⁴⁶ Binnen een veilige groepssetting kan hier op een gestructureerde manier aan gewerkt worden. Respondent 8 benadrukt wel het belang van kleinschaligheid binnen deze groepsinterventies. Volgens haar functioneren mensen met ASS beter in kleinere groepen, bijvoorbeeld drie tot vijf personen, onder meer vanwege hun verhoogde gevoeligheid voor prikkels, wat in grotere groepen sneller tot overbelasting kan leiden.

Om de behandeling goed op maat te kunnen vormgeven, is het ontwikkelen van passend materiaal onmisbaar. Wat de concrete invulling van de behandeling betreft, merkt de overgrote meerderheid van de respondenten op dat er meer materiaal op maat van mensen met ASS ontwikkeld moet worden.³⁴⁷ Standaardmethodieken zijn niet altijd toereikend doordat ze niet concreet, duidelijk of visueel genoeg zijn. Daarnaast wordt door respondent 7 gewezen op het belang om bij mensen met ASS meer te werken met de seksreflex. Hierdoor kan er een helder plan worden opgesteld met concrete verantwoordelijkheden voor de betrokkenen, om adequaat te reageren bij een verhoogd risico op SGOG. Ook het gebruik van het internet als platform voor sociaal contact vraagt specifieke aandacht in de behandelprotocollen. Een kleine meerderheid van de respondenten benadrukt dat er in de behandeling van plegers met ASS expliciet gewerkt moet worden rond gepast online gedrag en de grenzen van anderen.³⁴⁸ Zij merken namelijk dat jongeren met ASS vaker dan de gemiddelde populatie online op zoek gaan naar sociale contacten. Respondent 1 geeft hier een voorbeeld van hoe zo het zoeken naar sociaal contact online over iemands grenzen kan gaan:

³⁴⁴ Respondent 7.

³⁴⁵ Respondent 4, 5, 6, 8.

³⁴⁶ Respondent 6.

³⁴⁷ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 8.

³⁴⁸ Respondent 2, 3, 5, 6, 7.

“Maar ik denk zo bijvoorbeeld aan een cliënt die online maar blijft vragen aan meisjes om iets te gaan drinken, hè. Maar dat die meisjes op den duur hebben van oh nee, ik vind dat zo ne creep, ik wil dat hij uit mijn buurt blijft. Die persoon zelf voelt dat niet, absoluut niet aan, he. Maar het kan wel intimiderend zijn om die meisjes, hè”³⁴⁹

Een ander belangrijk aandachtspunt naast inhoudelijke en materiële aanpassingen is volgens drie respondenten de samenstelling van het behandelteam.³⁵⁰ Volgens respondent 6 is het essentieel om multidisciplinair te werken en ervoor te zorgen dat er binnen elk team minstens één persoon aanwezig is met specifieke kennis over ASS en seksualiteit.³⁵¹ Ook respondenten 4 en 5 suggereren het aannemen van iemand met een expertise in ASS.³⁵² Enkel zo kan de behandeling voldoende afgestemd worden op de unieke noden van deze doelgroep. Hierbij aansluitend wijst respondent 6 op het belang van betere opleidingstrajecten. In de curricula van opleidingen zoals psychologie, seksuologie en criminologie of extra bijscholingen zou er volgens haar meer aandacht moeten worden besteed aan de specifieke kenmerken van ASS in relatie tot seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag.”³⁵³

Deze roep om meer inhoudelijke kennis sluit aan bij een bredere nood aan perspectiefwijziging in de benadering van ASS. Zoals eerder besproken, kan een gebrek aan diepgaande kennis over ASS leiden tot stereotiepe beeldvorming en een uniforme aanpak. Als antwoord daarop moeten hulpverleners volgens respondent 8 vertrekken vanuit het forensisch neurodiversiteitsdenken, waarbij men met een nieuwsgierige en enigszins naïeve houding kijkt naar de diagnose.³⁵⁴ Niet de stoornis als vaststaand vertrekpunt, maar de unieke persoon achter de diagnose zou centraal moeten staan.

De hogere intensiteit en complexiteit van de begeleiding vraagt vanzelfsprekend om meer tijd en beschikbare middelen. Alle respondenten zijn het er dan ook over eens dat er meer middelen nodig zijn om de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met ASS adequater vorm te geven.³⁵⁵ Samenhangend hiermee benadrukken alle respondenten dat er in het algemeen meer tijd moet worden genomen voor de behandeling van mensen met ASS.³⁵⁶

³⁴⁹ Respondent 1.

³⁵⁰ Respondent 4, 5, 6.

³⁵¹ Respondent 6.

³⁵² Respondent 4, 5.

³⁵³ Respondent 6.

³⁵⁴ Respondent 8.

³⁵⁵ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

³⁵⁶ Respondent 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Respondent 3 geeft aan dat kortdurende interventies niet voldoende zijn bij deze doelgroep, omdat gedragsverandering en inzicht bij personen met ASS doorgaans meer tijd vergen.³⁵⁷ Dit is echter niet haalbaar zonder bijkomende financiële middelen.

³⁵⁷ Respondent 3.

5. DISCUSSIE

5.1. Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis

5.1.1. De rol van psycho-educatie bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis

Psycho-educatie over seksualiteit wordt door alle respondenten beschouwd als een cruciale preventiestrategie om SGOG door mensen met ASS te voorkomen. Dit komt ook naar voren in de literatuur, waar gesteld wordt dat psycho-educatie het risico op SGOG bij mensen met ASS kan verlagen.³⁵⁸ Onderzoek bekritiseert hierbij echter dat deze psycho-educatie pas repressief wordt ingezet.³⁵⁹ Alle respondenten benadrukken ook dat deze educatie veel te laat wordt opgestart, en pleiten voor een aanvang vanaf de vroege kindertijd, waarbij eerst algemene sociale grenzen worden aangeleerd en nadien seksuele thema's gradueel worden geïntroduceerd. Een duidelijke pedagogische lijn ontbreekt echter, wat leidt tot inconsistenties in inhoud en timing. Bovendien uiten meerdere respondenten kritiek op de inhoudelijke invulling van de psycho-educatie, wanneer die al wordt aangeboden. Het curriculum is volgens hen te sterk gericht op biologische thema's, zoals het menselijk voortplantingssysteem of seksueel overdraagbare aandoeningen. Het is opvallend dat seksuele voorlichting in scholen nog steeds zo sterk biologisch georiënteerd is, ondanks de brede maatschappelijke erkenning van het belang van relationele en emotionele aspecten binnen seksuele gezondheid. Dit wijst mogelijk op een gebrek aan actualisering van het curriculum, waarbij vasthouden aan traditionele, medische kaders van seksualiteit centraal staat. Hierdoor ontbreekt het aan concrete richtlijnen en ondersteunend lesmateriaal, wat een aanzienlijke hinderpaal vormt voor scholen die wel inspanningen willen leveren op het vlak van meer uitgebreide en relationeel georiënteerde psycho-educatie.

Zowel de helft van de respondenten als de literatuur benoemen twee actoren die verantwoordelijk worden geacht voor het aanbieden van psycho-educatie. Deze respondenten benoemen voornamelijk de school en de ouders of opvoeders. De literatuur bevestigt eveneens het belang van gedeelde verantwoordelijkheid, maar legt hierbij in de eerste plaats de nadruk

³⁵⁸ TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools* 2013/50, (866) 867.

³⁵⁹ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability* 2017/2, (261) 264.

op ouders.³⁶⁰ In plaats van de school te vermelden, verwijzen wetenschappelijke bronnen eerder naar hulpverleners of professionals in het algemeen als tweede verantwoordelijke partij.³⁶¹ Wat betreft de rol van ouders, geven enkele respondenten aan dat ouders er ten onrechte van uitgaan, of misschien eerder hopen, dat de school deze verantwoordelijkheid opneemt. Hier rijst de vraag waar deze assumptie vandaan komt. Het blijft onduidelijk of ouders onvoldoende geïnformeerd worden door de school, of dat eerder sprake is van vermijdingsgedrag waarbij men bewust vermijdt op zoek te gaan naar het werkelijke antwoord. Zowel de literatuur als de respondenten noemen meerdere oorzaken voor dit probleem.³⁶² Eén daarvan is de aanhoudende taboesfeer rond seksualiteit in de samenleving. Ouders voelen zich ongemakkelijk bij gesprekken over seksualiteit met hun kinderen, een fenomeen dat zich volgens de respondenten en bestaand onderzoek overigens ook voordoet bij leerkrachten en professionals.³⁶³ Een bijkomende drempel is de bezorgdheid van ouders dat gesprekken over seksualiteit, seksuele interesse in het algemeen zouden opwekken.³⁶⁴ Bij ouders van kinderen met ASS lijkt deze angst in het bijzonder aanwezig volgens enkele respondenten. De literatuur beidt hier een mogelijke verklaring voor, hieruit blijkt namelijk dat sommige ouders hun kind met ASS beschouwen als asexueel of als iemand die onvoldoende in staat is om zelfstandig beslissingen te nemen over seksualiteit.³⁶⁵

Deze wederzijdse afwachtende houding die wordt versterkt door maatschappelijke taboes rond seksualiteit en de complexiteit van de doelgroep wijst op een bredere structurele problematiek. Ouders en scholen nemen elk slechts gedeeltelijk hun verantwoordelijkheid op, waardoor psycho-educatie fragmentarisch en weinig consistent wordt toegepast. Zelfs indien er goed ontworpen en doelgroepgerichte interventies beschikbaar zouden zijn, blijft hun effectiviteit beperkt zolang structurele samenwerking en gedeelde betrokkenheid ontbreken. Toch merkt een respondent op dat jongere ouders een grotere openheid tonen om seksuele voorlichting op zich

³⁶⁰ TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools* 2013/9, (866) 867.

³⁶¹ LESSELIERS J. en VAN HOVE G., 'Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions', *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 2002/1, (69) 69.

³⁶² BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 264.

³⁶³ TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools*, 2013/50, (866) 291.

³⁶⁴ CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism", 2023, 31.

³⁶⁵ LESSELIERS J. en VAN HOVE G., 'Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions', *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 2002/27, (69) 69.

te nemen. Mogelijk wijst dit op een maatschappelijke verschuiving waarbij taboes rond seksualiteit stilaan worden doorbroken. Zowel uit de interviews als uit de literatuur blijkt echter dat ouders nood hebben aan ondersteuning en begeleiding bij deze taak. Die nood wordt niet alleen door henzelf ervaren, maar is ook inhoudelijk relevant. Ouders expliciteren namelijk grenzen vaak onvoldoende of geven onbewust signalen die het respecteren van grenzen net ondermijnen.³⁶⁶ Opvallend is dat, ondanks de brede consensus over het belang van ouderbegeleiding, er weinig tot geen structureel hulpaanbod lijkt te bestaan op dit vlak.

Zowel de literatuur als de meerderheid van de respondenten geven aan dat personen met ASS minder of voor hen minder begrijpelijke seksuele voorlichting ontvangen.³⁶⁷ Aangezien zij andere uitdagingen en sterktes hebben, is het van essentieel belang dat psycho-educatie hierop wordt afgestemd. Het is opvallend dat de literatuur, ondanks de duidelijke behoefte, slechts beperkt ingaat op psycho-educatie die specifiek is afgestemd op personen met ASS. De respondenten benoemen diverse aandachtspunten die volgens hen specifiek van belang zijn om psycho-educatie bij personen met ASS effectief te maken. Een eerste belangrijke vereiste is dat de informatie op een expliciete en concrete manier moet worden aangeboden. Dit sluit aan bij onderzoek waaruit blijkt dat personen met ASS moeilijkheden ondervinden met abstracte concepten.³⁶⁸ De specifieke manier van informatieverwerking bij personen met ASS vraagt bovendien om visuele ondersteuning, een aanbeveling die terugkomt in zowel de interviews als in wetenschappelijk onderzoek naar psycho-educatie bij deze doelgroep.³⁶⁹ In dit verband verwijzen verschillende respondenten naar het vlaggensysteem en het bijbehorende TGV-principe van Sensoa, waarbij zij expliciet hun tevredenheid uitdrukken over de mate waarin dit systeem concrete handvatten biedt.

Tegelijkertijd vormt deze expliciete, plastische en visueel ondersteunde communicatie over seksualiteit voor veel begeleiders, leerkrachten en ouders een bijkomende drempel, ingegeven door de nog steeds aanwezige maatschappelijke taboesfeer rond seksualiteit. Er blijkt een duidelijke overeenkomst tussen wat de literatuur hierover stelt en wat de respondenten ervaren in de praktijk: hoewel deze vorm van communicatie soms weerstand oproept, benadrukken zij

³⁶⁶ CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism: A Guide to Sex Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders", 2023, 30.

³⁶⁷ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 263.

³⁶⁸ WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci*, 2019/9, (130) 134.

³⁶⁹ QUILL K.A., *Teaching Children with Autism: Strategies to Enhance Communication and Socialization*, Delmar Publishers, 1995, 39.

unaniem de noodzaak ervan. Door gebrek aan toegankelijke, duidelijke informatie blijven jongeren met ASS vaak op zichzelf aangewezen en wenden ze zich tot pornografie, wat volgens respondenten grote risico's met zich meebrengt vanwege het vertekende en onrealistische beeld van seksualiteit. Uit de literatuur blijkt bovendien nog een andere, opmerkelijke verklaring voor deze verhoogde consumptie van pornografisch materiaal door mensen met ASS, die door de respondenten niet wordt benoemd. Personen met ASS ervaren namelijk meer moeilijkheden bij het aangaan van seksuele of romantische relaties en vinden bijgevolg minder makkelijk een seksuele partner die hen helpt hun seksuele behoeften op een veilige manier te exploreren.³⁷⁰ Deze combinatie van beperkte toegankelijke informatie en beperkte sociale mogelijkheden verhoogt de kans dat zij eenzijdige of misleidende seksuele opvattingen ontwikkelen door het consumeren van pornografisch materiaal. In de literatuur wordt het gebruik van pornografie regelmatig gekoppeld aan SGOG, waarbij de Differentiële associatietheorie van Sutherland vaak als verklaringsmodel wordt gehanteerd.³⁷¹ Deze theorie benadrukt dat gedrag, inclusief risicovol en ongewenst seksueel gedrag, aangeleerd wordt via sociale interacties, zoals blootstelling aan pornografische beelden.

Een tweede belangrijke vereiste die alle respondenten aangeven is dat de invulling van psycho-educatie bij personen met ASS ruimer en diepgaander moet zijn dan bij neurotypische personen. Waar bij neurotypische jongeren bepaalde sociale regels impliciet verworven worden, is dit bij personen met ASS niet het geval. De meerderheid van de respondenten merkt op dat het vermogen om sociale situaties adequaat te interpreteren, zoals het herkennen van geschikte momenten voor een kus of het onderscheiden van openbaar en privégedrag, bij deze doelgroep vaak beperkt is, een bevinding die ook door de literatuur wordt bevestigd.³⁷² Daarom moet deze informatie expliciet aangeboden worden en actief omgezet worden in cognitieve processen: wat bij neurotypische personen intuïtief en vanzelfsprekend verloopt, moet bij personen met ASS stap voor stap worden opgebouwd tot bewuste kennis.

Opmerkelijk is dat de literatuur relatief weinig aandacht besteedt aan psycho-educatie die specifiek is afgestemd op personen met ASS, wat kan wijzen op een beperkte wetenschappelijke

³⁷⁰ ATTWOOD T., HENAULT I. en DUBIN N., *The Autism Spectrum, Sexuality and the Law: What every parent and professional needs to know*, Jessica Kingsley Publishers, 2014.

³⁷¹ GIELOW S., *Criminological explanatory approaches for attitudes to sexuality and violence among adolescents and young adults: A Secondary Analysis of the "SchutzNorm Study" in Germany from 2021, 2022*, 4; ADIWIJAYA T., ARIDIANTO J., LOVENDO T. e.a., 'The Phone Sex Consequences in Student Behavior: a Phone Sex Actor in Padang' 2019, (104) 108.

³⁷² MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 2016, (116) 119.

focus en financiering voor SGOG door deze doelgroep. Desondanks benoemen sommige studies wel vormen van psycho-educatie ter preventie van SGOG waarin ook deze groep aan bod komt. Zo wordt in meerdere studies het gebruik van *social stories* en *video modeling* voorgesteld als mogelijke strategieën.³⁷³ Opvallend is echter dat geen enkele respondent in dit onderzoek spontaan naar dergelijke interventies verwees. Dit kan wijzen op een beperkte bekendheid of praktische toepassing van deze methoden in het werkveld waarin de respondenten actief zijn. Mogelijk speelt hierbij mee dat een groot deel van de literatuur waarin deze strategieën worden aangereikt afkomstig is uit internationale contexten, met praktijkkaders die niet noodzakelijk aansluiten bij de Vlaamse hulpverlening.³⁷⁴ De kloof tussen theoretische aanbevelingen en lokale praktijkervaringen lijkt in dit opzicht relevant, en onderstreept het belang van verdere afstemming tussen wetenschappelijk onderzoek en de realiteit van het werkveld. Een derde preventieve methode die in de literatuur wordt besproken is *social behaviour mapping*.³⁷⁵ Hoewel deze term zelf door de respondenten niet wordt gebruikt, vertonen de principes van deze methode opvallende gelijkenissen met het Vlaggensysteem van Sensoa, waarop alle respondenten positief terugkomen en dat zij beschouwen als een waardevol kader binnen hun praktijk.

5.1.2. De rol van andere interventies bij preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij plegers met autismespectrumstoornis

Naast psycho-educatie benoemen de respondenten ook andere preventiestrategieën die volgens hen noodzakelijk zijn om het risico op SGOG bij personen met ASS te reduceren. Meerdere respondenten benadrukken dat een geïntegreerde benadering op verschillende maatschappelijk niveaus vereist is, waarin verschillende vormen van preventie complementair zijn aan elkaar. Een eerste preventieve interventie waar enkele respondenten op wijzen is het belang van het vroegtijdig ondersteunen van kwetsbare, risicovolle gezinnen waarin een kind met ASS opgroeit. Factoren zoals sociaaleconomische achterstand en beperkte sociale steun verhogen de kwetsbaarheid in de opvoeding. Gerichte begeleiding kan voorkomen dat grensoverschrijdend

³⁷³ SCHNEIDER N. en GOLDSTEIN H., 'Using Social Stories and Visual Schedules to Improve Socially Appropriate Behaviors in Children With Autism', *Journal of Positive Behavior Interventions* 2010/12, (149) 158.; BELLINI S. en AKULLIAN J., 'A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders', *Exceptional Children* 2007/73, (264) 266.

³⁷⁴ BELLINI S. en AKULLIAN J., 'A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders', *Exceptional Children* 2007/3, (264) 266; CHAN J. en JOHN R.M., 'Sexuality and Sexual Health in Children and Adolescents With Autism', *The Journal for Nurse Practitioners* 2012/4, (306) 312.

³⁷⁵ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 269.

gedrag onbedoeld genormaliseerd wordt, en helpt ouders om signalen vroegtijdig te herkennen en gepast te reageren. De respondenten die hierop wijzen, maken hierbij een onderscheid tussen psycho-educatie en opvoedingsondersteuning: waar psycho-educatie zich richt op kennisoverdracht over ASS en seksuele ontwikkeling, focust opvoedingsondersteuning op het versterken van opvoedingsvaardigheden, het stellen van grenzen en het aanpassen van attitudes. Die bredere ondersteuning wordt gezien als essentieel om risicogedrag op latere leeftijd te voorkomen. Hoewel de literatuur het belang van een ondersteunend netwerk, en in het bijzonder dat van ouders, erkent binnen de behandeling, onder meer door hen actief te betrekken bij het therapeutisch traject van jongeren, blijft het op preventief vlak onderbelicht.³⁷⁶ Deze asymmetrie suggereert dat ouderbetrokkenheid vooral wordt ingezet als reactie op bestaande problematiek, en niet als structureel onderdeel van vroegtijdige risicoreductie. Mogelijk hangt dit samen met een bredere tendens in het werkveld om pas in te grijpen wanneer er reeds sprake is van grensoverschrijdend gedrag, in plaats van verantwoordelijkheid vooraf te organiseren via een proactieve en contextgerichte aanpak.

Ten tweede benadrukken sommige respondenten het belang van het voorkomen van slachtofferschap van SGOG bij personen met ASS, aangezien zij vermoeden dat eerder slachtofferschap het risico op grensoverschrijdend gedrag verhoogt. Hoewel de literatuur inderdaad aangeeft dat factoren zoals trauma, psychisch lijden en slachtofferschap het risico op SGOG bij mensen met ASS kunnen verhogen, ontbreekt binnen de literatuur een diepgaande bespreking van preventieve interventies op deze domeinen.³⁷⁷ Deze leemte in de literatuur kan mogelijk samenhangen met de complexiteit en structurele aard van maatschappelijke aanpassingen die enkel op lange termijn te realiseren zijn.

Een derde vorm van preventie op maatschappelijk niveau is het autismevriendelijker maken van de samenleving. Personen met ASS ervaren volgens hen chronische stress en zijn kwetsbaarder voor traumatische ervaringen en slachtofferschap, mede omdat zij zich moeten aanpassen aan een samenleving die onvoldoende op hun noden is afgestemd. Deze factoren worden door de respondenten beschouwd als indirecte risicofactoren voor SGOG, wat

³⁷⁶ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment* 2023, 17; MOREE B.N. en DAVIS T.E., 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends', *Research in Autism Spectrum Disorders* 2010/3, (346) 350.

³⁷⁷ KING C. en MURPHY G.H., 'A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System', *J Autism Dev Disord* 2014/44, (2717) 2729.

suggereert dat brede maatschappelijke hervormingen op dit vlak eveneens kunnen bijdragen aan preventie van SGOG gepleegd door personen met ASS. De literatuur erkent de impact van trauma en psychisch onwelzijn, maar laat ook hier het luik van preventie grotendeels onbenut.³⁷⁸

De vierde en meest centrale maatschappelijke aanbeveling die door alle respondenten sterk wordt benadrukt, betreft de noodzaak om seksualiteit meer bespreekbaar en genormaliseerd te maken binnen de samenleving. Opvallend is dat dit thema nauwelijks wordt behandeld binnen de literatuur over preventieve strategieën ter voorkoming van SGOG bij personen met ASS, hoewel de bestaande literatuur wél erkent dat een gebrek aan openheid en taboes rond seksualiteit het risico op grensoverschrijdend gedrag verhoogt.³⁷⁹ Respondenten benaderen dit niet louter als een educatieve verantwoordelijkheid, maar als een bredere maatschappelijke beweging naar een cultuur waarin open communicatie over seksualiteit vanzelfsprekend wordt. Volgens hen verlaagt dit de drempel voor jongeren om vragen te stellen, vermindert dit het gebruik van pornografie als informatiebron en bevordert het sneller hulp zoeken bij problematisch gedrag. Hoewel alle respondenten zelf aangeven dat deze structurele veranderingen aanzienlijke tijd en beleidsmatige inspanningen vergen, zijn zij unaniem in hun overtuiging dat dergelijke ingrepen cruciaal zijn op lange termijn. Het valt hierbij echter op dat respondenten dit idee vaak benoemen, maar het uitwerken in concrete beleidsmaatregelen of toepasbare praktijken blijkt een complexe uitdaging te zijn. Vaak blijft het bij een algemene oproep tot 'meer openheid', waarbij het voor velen nog onduidelijk is hoe dit in verschillende contexten, zoals onderwijs, gezinnen of hulpverlening, op een effectieve en passende manier gerealiseerd kan worden. Deze vier vormen van maatschappelijke preventie illustreren bovendien hoe diepgeworteld en structureel verankerd het probleem van daderschap van SGOG door mensen met ASS is. Dit roept fundamentele vragen op over de effectiviteit en reikwijdte van individuele interventies, en benadrukt de noodzaak van een bredere, geïntegreerde aanpak die verder reikt dan de directe zorgverlening.

Naast bredere maatschappelijke maatregelen signaleren verschillende respondenten ook meer individuele preventieve interventies. Zo wijzen ze op het opstellen van een preventief afsprakencontract, een maatregel die opmerkelijk genoeg niet in de literatuur over preventie

³⁷⁸ KING C. en MURPHY G.H., 'A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System', *J Autism Dev Disord* 2014/44, (2717) 2729.

³⁷⁹ HARTMANN K., URBANO M.R., RAFFAELE C.T. e.a., 'Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents', *J Autism Dev Disord* 2019/49, (3638) 3652.

van SGOG bij personen met ASS wordt besproken. Deze aanpak roept echter belangrijke vragen op vanuit criminologisch perspectief, met name in het licht van *labeling theory*. Deze theorie stelt dat het labelen van iemand als (potentiële) dader kan bijdragen aan identiteitsvorming in lijn met dat label, wat onbedoeld stigmatisering of recidive kan versterken.³⁸⁰ Het preventief vastleggen van gedragsregels zou dus onbedoeld kunnen bijdragen aan het internaliseren van een risicoprofiel, zeker wanneer dit niet zorgvuldig en contextbewust gebeurt, een risico waar de respondenten zelf niet op wijzen. Verschillende respondenten benadrukken daarnaast seksuele zelfexploratie als een belangrijke, vaak onderschatte vorm van preventie. De literatuur erkent eveneens seksuele zelfexploratie als een fundamenteel en normaal onderdeel van seksuele ontwikkeling, ook bij mensen met ASS.³⁸¹ Het aanmoedigen van kinderen om op een veilige manier hun eigen lichaam en seksualiteit te ontdekken, op geschikte tijdstippen en in gepaste contexten, zou bijdragen aan het ontwikkelen van gezonde grenzen en het besef dat grenzen tussen mensen kunnen verschillen. Voor personen met ASS is dit van bijzonder belang, aangezien zij grenzen minder intuïtief aanvoelen. Vrouwelijke jongeren met ASS wordt dit soort zelfexploratie bovendien expliciet afgeraden of zelfs verboden, zo geven respondenten aan. Toch blijft de implementatie ervan in begeleidingscontexten een uitdaging, mede vanwege ethische bezorgdheden en de eerdergenoemde taboesfeer rond seksualiteit.

Tot slot wijzen respondenten op een bredere structurele noodzaak om het preventiekader duurzaam te versterken. Zo signaleren zij twee cruciale beleidsmatige noden. Ten eerste is er volgens hen een duidelijke behoefte aan het versterken van de deskundigheid van hulpverleners op het gebied van seksualiteit bij personen met ASS. Dit zou volgens een van hen kunnen gebeuren door het integreren van seksuele en relationele vorming binnen bestaande opleidingen zoals psychologie, criminologie of orthopedagogie. Tegelijkertijd roept dit voorstel vragen op over de praktische haalbaarheid: gezien het brede spectrum aan thema's binnen deze opleidingen, is het de vraag of er ruimte en prioriteit aan dit onderwerp kan worden gegeven. Het aanbieden als keuzevak zou een tussenweg kunnen vormen, al bestaat dan het risico dat net die studenten die er het meeste baat bij zouden hebben, afhaken omdat het belang ervan niet altijd voldoende wordt erkend. Ten tweede heerst er een consensus onder enkele respondenten

³⁸⁰ BERNBURG J.G., 'Labeling Theory' in KROHN M.D., HENDRIX N., PENLY HALL G. e.a. (eds.), *Handbook on Crime and Deviance*, Springer International Publishing, 2019, (179) 179.

³⁸¹ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability*, 2017/35, (261) 264.

dat er nood is aan heldere, overkoepelende richtlijnen en visies binnen de preventie van SGOG gepleegd door mensen met ASS. De huidige aanpak is volgens hen te vrijblijvend en te *ad hoc*, wat leidt tot inconsistentie en gemiste kansen op het vlak van preventie. Opvallend is dat deze twee aanbevelingen, opleiding van professionals en beleidsmatige visievorming, in de geraadpleegde literatuur niet expliciet aan bod komen. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat wetenschappelijke onderzoeken vaak gericht zijn op theoretische inzichten en minder op praktische implementatie binnen het werkveld, waardoor er een kloof ontstaat tussen academische aanbevelingen en de dagelijkse realiteit van hulpverleners.

5.2. Behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met autismespectrumstoornis

5.2.1. *Best practices* in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis

Uit de interviews blijkt dat het behandelaanbod voor plegers van SGOG met ASS doorgaans niet verschilt van dat voor andere doelgroepen. Hoewel er geen aparte behandelprogramma's worden gebruikt, geven vrijwel alle respondenten aan dat zij systematisch aanpassingen doorvoeren binnen het bestaande kader om beter aan te sluiten bij de specifieke noden van personen met ASS. Ook in de literatuur wordt benadrukt dat het behoud van het reguliere behandelkader slechts werkbaar is, mits voldoende aanpassing aan de neurodivergente kenmerken van deze doelgroep.³⁸² Toch blijft het aantal empirische studies over specifiek aangepaste behandelinstrumenten beperkt, waardoor professionals in de praktijk aangewezen zijn op improvisatie en intuïtieve bijsturing. De aanpassingen die zij toepassen betreffen hoofdzakelijk communicatiestijl en vorm: informatie wordt visueel ondersteund, herhaald, concreet en expliciet gemaakt. Deze werkwijze vertoont duidelijke gelijkenissen met de eerder besproken aanpassingen binnen preventieve psycho-educatie (*Cf. supra* 5.1.1.).

Daarnaast benadrukken bijna alle respondenten het belang van omgevingsfactoren in het behandelproces. Daarbij gaat het niet alleen om de therapeutische methode, maar ook om hoe de fysieke en sociale setting wordt afgestemd op de prikkelverwerking van personen met ASS. Er wordt onder meer verwezen naar het creëren van een snoezelruimte met zowel prikkelarme als stimulerende elementen, het vermijden van auditieve prikkels zoals schoenen dragen die

³⁸² SPAIN D. en HAPPE F., 'How to Optimise Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study', *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 2020, 184.

geen geluid maken tijdens het stappen, en het garanderen van voorspelbaarheid in tijd en ruimte. Deze voorbeelden maken duidelijk dat niet alleen de inhoud van de behandeling, maar ook de manier waarop ze wordt aangeboden, in een voorspelbare, sensorisch afgestemde en communicatief duidelijke omgeving, van cruciaal belang is voor de effectiviteit ervan. De literatuur bevestigt dit belang van voorspelbaarheid en structuur, mensen met ASS hebben nood aan meer en uitgebreidere informatie over de sessies zodat ze weten wat hen te wachten staat.³⁸³

Wat betreft concrete interventies binnen behandeling, wordt regelmatig verwezen naar het gebruik van individuele contracten. Deze vertonen inhoudelijk sterke gelijkenissen met de eerder besproken preventieve afsprakencontracten, maar worden hier ingezet in een latere fase, met als doel het voorkomen van recidive. Het verschil zit dus niet in de invulling, maar in het moment en de doelstelling van de toepassing: preventief tegenover repressief. Er is hierbij geen uniforme opmaak, de inhoud wordt telkens afgestemd op de individuele situatie van de cliënt. Opmerkelijk is dat het overtreden van deze contracten volgens de respondenten niet wordt bestraft, maar benut als een moment om samen met de cliënt inzicht te bevorderen en verantwoordelijkheid op te nemen, in plaats van te reageren met sancties. Dit wijst op een praktijk die eerder vertrekt vanuit een herstelgericht en responsabiliserend kader dan vanuit een bestraffende logica.³⁸⁴ Hierbij is het belangrijk te benadrukken dat de afspraken in dergelijke contracten meestal betrekking hebben op indirect risicogedrag, zoals het gebruik van een gsm op bepaalde tijdstippen of het al dan niet volgen van routines, en niet noodzakelijk op het stellen van seksueel grensoverschrijdend gedrag zelf. Het verbreken van zo'n contract betekent dus niet automatisch dat er effectief SGOG werd gepleegd, maar wel dat risicogedrag of -omstandigheden zijn opgetreden die aanleiding geven tot reflectie. In de literatuur wordt een gelijkaardig instrument besproken onder de term *behavioral contingency contract*, waarbij echter vaker sprake is van beloning of straf.³⁸⁵ De keuze van respondenten voor een informerende in plaats van sanctionerende aanpak duidt dus op een ander waardenkader, dat mogelijk voortkomt uit bewustzijn over de beperkte effectiviteit van straf bij deze doelgroep. Tegelijk kan die keuze ook pragmatisch zijn: een sanctionerend kader vereist duidelijke grenzen en consequente opvolging, wat in deze complexe praktijk niet altijd haalbaar is. Deze keuze is opvallend in het licht van het publieke discours rond zedendelinquentie, waarin een sterk

³⁸³ KOLLER R., 'Sexuality and Adolescents with Autism', *Sexuality and Disability* 2000/18, (125) 132.

³⁸⁴ RAATS S., *Consistente straftoemeting.*, Intersentia, 2016, 164.

³⁸⁵ PRITCHARD D. en PENNEY H., 'The ACHIEVE! program: A point and level system for reducing severe problem behavior', *Behavioral Interventions* 2017, 33.

vergeldingsgerichte benadering vaak centraal staat.³⁸⁶ Het verschil tussen een praktijk die inzet op inzicht en verantwoordelijkheid, en een maatschappelijke context die sterk op straf gericht blijft, roept de vraag op in hoeverre ook de literatuur op dit domein, die vaak nadruk legt op risicobeheersing en controle, mede gevormd wordt door datzelfde dominante discours.

Een andere in de literatuur vermelde methode, *response interruption*, wordt door geen van de respondenten benoemd.³⁸⁷ Mogelijk hangt dit samen met het feit dat deze methode zich louter richt op het onderbreken van ongepast gedrag, zonder handvatten te bieden voor alternatief, gewenst gedrag, een lacune waar de respondenten net sterk op wijzen. Opmerkelijk is dat slechts één respondent kort het gebruik van farmacologische interventies vermeldt, een interventie die in de literatuur wel terugkeert als belangrijke interventie.³⁸⁸ Dit kan wijzen op beperkte ervaring, terughoudendheid of het feit dat deze beslissingen doorgaans door psychiaters worden genomen buiten het directe therapeutisch kader van de respondenten.

Wat betreft de onderliggende behandelmodellen, verwijzen meerdere respondenten expliciet naar het GLM en het RNR-model. Deze modellen bieden een kader om het risico op recidive te verlagen door in te spelen op de persoonlijke behoeften en sterktes van cliënten. Opvallend is echter dat, ondanks dat alle respondenten het belang benadrukken van het aanpassen van hun methodes aan de individuele kenmerken van cliënten, slechts één respondent expliciet het RNR-model benoemt. Het RNR-model wordt door die respondent als bijzonder waardevol bestempeld, juist omdat het uitgaat van het principe dat de behandeling zich moet aanpassen aan de kenmerken van de cliënt, en niet omgekeerd. De literatuur bevestigt dit belang van responsiviteit in behandelaanpak, vooral bij neurodiverse cliënten.³⁸⁹

Als laatste *best practice* wijzen enkele respondenten naar de meerwaarde van seksuele dienstverlening. Deze interventie richt zich op het overbruggen van de kloof tussen kennis en praktijk, die bij personen met ASS groot is. Niet elke respondent staat hier echter voor open, zeker wanneer er al sprake is van een relatie bij de cliënt. Toch zien deze respondenten dit als

³⁸⁶ PAYNE B., GAINEY R., TRIPLETT R. e.a., 'What Drives Punitive Beliefs?: Demographic Characteristics and Justifications for Sentencing', *Journal of Criminal Justice* 2004, (195) 200.

³⁸⁷ CIVIDINI-MOTTAC., MOORE K., FISH L.M. e.a., 'Reducing Public Masturbation in Individuals With ASD: An Assessment of Response Interruption Procedures', *Behav Modif* 2020/44, (429) 436.

³⁸⁸ CHEN F., GRANDJEAN C. en RICHARD S., 'Pharmacological management of inappropriate sexual behaviors in youth with autism spectrum disorder: A case study and review of the literature', *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2016/64, (163) 166.

³⁸⁹ MELVIN C., LANGDON P. en MURPHY G., 'Treatment Effectiveness for Offenders with Autism Spectrum Conditions: A Systematic Review', *Psychology Crime and Law*, 2017, 3; VERKES R.J., HUMMELEN J.W., BOEREMA I. e.a., *Diagnose en delictgevaar bij volwassenen met een autismespectrumstoornis in de forensische psychiatrie*, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 2016, 31.

een belangrijke hefboom voor een gezonde seksualiteitsbeleving. Ze vinden het verbieden van alle seksualiteit onrealistisch en pleiten voor veilige, geregleerde opties, zoals gescreende pornobibliotheken en ongestoord bezoek in residentiële settings. Opmerkelijk is dat respondenten dit als zeer belangrijk ervaren, terwijl dergelijke aanbevelingen in de literatuur nauwelijks aan bod komen. Dit terwijl de literatuur het belang van gezonde seksualiteit wel erkent, maar deze erkenning zelden vertaalt naar concrete interventies.³⁹⁰

5.2.2. Moeilijkheden in de behandeling van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis

Hoewel respondenten verschillende elementen aanhalen die ze als goed werkend ervaren binnen de behandeling van plegers met ASS, blijven er moeilijkheden bestaan. Ten eerste is het niet haalbaar om op elk vlak specialistische kennis te bezitten in een praktijkcontext waarin talloze thema's aan bod komen. Tegelijk benadrukken ze dat een gebrek aan basiskennis over ASS problematisch is. Zo bestaat het risico dat ze zich baseren op stereotiepe beelden, bijvoorbeeld die uit populaire media, en zo voorbijgaan aan de specifieke noden van de persoon. Enkele respondenten pleiten dan ook voor een benadering vanuit het forensisch neurodiversiteitsdenken, waarbij niet de diagnose als vertrekpunt genomen wordt, maar de persoon erachter centraal staat. Die kritische houding tegenover zogenaamd stoornisdenken sluit op een bepaalde manier aan bij tendensen in de neurodiversiteitsliteratuur, die waarschuwen voor overpathologisering van ASS.³⁹¹ Tegelijk valt op dat de respondenten in dit onderzoek wel belang hechten aan het correct herkennen en benoemen van ASS, juist om passende begeleiding mogelijk te maken. Het voorgaande legt een spanning bloot tussen een theoretisch benadering die pleit voor de afbouw van labels, en een praktijk die afhankelijk blijft van een duidelijke diagnose om de nodige ondersteuning in werking te zetten, zij het idealiter benaderd vanuit een open, nieuwsgierige en niet-stigmatiserende houding naar de diagnose.

Ten tweede signaleren zowel een meerderheid van de respondenten als de literatuur de verschillende inhoudelijke moeilijkheden die zich tijdens het behandeltraject zelf aandienen. Kenmerken die vaker voorkomen bij personen met ASS, zoals comorbiditeit, verhoogde stressgevoeligheid en traumatische voorgeschiedenis, verlagen volgens beiden de

³⁹⁰ BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability* 2017/2, (261) 264.

³⁹¹ ORTEGA F., 'The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity', *BioSocieties* 2009/4, (425) 426.

behandelbaarheid en verhogen de intensiteit van het traject.³⁹² Ook de reconstructie van de feiten vormt een knelpunt: cliënten hebben vaak moeite om hoofd- van bijzaken te onderscheiden, wat leidt tot een risico op interpretatiefouten door hulpverleners nog voor de eigenlijke behandeling start. Eén respondent wijst daarnaast op de directe en eerlijke communicatiestijl van personen met ASS, die minder geneigd zijn tot sociaal wenselijk antwoorden. Hoewel deze openheid waardevol kan zijn, kan ze ook leiden tot uitspraken die foutief geïnterpreteerd worden als kilte of psychopathie, met mogelijk invloed op het behandeladvies. Opvallend is dat slechts één respondent dit expliciet benoemt, wat vragen oproept over in hoeverre anderen zich van dit risico bewust zijn. Hoewel de literatuur niet altijd dezelfde termen gebruikt, wordt het risico op compassiemoeheid bij hulpverleners die langdurig met deze doelgroep werken benoemd, met nadruk op zelfzorg vanwege de impact op het therapeutisch proces.³⁹³ Daarmee wordt bedoeld dat emotionele uitputting of frustratie bij hulpverleners de kwaliteit van de begeleiding onder druk kan zetten, bijvoorbeeld door verminderde empathie, hardere oordelen of een verstoorde werkrelatie. Uit de interviews blijkt echter dat de emotionele belasting van hulpverleners los van dit proces ook erkend moet worden. Het begeleiden van personen met ASS in een forensische context wordt door respondenten als zwaar ervaren, en vraagt om ondersteuning, ongeacht de gevolgen voor de cliënt. Dit idee van zelfzorg, puur gericht op het welzijn van de hulpverleners zelf en los van het therapeutisch proces, ontbreekt opvallend genoeg in de literatuur

Ten derde blijken bepaalde behandelpraktijken die bij zedendelinquentie doorgaans als standaard worden gezien, binnen de context van ASS juist bijzonder problematisch. Bij mensen met ASS verloopt het proces vaak moeizamer doordat ze moeite hebben met het begrijpen van abstracte en vaag omschreven begrippen zoals toestemming, vrijwilligheid en instemming, concepten die juist veelvuldig terugkomen in de behandeling van zedendelinquenten. Zo blijkt de relatie tussen toestemming en vrijwilligheid onvoldoende begrepen te worden, ondanks visuele ondersteuning. Respondenten wijzen erop dat cliënten soms denken dat toestemming is verleend, terwijl dit in werkelijkheid bijvoorbeeld onder druk gebeurt, waardoor er dus geen sprake is van vrijwilligheid. Hoewel hulpverleners deze concepten zo duidelijk en expliciet mogelijk proberen over te brengen, geven zij aan dat dit in de praktijk bijzonder moeilijk blijft

³⁹² KING C. en MURPHY G.H., 'A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System', *J Autism Dev Disord* 2014/11, (2717) 2729.

³⁹³ VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment*, 2023, 12.

en hopen dat verder onderzoek hierin richting kan bieden. Deze problematiek vormt dus een aanzienlijke uitdaging in de praktijk, waarvoor de literatuur tot op heden geen concrete oplossing biedt.

Een vierde belangrijke moeilijkheid die naar voren komt, is de intensiteit van de behandeling. SGOG en zelf seksualiteit in het algemeen, kunnen complex onderwerpen zijn voor cliënten met ASS. Een van de respondenten stelt voor om informele gesprekken over minder zware, meer ontspannen onderwerpen in te voegen om de intensiteit van de behandeling te verlichten. Hoewel dit de behandelingsintensiteit wellicht tijdelijk kan verlagen, rijst de vraag of dit niet juist het al langdurige en intensieve traject nog verder verlengt. De complexiteit van de behandelingen voor cliënten met ASS roept volgens de meerderheid van de respondenten verschillende problematische kwesties op. Bijzonder opvallend is het gebrek aan tijd om daadwerkelijk substantiële vooruitgang te boeken, vooral wanneer justitie bij het traject betrokken is. Respondenten geven aan dat therapeuten gedwongen worden om snel adviezen te geven, ondanks het feit dat er mogelijk nog geen veranderingen in het gedrag van de cliënt zijn opgetreden. Het gevolg is dat het lijkt alsof de cliënt niet bereid is om te veranderen, terwijl de realiteit is dat veranderingen bij deze cliënten gewoon meer tijd en intensieve begeleiding vereisen. Wanneer dergelijke adviezen vroegtijdig of onvolledig zijn, bestaat het risico dat ze bijdragen aan een vertekend beeld van de cliënt, wat op zijn beurt invloed kan uitoefenen op beslissingen binnen een juridisch traject. Het roept de vraag op waarom justitie deze extra tijd niet kan bieden, gezien het lange-termijnvoordeel van een zorgvuldiger en grondiger behandelproces, wat uiteindelijk ook de kans op recidive zou verkleinen.

Een vijfde moeilijkheid betreft seksuele dienstverlening. Hoewel een kleine minderheid van de respondenten dit als een waardevol hulpmiddel ziet, wijzen praktijkervaringen op twee belangrijke risico's die deze interventie met zich meebrengt. Ten eerste blijkt de overgang naar andere seksuele partners problematisch en vereist deze aanzienlijke begeleiding. Dit illustreert de moeilijkheid van cliënten met ASS om nieuwe inzichten of gedragingen te generaliseren naar andere situaties.³⁹⁴ Ten tweede is er het risico van seksuele fixatie op de hulpverlener of het ontstaan van nieuwe fetisjen. Hoewel dit niet noodzakelijkerwijs duidt op SGOG blijft het een relevant aandachtspunt binnen de behandeling. De literatuur erkent dit risico, maar

³⁹⁴ KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013, 102.

benadrukt ook dat de relatie tussen seksuele fixatie en SGOG complex is en niet vanzelfsprekend is.³⁹⁵

5.2.3. Nood aan aanpassingen in bestaande behandelprotocollen voor plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag met een autismespectrumstoornis

Uit de interviews blijkt, en dat is mogelijk de belangrijkste vaststelling van dit onderzoek, dat een fundamentele herziening nodig is van de manier waarop personen met ASS die SGOG hebben gepleegd, worden behandeld. Alle respondenten wijzen unaniem op de dringende noodzaak van extra middelen om de behandeling beter af te stemmen op de specifieke en gevarieerde behoeften van deze doelgroep. Een terugkerend punt in de interviews is daarbij de noodzakelijke intensivering van de begeleiding en de verlenging van de behandelingstijd, gezien de eerdergenoemde moeilijkheden die cliënten met ASS ervaren. Deze intensivering is echter, zoals de respondenten terecht opmerken, enkel haalbaar mits er bijkomende financiële middelen beschikbaar komen. Dit ligt in lijn met de literatuur, die de nood aan een langere behandelingsduur en een groter aantal sessies bevestigt om zo het tempo van de cliënt te volgen en diens behoeften daadwerkelijk te adresseren.³⁹⁶ Ook de inhoudelijke afstemming van de behandeling op de diversiteit binnen het autismespectrum vergt bijkomende middelen en expertise. Alle respondenten pleiten voor een responsieve benadering van de behandeling, waarbij rekening wordt gehouden met individuele factoren zoals comorbide stoornissen, IQ en andere persoonlijke kenmerken. Respondenten benadrukken dat het onrealistisch is om één enkel behandelingskader te hanteren voor alle mensen met ASS, aangezien de heterogeniteit binnen deze groep aanzienlijk is. Dit inzicht wordt steeds breder ondersteund door recent onderzoek, wat tevens weerspiegeld wordt in de veranderende terminologie van ‘autisme’ naar ‘ASS’ om de verscheidenheid van het spectrum te benadrukken.³⁹⁷

Hoewel de literatuur aangeeft dat behandeling voor mensen met ASS het meest effectief is in individuele settings vanwege de uitdagingen van groepsdynamiek, pleiten verschillende respondenten juist voor een uitbreiding van het behandelaanbod met zowel groeps- als

³⁹⁵ MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 2016, (116) 119.

³⁹⁶ WALTERS S., LOADES M. en RUSSELL A., 'A Systematic Review of Effective Modifications to Cognitive Behavioural Therapy for Young People with Autism Spectrum Disorders', *Rev J Autism Dev Disord* 2016/3, (137) 147; MOREE B.N. en DAVIS T.E., 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends', *Research in Autism Spectrum Disorders* 2010/4, (346) 348.

³⁹⁷ LORD C., COOK E.H., LEVENTHAL B.L. e.a., 'Autism Spectrum Disorders', *Neuron* 2000/28, (355) 355.

individuele sessies, wat een duidelijke spanning tussen theorie en praktijk blootlegt.³⁹⁸ Ongeveer de helft van de respondenten ziet een gestructureerde groepssetting als een waardevolle kans om deze vaardigheden te oefenen in een gecontroleerde omgeving. Het is de vraag of de literatuur groepsbehandelingen niet te snel afwijst op basis van de praktische moeilijkheden die ermee gepaard gaan, zonder voldoende te onderzoeken in hoeverre ze in bepaalde, gecontroleerde omstandigheden waardevol kunnen zijn voor de cliënt. Een terugkerend punt in de interviews is de noodzakelijke intensivering van de begeleiding en de verlenging van de behandelingstijd, gezien de eerdergenoemde moeilijkheden die cliënten met ASS ervaren. Deze intensivering is echter, zoals de respondenten terecht opmerken, enkel haalbaar mits er bijkomende financiële middelen beschikbaar komen. Dit ligt in lijn met de literatuur die de nood aan een langere behandelingsduur en een groter aantal sessies bevestigt om op die manier het tempo van de cliënt te volgen en diens behoeften daadwerkelijk te adresseren.

Daarnaast wordt in de interviews duidelijk dat er een structureel tekort is aan op maat gemaakte materialen. Standaardmethodieken blijken in veel gevallen niet voldoende, omdat ze te abstract, te algemeen of onvoldoende visueel zijn. Ondanks de inspanningen van organisaties zoals Sensoa om visueel ondersteunde materialen te ontwikkelen, volstaan deze middelen niet. Dit tekort aan visueel ondersteunde middelen wordt bijvoorbeeld duidelijk bij de eerder besproken problematiek rondom vrijwilligheid en toestemming, waarvoor cliënten extra op maat gemaakte ondersteuning nodig hebben. De literatuur erkent het belang van visuele hulpmiddelen, maar richt zich voornamelijk op het gebruik van video's.³⁹⁹ Andere visuele hulpmiddelen, zoals schema's of spelletjes worden echter nauwelijks besproken, hoewel deze wellicht beter aansluiten bij de visuele leerbehoeften van cliënten met ASS.⁴⁰⁰

Een opvallend punt dat door alle respondenten wordt aangehaald, is de groeiende noodzaak om aandacht te besteden aan het internetgebruik van jongeren met ASS. Zij merken op dat deze jongeren vaker dan neurotypische leeftijdsgenoten online op zoek gaan naar sociale interacties.

³⁹⁸ MELVIN C., LANGDON P. en MURPHY G., 'Treatment Effectiveness for Offenders with Autism Spectrum Conditions: A Systematic Review', *Psychology Crime and Law*, 2017, 3; VERKES R.J., HUMMELEN J.W., BOEREMA I. e.a., *Diagnose en delictgevaar bij volwassenen met een autismespectrumstoornis in de forensische psychiatrie*, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 2016, 31.

³⁹⁹ SCHNEIDER N. en GOLDSTEIN H., 'Using Social Stories and Visual Schedules to Improve Socially Appropriate Behaviors in Children With Autism', *Journal of Positive Behavior Interventions* 2010/3, (149) 149; BELLINI S. en AKULLIAN J., 'A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders', *Exceptional Children* 2007/3, (264) 266.

⁴⁰⁰ CHAN J. en JOHN R.M., 'Sexuality and Sexual Health in Children and Adolescents With Autism', *The Journal for Nurse Practitioners* 2012/4, (306) 312.

SGOG beperkt zich niet tot offline situaties, ook online kunnen dergelijke gedragingen voorkomen, wat de noodzaak tot gerichte en gepaste begeleiding verder vergroot. Bovendien kan online gedrag, zoals het bekijken van pornografisch materiaal, ook aanleiding geven tot grensoverschrijdend gedrag in offline situaties. Respondenten geven aan dat zij momenteel nog onvoldoende handvatten hebben om deze digitale risico's adequaat te begeleiden. Hoewel de literatuur bevestigt dat mensen met ASS bovengemiddeld actief zijn in digitale omgevingen ontbreekt het aan concrete richtlijnen over hoe hiermee in een therapeutische context moet worden omgegaan.⁴⁰¹ Mogelijk houdt dit verband met het relatief recente karakter van deze problematiek, waardoor systematisch onderzoek naar effectieve interventies nog grotendeels ontbreekt.

Ook op het niveau van opleidingen signaleren respondenten een noodzakelijke aanpassing die rechtstreeks relevant is voor de behandeling van SGOG bij personen met ASS. Verschillende respondenten wijzen op de uitdaging dat het voor individuele hulpverleners vrijwel onmogelijk is om diepgaande expertise te hebben over alle relevante thema's, waarmee zij in de praktijk te maken krijgen, zoals uiteenlopende psychiatrische stoornissen, ontwikkelingsproblematieken, verslaving, trauma en seksualiteit. Als oplossing stellen zij voor dat binnen elk behandelteam minstens één persoon aanwezig is die zich heeft gespecialiseerd in beide domeinen, zodat deze specifieke expertise structureel verankerd is in de behandeling. Ook pleiten respondenten ervoor dat basiskennis over ASS beter geïntegreerd wordt in opleidingen zoals psychologie en criminologie, om zo het algemene kennisniveau over de stoornis te verhogen. In de literatuur wordt het belang van dergelijke basiskennis in het bijzonder benadrukt voor juridische opleidingen, aangezien dergelijke thema's daar nauwelijks of zelfs volledig afwezig zijn in het curriculum.⁴⁰² Dit sluit aan bij een eerdergenoemd knelpunt, namelijk dat justitie te snel om advies vraagt, nog vóór er voldoende ruimte is geweest voor zichtbare gedragsverandering. Dergelijke opleidingen zouden kunnen bijdragen aan meer realistische verwachtingen bij juristen en rechters, en zo helpen om besluitvorming beter af te stemmen op het specifieke verloop en tempo van gedragsverandering bij mensen met ASS.

Tot slot wordt in de interviews herhaaldelijk benadrukt dat de persoon met ASS zelf meer inspraak moet krijgen in zijn of haar behandeltraject. Dit pleidooi voor meer cliëntparticipatie

⁴⁰¹ ATTWOOD T., HENAULT I. en DUBIN N., *The Autism Spectrum, Sexuality and the Law: What every parent and professional needs to know*, Jessica Kingsley Publishers, 2014.

⁴⁰² MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 2016, (116) 120.

wordt door alle respondenten onderschreven. Deze nadruk op de stem van de cliënt wordt echter in de literatuur onvoldoende behandeld. Een mogelijke verklaring ligt in de hardnekkige neiging tot infantilisering.⁴⁰³ Dit dominante beeld kan ertoe bijdragen dat autonomie en participatie van cliënten niet spontaan worden opgenomen in behandelkaders.

⁴⁰³ STEVENSON J.L., HARP B. en GERNSBACHER M.A., 'Infantilizing Autism', *Disabil Stud Q* 2011/3, 2.

BESLUIT

Deze masterproef beoogt een kritische bijdrage te leveren aan het debat over het huidige preventie- en behandelkader voor SGOG bij personen met ASS. Hoewel ASS als neurodivergente ontwikkelingsstoornis steeds breder wordt erkend binnen de maatschappij en de gezondheidszorg, blijven de specifieke gevolgen en uitdagingen die deze diagnose met zich meebrengt binnen forensische contexten vaak onderbelicht.⁴⁰⁴ Met name ontbreekt diepgaande kennis over hoe zowel preventie als behandeling van SGOG effectief en adequaat kunnen worden afgestemd op de unieke en vaak complexe sociale, communicatieve en cognitieve moeilijkheden waarmee mensen met ASS worden geconfronteerd.⁴⁰⁵

Hoewel op microniveau diverse ouders, therapeuten, scholen en hulpverleners zich inzetten met preventieve en behandelingsgerichte initiatieven, blijkt uit de analyse dat deze inspanningen niet ingebed zijn in een gedeeld en coherent kader. Professionals tonen een groot aanpassingsvermogen, maar dit gebeurt veelal *ad hoc* en op basis van individuele ervaring. Hoewel die flexibiliteit waardevol is, onthult ze ook een structureel probleem: het ontbreken van duidelijke richtlijnen, gerichte opleiding en gespecialiseerde voorzieningen die essentieel zijn om preventie en behandeling op een samenhangende en effectieve manier vorm te geven.

Er zijn verschillende methoden om SGOG door personen met ASS te voorkomen. In de eerste plaats benadrukken de respondenten het belang van een breed en gelaagd preventieproces. Dit omvat niet alleen psycho-educatie, maar ook maatschappelijke initiatieven zoals de normalisering van seksualiteit, ouderbegeleiding en het ontwikkelen van een autisme vriendelijke samenleving. Binnen deze context vormt psycho-educatie een cruciaal onderdeel, omdat het jongeren met ASS de nodige kennis en vaardigheden biedt om gezond seksueel gedrag te ontwikkelen. Echter, uit de interviews blijkt dat psycho-educatie voor deze doelgroep vaak ondermaats blijft. Zo worstelen zowel ouders als scholen met de inhoudelijke en methodologische invulling, mede door hardnekkige taboes en onwetendheid. Hierdoor ontvangen jongeren onvoldoende informatie die essentieel is voor hun seksuele ontwikkeling. Daarnaast blijkt dat bepaalde sociale signalen en begrippen, zoals vrijwilligheid en instemming, voor mensen met ASS vaak moeilijk te begrijpen zijn. Dit onderstreept de noodzaak aan

⁴⁰⁴ KOLLER R., 'Sexuality and Adolescents with Autism', *Sexuality and Disability* 2000/2, (125) 133.

⁴⁰⁵ KELLAHER D.C., 'Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion', *Curr Psychiatry Rep* 2015/4, (25) 28.

aangepaste psycho-educatie die expliciet, visueel en herhalend is, en specifiek afgestemd op hun denkstijl.

Naast psycho-educatie benadrukken respondenten het belang van een bredere, geïntegreerde preventieve aanpak. Een eerste voorbeeld hiervan is de normalisering van seksualiteit, die ondanks maatschappelijke terughoudendheid en een gebrek aan aangepaste materialen vaak een uitdaging blijft. Toch zorgt deze openheid ervoor dat bezorgdheden over abnormaal gedrag sneller bespreekbaar worden en problemen eerder opgemerkt kunnen worden. Ten tweede is het ondersteunen van gezinnen cruciaal, omdat ouders vaak onzeker zijn over hoe ze seksualiteit bespreekbaar kunnen maken, effectieve begeleiding vraagt echter tijd en gespecialiseerde kennis. Ten derde worden preventieve afsprakencontracten als een belangrijk instrument gezien om risicogedrag tijdig te signaleren en bespreekbaar te maken, wat bijdraagt aan het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Tot slot speelt het bevorderen van een autisnevriendelijke samenleving een belangrijke rol in het verminderen van stress en trauma bij personen met ASS, wat op zijn beurt weer het risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag kan verkleinen. De uitdaging hierbij is dat dit een langetermijnproces betreft, waarbij beperkte middelen en kennis de implementatie vaak bemoeilijken. Deze elementen samen illustreren hoe een gelaagde preventiestrategie kan inspelen op de uiteenlopende uitdagingen binnen deze doelgroep.

Binnen de behandeling worden inspanningen geleverd om het bestaande kader toegankelijker te maken, bijvoorbeeld via visuele ondersteuning, duidelijke structuur, of contractuele afspraken. Toch blijkt uit dit onderzoek dat deze aanpassingen niet volstaan. Dit komt doordat elementen zoals rigide denkwijzen, gebrekkig inzicht in sociale consequenties, of moeilijkheden met generalisatie ervoor zorgen dat behandelingen langer, intensiever en mentaal zwaarder zijn. Bovendien blijkt dat het systeem zelf, met onder andere tijdsdruk vanuit justitie, wachtlijsten of exclusiecriteria, niet altijd meewerkt om duurzame vooruitgang mogelijk te maken. Om deze uitdagingen adequaat te adresseren, komen verschillende aandachtspunten en verbeteringen naar voren. Ten eerste dient er meer erkenning te zijn voor de diversiteit binnen de doelgroep, waardoor behandelingen responsief moeten zijn en niet mogen uitgaan van een uniforme benadering. Daarbij is zowel individuele als groepsbehandeling noodzakelijk, aangezien personen met ASS leren omgaan met anderen binnen de maatschappij essentieel is. Ook hierbij geldt dat de verhouding tussen individuele en groepsgerichte interventies afgestemd moet worden op de specifieke behoeften van de cliënt. Ten tweede is het noodzakelijk om visueel en concreet materiaal te ontwikkelen ter compensatie van het gebrek aan inzicht en

begrip bij cliënten, hierin levert Sensoa al een waardevolle bijdrage. Een derde aandachtspunt binnen de behandeling is het expliciet bevorderen van gezonde seksualiteitsontwikkeling. Aangezien seksuele prikkels onvermijdelijk aanwezig zijn in de samenleving, is het essentieel dat plegers van SGOG met ASS leren hier op een verantwoorde en veilige manier mee om te gaan. Een concreet en effectief voorbeeld hiervan is het inzetten van seksuele dienstverlening, een waardevolle interventie om cliënten in een veilige en begeleide omgeving ervaring op te laten doen. Het behandeltraject wordt dus complexer en intensiever door een combinatie van factoren, zoals de nood aan visuele ondersteuning, de vereiste afstemming tussen groeps- en individuele therapie, en de extra aandacht voor seksualiteitsontwikkeling. Daarom is het van belang om voldoende tijd te voorzien voor deze processen. Het is evident dat al deze aanpassingen vragen om een verhoogde beschikbaarheid van tijd en middelen, aangezien deze momenteel ontoereikend zijn.

Deze masterproef legt verschillende lacunes bloot in het huidige wetenschappelijk onderzoek naar SGOG bij personen met ASS. Zo blijkt dat in bestaande studies gewerkt wordt met kleine, homogene steekproeven, waardoor de resultaten moeilijk generaliseerbaar zijn. Een eerste belangrijke aanbeveling betreft inzetten op heterogeniteit en differentiatie. Zoals de naam al aangeeft, betreft het hier een spectrumstoornis. De kenmerken en noden van personen met ASS kunnen sterk variëren. Toekomstig onderzoek zou daarom expliciet moeten inzetten op heterogeniteit en differentiatie binnen het spectrum, zodat interventies nauwkeuriger afgestemd kunnen worden op specifieke subgroepen. Concreet is er dus nood aan grotere, diverse steekproeven, met aandacht voor variatie binnen het spectrum zoals ernst, comorbiditeiten en leeftijd.

Een tweede aanbeveling voor wetenschappelijk onderzoek betreft het toenemende belang van online risico's. Uit zowel de interviews als de literatuur blijkt dat personen met ASS vaker actief zijn op digitale platformen, maar dat professionals weinig concrete handvaten hebben om met online grensoverschrijdend gedrag om te gaan. Respondenten geven aan dat zij behoefte hebben aan kennis over het educeren van mensen met ASS rond online contacten, *sexting* en het herkennen van risicovol digitaal gedrag, evenals over hoe te handelen wanneer het misgaat. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op hoe dergelijke gedragingen zich manifesteren bij personen met ASS, en welke preventieve of corrigerende interventies daarbij effectief kunnen zijn.

Tot slot benadrukken alle respondenten het belang van gezonde en normale seksualiteitsontwikkeling bij personen met ASS. Zowel binnen preventie als behandeling van

SGOG wordt dit als essentieel beschouwd, maar op dit vlak bestaat opvallend weinig empirisch onderzoek. Het stimuleren van seksuele zelfexploratie, het normaliseren van verlangen en het faciliteren van gezonde seksuele relaties bij mensen met ASS zijn thema's die nog onvoldoende onderzocht zijn, ondanks hun belang binnen het praktijkveld. Er is nood aan studies die nagaan hoe professionals dit kunnen ondersteunen op een ethisch verantwoorde en effectieve manier. Er is behoefte aan zowel kwalitatieve studies die inzicht geven in de beleving en behoeften van deze groep, als kwantitatieve onderzoeken die de effectiviteit van seksuele voorlichting en relatieondersteuning toetsen. Cruciaal is dat dergelijk onderzoek ethisch verantwoord gebeurt, met expliciete aandacht voor de cognitieve draagkracht van deelnemers, het vermijden van stigmatisering en het respecteren van hun autonomie.

Naast aanbevelingen voor verder onderzoek toont deze studie ook enkele duidelijke beleidsmatige noden aan. De eerste beleidsaanbeveling betreft de nood aan structurele middelen. Preventie en behandeling bij personen met ASS vragen meer tijd, meer duidelijkheid, meer visualiteit en dikwijls ook gespecialiseerde expertise. De respondenten wijzen op een nijpend tekort aan tijd, personeel en financiële ruimte om dergelijke zorg op duurzame wijze te kunnen bieden. Een structurele investering in deze vormen van hulpverlening is noodzakelijk om de effectiviteit van preventie- en behandelingspogingen te verhogen.

De tweede, en meest centrale aanbeveling voor de preventie van SGOG, betreft de normalisering van seksualiteit bij mensen met ASS. Volgens de respondenten vormt het maatschappelijke taboe rond seksualiteit een belangrijke hindernis voor zowel preventie als behandeling. Beleidsmakers zouden hierin een actieve rol moeten opnemen, bijvoorbeeld door het stimuleren van publieke campagnes waarin seksualiteit op een open en inclusieve manier wordt besproken. Deze normalisering moet ook weerspiegeld worden in het onderwijsbeleid. De seksuele voorlichting op scholen is momenteel biologisch beperkt ingevuld en wordt sinds de afschaffing van de expliciete eindtermen onvoldoende gegarandeerd. Respondenten benadrukken de nood aan duidelijke, structurele richtlijnen, waarbij relationele, emotionele en sociale aspecten van seksualiteit expliciet worden opgenomen. Dit is in het bijzonder belangrijk voor jongeren met ASS, die net nood hebben aan expliciete en visuele begeleiding in deze thema's.

Tot slot is er ook een duidelijke behoefte aan kennisverspreiding en vorming. Respondenten stellen vast dat basiskennis over ASS en seksualiteit momenteel niet voldoende geïntegreerd is in de opleidingen van hulpverleners, begeleiders of leerkrachten. Het expliciet opnemen van deze thema's in curricula kan bijdragen aan een verhoogd handelingskader en een grotere

alertheid bij professionals. Niet iedereen hoeft een expert te zijn, maar een basisbegrip is onontbeerlijk om stereotypen te vermijden en kwaliteitsvolle ondersteuning te bieden.

BIBLIOGRAFIE

Regelgeving en reglementering

Sw.

Wet 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, *BS* 9 juli 2014.

Wet 21 maart 2022 houdende wijzigingen aan het strafwetboek met betrekking tot het seksueel strafrecht, *BS* 30 maart 2022.

Rechtspraak

/

Sociaal wetenschappelijke bronnen

ADIWIJAYA T., ARIDIANTO J., LOVENDO T. e.a., 'The Phone Sex Consequences in Student Behavior: a Phone Sex Actor in Padang' 2019, 104.

ALBERTINI G., POLITO E., SARÀ M. e.a., 'Compulsive Masturbation in Infantile Autism Treated by Mirtazapine', *Pediatric Neurology* 2006/5, 417.

ALLELY C. en CREABY-ATTWOOD A., 'Sexual offending and autism spectrum disorders', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 2016, 35.

ALLELY C.S., MINNIS H., THOMPSON L. e.a., 'Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in serial killers and mass murderers', *Aggression and Violent Behavior* 2014/3, 288.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Third Edition American psychiatric association*, Washington, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition American psychiatric association*, Washington & London, 2013.

ANDREWS D., BONTA J. en WORMITH J., 'The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?', *Criminal Justice and Behavior - CRIM JUSTICE BEHAV* 2011, 735.

- ATTWOOD T. en GRANDIN T., *Asperger's and Girls: World-renowned Experts Join Those with Asperger's Syndrome to Resolve Issues that Girls and Women Face Every Day!*, Future Horizons, 2006.
- ATTWOOD T., HENAULT I. en DUBIN N., *The Autism Spectrum, Sexuality and the Law: What every parent and professional needs to know*, Jessica Kingsley Publishers, 2014.
- BAARDA B., BAKKER E., FISCHER T. e.a., *Basisboek Kwalitatief onderzoek*, Noordhoff, 2021.
- BAARDA B. en HULS VAN DER M., *Basisboek Interviewen*, Noordhoff Uitgevers, 2017.
- BAIRD G., CASS H. en SLONIMS V., 'Diagnosis of autism', *BMJ* 2003/7413, 488.
- BALLAN M.S., 'Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders', *J Autism Dev Disord* 2012/5, 676.
- BALLAN M.S. en FREYER M.B., 'Autism spectrum disorder, adolescence, and sexuality education: Suggested interventions for mental health professionals', *Sexuality and Disability* 2017/2, 261.
- BARGIELA S., STEWARD R. en MANDY W., 'The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype', *J Autism Dev Disord* 2016/10, 3281.
- BARON-COHEN S., *Mindblindness : an essay on autism and theory of mind*, MIT Press, 1995.
- BARON-COHEN S., 'Hey! It was just a joke! Understanding propositions and prepositional attitudes by normally developing children and children with autism', *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 1997, 174.
- BARON-COHEN S. en BELMONTE M.K., 'Autism: a window onto the development of the social and the analytic brain', *Annu Rev Neurosci* 2005, 109-126.
- BAUMINGER-ZVIELY N. en KIMHI Y., 'Friendship in Autism Spectrum Disorder' in LEAF J.B. (ed.), *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder : Assessment, Curricula, and Intervention*, Springer International Publishing, 2017, 63.

- BEGEER S., BERNSTEIN D.M., ASSFALG A. e.a., 'Equal egocentric bias in school-aged children with and without autism spectrum disorders', *Journal of Experimental Child Psychology* 2016, 15.
- BELLINI S. en AKULLIAN J., 'A Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders', *Exceptional Children* 2007/3, 264.
- BENNETT-LEVY J., MCMANUS F., WESTLING B.E. e.a., 'Acquiring and refining CBT skills and competencies: which training methods are perceived to be most effective?', *Behav Cogn Psychother* 2009/5, 571-583.
- BERNBURG J.G., 'Labeling Theory' in KROHN M.D., HENDRIX N., PENLY HALL G., e.a. (eds.), *Handbook on Crime and Deviance*, Springer International Publishing, 2019, 179.
- BERRYESSA C.M., 'Brief Report: Judicial Attitudes Regarding the Sentencing of Offenders with High Functioning Autism', *J Autism Dev Disord* 2016/8, 2770.
- BIJLEVELD C.C.J.H., *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*, Boom Juridische uitgevers, 2006.
- BISHOP-FITZPATRICK L., MINSHEW N.J., MAZEFSKY C.A. e.a., 'Perception of Life as Stressful, Not Biological Response to Stress, is Associated with Greater Social Disability in Adults with Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2017.
- BOEIJE H.R. en BLEIJENBERGH I., *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*, Boom, 2023.
- BOUCHER J., 'Putting theory of mind in its place: psychological explanations of the socio-emotional-communicative impairments in autistic spectrum disorder', *Autism* 2012/3, 226.
- BOURKE J., DE KLERK N., SMITH T. e.a., 'Population-Based Prevalence of Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorders in Western Australia: A Comparison With Previous Estimates', *Medicine* 2016/21, 1.

- BRADLEY E.A., SUMMERS J.A., WOOD H.L. e.a., 'Comparing Rates of Psychiatric and Behavior Disorders in Adolescents and Young Adults with Severe Intellectual Disability with and without Autism', *J Autism Dev Disord* 2004/2, 151.
- BROWN-LAVOIE S.M., VIECILI M.A. en WEISS J.A., 'Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders', *J Autism Dev Disord* 2014/9, 2185.
- BUIJSMAN R., BEGEER S. en SCHEEREN A.M., '‘Autistic person’ or ‘person with autism’? Person-first language preference in Dutch adults with autism and parents', *Autism* 2023/3, 788.
- BYERS E.S., NICHOLS S. en VOYER S.D., 'Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2013/11, 2617.
- CAMARGO S.P.H., RISPOLI M., GANZ J. e.a., 'A review of the quality of behaviorally-based intervention research to improve social interaction skills of children with ASD in inclusive settings', *J Autism Dev Disord* 2014/9, 2096.
- CARBAJAL J. en PRAETORIUS R., 'How Does Autism Affect the Processing of Child Sexual Abuse Trauma?', *Journal of Human Services: Training, Research, and Practice* 2020/1.
- CAUCHI J., "Clinician's Guide to Sexuality and Autism: A Guide to Sex Education for Individuals with Autism Spectrum Disorders", 2023.
- CAZALIS F., REYES E., LEDUC S. e.a., 'Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence', *Front Behav Neurosci* 2022, 1.
- CERVANTES P.E. en MATSON J.L., 'Comorbid Symptomology in Adults with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability', *J Autism Dev Disord* 2015/12, 3961.
- CHAN J. en JOHN R.M., 'Sexuality and Sexual Health in Children and Adolescents With Autism', *The Journal for Nurse Practitioners* 2012/4, 306.
- CHEN F., GRANDJEAN C. en RICHARD S., 'Pharmacological management of inappropriate sexual behaviors in youth with autism spectrum disorder: A case study and review of the literature', *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 2016/3, 163.

- CHEVALLIER C., GRÈZES J., MOLESWORTH C. e.a., 'Brief Report: Selective Social Anhedonia in High Functioning Autism', *J Autism Dev Disord* 2012/7, 1504.
- CIVIDINI-MOTTA C., MOORE K., FISH L.M. e.a., 'Reducing Public Masturbation in Individuals With ASD: An Assessment of Response Interruption Procedures', *Behav Modif* 2020/3, 429.
- CLAY C.J., BLOOM S.E. en LAMBERT J.M., 'Behavioral Interventions for Inappropriate Sexual Behavior in Individuals With Developmental Disabilities and Acquired Brain Injury: A Review', *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 2018/3, 254.
- COHEN S., KOEGEL R., KOEGEL L.K. e.a., 'Using Self-Management and Visual Cues to Improve Responses to Nonverbal Social Cues in Adults With Autism Spectrum Disorder', *Behav Modif* 2022/3, 529.
- COSTESCU C., ADRIAN R. en CARMEN D., 'Executive functions and emotion regulation in children with autism spectrum disorders', *European Journal of Special Needs Education* 2024/3, 477.
- COSYNS P., C. D., D. J. e.a., 'Geïnterneerden in België: De cijfers', *Panopticon, Tijdschrift voor strafrecht, criminologie en forensisch welzijnswerk* 2007, 46.
- CRIDLAND E.K., JONES S.C., CAPUTI P. e.a., 'Being a Girl in a Boys' World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence', *J Autism Dev Disord* 2014/6, 1261-1274.
- DAVID F.J., BARANEK G.T., WIESEN C. e.a., 'Coordination of precision grip in 2-6 years-old children with autism spectrum disorders compared to children developing typically and children with developmental disabilities', *Front Integr Neurosci* 2012, 122.
- DAVIS T.N., MACHALICEK W., SCALZO R. e.a., 'A Review and Treatment Selection Model for Individuals with Developmental Disabilities Who Engage in Inappropriate Sexual Behavior', *Behav Analysis Practice* 2016/4, 389.
- DE HAAS S., 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland', *Tijdschrift voor Seksuologie* 2012/36, 136.

- DECORTE T. en ZAITCH D., *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie.*, Acco, 2019.
- DEWINTER J., DE GRAAF H. en BEGEER S., 'Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2017/9, 2927.
- DEWINTER J., VERMEIREN R., VANWESENBEECK I. e.a., 'Autism and normative sexual development: A narrative review', *Journal of Clinical Nursing* 2013, 3467.
- DIKE J.E., DELUCIA E.A., SEMONES O. e.a., 'A Systematic Review of Sexual Violence Among Autistic Individuals', *Rev J Autism Dev Disord* 2023/3, 576.
- EVERS K., MALJAARS J., CARRINGTON S.J. e.a., 'How well are DSM-5 diagnostic criteria for ASD represented in standardized diagnostic instruments?' 2020, 75.
- FRANCK T. en FRANS E., *Sensoa Vlaggensysteem: reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren*, Garant, 2022.
- FRITH C. en FRITH U., 'Theory of mind', *Current Biology* 2005/17, 644.
- GENTLES S.J., MCLAUGHLIN J. en SCHNEIDER M.A., 'Stress among caregivers of autistic children: Conceptual analysis and verification using two qualitative datasets', *PLoS One* 2024/10, 1.
- GIELOW S., *Criminological explanatory approaches for attitudes to sexuality and violence among adolescents and young adults : A Secondary Analysis of the “SchutzNorm Study” in Germany from 2021*, 2022.
- GILLBERG C., CEDERLUND M., LAMBERG K. e.a., 'Brief Report: “The Autism Epidemic”. The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban Area', *J Autism Dev Disord* 2006/3, 429.
- GILLBERG C. en COLEMAN M., *The Biology of the Autistic Syndromes*, Cambridge University Press, 2000.

- GRINKER R.R., KANG-YI C.D., AHMANN C. e.a., 'Cultural Adaptation and Translation of Outreach Materials on Autism Spectrum Disorder', *Journal of autism and developmental disorders* 2015/8, 2329.
- HARTMANN H., LENGERSDORFF L., HITZ H.H. e.a., 'Emotional Ego- and Altercentric Biases in High-Functioning Autism Spectrum Disorder: Behavioral and Neurophysiological Evidence', *Front Psychiatry* 2022.
- HARTMANN K., URBANO M.R., RAFFAELE C.T. e.a., 'Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents', *J Autism Dev Disord* 2019/9, 3638.
- HENWOOD K.S., CHOU S. en BROWNE K.D., 'A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT informed anger management', *Aggression and Violent Behavior* 2015, 280.
- HIGGS T. en CARTER A.J., 'Autism spectrum disorder and sexual offending: Responsivity in forensic interventions', *Aggression and Violent Behavior* 2015, 112.
- HIRVIKOSKI T. en BLOMQUIST M., 'High self-perceived stress and poor coping in intellectually able adults with autism spectrum disorder', *Autism* 2015/6, 752.
- HIRVIKOSKI T., BOMAN M., CHEN Q. e.a., 'Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study', *Psychological Medicine* 2020/9, 1463.
- HLAVATÁ P., KAŠPÁREK T., LINHARTOVÁ P. e.a., 'Autism, impulsivity and inhibition a review of the literature', *Basal Ganglia* 2018, 44.
- HOFMANN S.G., ASNAANI A., VONK I.J.J. e.a., 'The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses', *Cogn Ther Res* 2012/5, 427.
- JAARSMA P. en WELIN S., 'Autism as a Natural Human Variation: Reflections on the Claims of the Neurodiversity Movement', *Health Care Anal* 2012/1, 20.
- JANSSENS K., "Begripen en definities: seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, seksueel geweld en seksuele weerbaarheid", 26 oktober 2012.

- JARMAN B. en RAYNER C., 'Asperger's and Girls: What Teachers Need to Know', *Australasian Journal of Special Education* 2015, 128.
- JOSHI G., WOZNIAK J., PETTY C. e.a., 'Psychiatric Comorbidity and Functioning in a Clinically Referred Population of Adults with Autism Spectrum Disorders: A Comparative Study', *J Autism Dev Disord* 2013/6, 1314.
- KAN C.C., GEURTS H.M. en SIZOO B.B., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, UtrechtDe Tijdstroom, 2013.
- KELLAHER D.C., 'Sexual Behavior and Autism Spectrum Disorders: an Update and Discussion', *Curr Psychiatry Rep* 2015/4, 25.
- KENT R.G., CARRINGTON S.J., LE COUTEUR A. e.a., 'Diagnosing Autism Spectrum Disorder: who will get a DSM-5 diagnosis?' 2013.
- KILDAHL A.N. en HELVERSCHOU S.B., 'Post-traumatic stress disorder and experiences involving violence or sexual abuse in a clinical sample of autistic adults with intellectual disabilities: Prevalence and clinical correlates', *Autism* 2024/5, 1075.
- KING C. en MURPHY G.H., 'A Systematic Review of People with Autism Spectrum Disorder and the Criminal Justice System', *J Autism Dev Disord* 2014/11, 2717.
- KOLLER R., 'Sexuality and Adolescents with Autism', *Sexuality and Disability* 2000/2, 125.
- LAURITSEN M.B., 'Autism spectrum disorders', *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013/1, 37.
- LESSELIERS J. en VAN HOVE G., 'Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions', *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 2002/1, 69.
- LOOMES R., HULL L. en MANDY W.P.L., 'What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2017/6, 466.
- LORD C., COOK E.H., LEVENTHAL B.L. e.a., 'Autism Spectrum Disorders', *Neuron* 2000/2, 355.

- LORD C., RUTTER M. en LE COUTEUR A., 'Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders', *J Autism Dev Disord* 1994/5, 659.
- LOSH M., CHILDRESS D., LAM K. e.a., 'Defining key features of the broad autism phenotype: a comparison across parents of multiple- and single-incidence autism families', *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2008/4, 424.
- LUGNEGÅRD T., HALLERBÄCK M.U. en GILLBERG C., 'Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome', *Research in Developmental Disabilities* 2011/5, 1910.
- LUISELLI J., *Applied Behavior Analysis Treatment of Violence and Aggression in Persons with Neurodevelopmental Disabilities*, 2021.
- MELVIN C., LANGDON P. en MURPHY G., 'Treatment Effectiveness for Offenders with Autism Spectrum Conditions: A Systematic Review', *Psychology Crime and Law* 2017.
- MENDELSON J., GATES J. en LERNER M., 'Friendship in School-Age Boys With Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analytic Summary and Developmental, Process-Based Model', *Psychological bulletin* 2016.
- MOGAVERO M., 'Autism, sexual offending, and the criminal justice system', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* 2016, 116.
- MOREE B.N. en DAVIS T.E., 'Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends', *Research in Autism Spectrum Disorders* 2010/3, 346.
- MORTELMANS D., *Kwalitatieve analyse met Nvivo*, Acco, 2011.
- MORTELMANS D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Acco, 2013.
- MORTELMANS D., *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*, Acco, 2020.
- NGUYEN M. en MURPHY T., 'MIRTAZAPINE FOR EXCESSIVE MASTURBATION IN AN ADOLESCENT WITH AUTISM', *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2001/8, 868.

- ORTEGA F., 'The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity', *BioSocieties* 2009/4, 425.
- O'SULLIVAN O.P., 'Autism spectrum disorder and criminal responsibility: historical perspectives, clinical challenges and broader considerations within the criminal justice system', *Irish Journal of Psychological Medicine* 2018/4, 333.
- OUSLEY O. en MESIBOV G., 'Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adult with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21, 471-481', *Journal of autism and developmental disorders* 1992, 471.
- PAYNE B., GAINNEY R., TRIPLETT R. e.a., 'What Drives Punitive Beliefs?: Demographic Characteristics and Justifications for Sentencing', *Journal of Criminal Justice* 2004, 195.
- PECORA L.A., MESIBOV G.B. en STOKES M.A., 'Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis', *J Autism Dev Disord* 2016/11, 3519.
- PLOCHG T., JUTTMANN R.E., KLAZINGA N.S. e.a., *Handboek gezondheidszorgonderzoek*, Bohn Stafleu van Loghum, 2006.
- PRITCHARD D. en PENNEY H., 'The ACHIEVE! program: A point and level system for reducing severe problem behavior', *Behavioral Interventions* 2017.
- PRITCHARD D., PENNEY H., RICHARDS V. e.a., 'Behavioral Treatment of Sexual Offending' in LUISELLI J.K. (ed.), *Applied Behavior Analysis Treatment of Violence and Aggression in Persons with Neurodevelopmental Disabilities*, Springer International Publishing, 2021, 129.
- QUILL K.A., *Teaching Children with Autism: Strategies to Enhance Communication and Socialization*, Delmar Publishers, 1995.
- RAATS S., *Consistente straftoemeting.*, Intersentia, 2016.
- RODAS J., *Autistic Disturbances: Theorizing Autism Poetics from the DSM to Robinson Crusoe*, 2018.

- ROSEN N.E., LORD C. en VOLKMAR F.R., 'The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond', *J Autism Dev Disord* 2021/12, 4253.
- ROSENBLAU G., KLIEMANN D., DZIOBEK I. e.a., 'Emotional prosody processing in autism spectrum disorder', *Soc Cogn Affect Neurosci* 2017/2, 224.
- RUTTEN A.X., VERMEIREN R.R.J.M. en VAN NIEUWENHUIZEN Ch., 'Autism in adult and juvenile delinquents: a literature review', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2017/1, 45.
- RYAN S., '“Meltdowns”, surveillance and managing emotions; going out with children with autism', *Health Place* 2010/5, 868.
- SACREY L.-A.R., GERMANI T., BRYSON S.E. e.a., 'Reaching and grasping in autism spectrum disorder: a review of recent literature', *Front Neurol* 2014, 6.
- SALTER J. en BLAINEY S., 'The effectiveness of interventions for offending behaviours in adults with autism spectrum disorders (ASD): a systematic PRISMA review', *BMC Psychol* 2024/1, 316.
- SCATTONI M.L., FATTA L.M., MICAI M. e.a., 'Autism spectrum disorder prevalence in Italy: a nationwide study promoted by the Ministry of Health', *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2023/1, 125.
- SCHEEREN A.M., DE ROSNAY M., KOOT H.M. e.a., 'Rethinking theory of mind in high-functioning autism spectrum disorder', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013/6, 628.
- SCHEID T.L. en BROWN T.N., *A handbook for the study of mental health: social contexts, theories, and systems*, Cambridge University Press, 2010.
- SCHNEIDER N. en GOLDSTEIN H., 'Using Social Stories and Visual Schedules to Improve Socially Appropriate Behaviors in Children With Autism', *Journal of Positive Behavior Interventions* 2010/3, 149.
- SCHNITZER G., TERRY R. en JOSCELYNE T., 'Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: Currently used treatment approaches and their impact', *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2020/1, 17.

- SEIDLER Y., HEERIK A., SAN M. e.a., *Seksueel grensoverschrijdend gedrag in het Rotterdamse uitgaansleven Een belevingsonderzoek onder het uitgaanspubliek*, 2018.
- SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/2, 189.
- SEVLEVER M., ROTH M.E. en GILLIS J.M., 'Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders', *Sex Disabil* 2013/2, 189.
- SILVERMAN D., *Doing Qualitative Research*, SAGE Publications Ltd, 2022.
- SLOKAN F. en IOANNOU M., 'I'm Not Even Bothered if they Think, is that Autism?': An Exploratory Study Assessing Autism Training Needs for Prison Officers in the Scottish Prison Service', *The Howard Journal of Crime and Justice* 2021/4, 546.
- SOTO-ICAZA P., ABOITIZ F. en BILLEKE P., 'Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models', *Front Neurosci* 2015, 333.
- SPAIN D. en HAPPE F., 'How to Optimise Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study', *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 2020.
- STEVENSON J.L., HARP B. en GERNSBACHER M.A., 'Infantilizing Autism', *Disabil Stud Q* 2011/3.
- STOKES M., NEWTON N. en KAUR A., 'Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder', *J Autism Dev Disord* 2007/10, 1969.
- STOKES M., NEWTON N. en KAUR A., 'Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder', *Journal of autism and developmental disorders* 2007, 1969.
- TREW S. en RUSSELL D.H., 'A Rapid Evidence Assessment on The Effectiveness of Interventions for Autistic Adolescents with Harmful Sexual Behaviors', *Trauma Violence Abuse* 2024/4, 3149.

- TULLIS C.A. en ZANGRILLO A.N., 'Sexuality Education for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders', *Psychology in the Schools* 2013/9, 866.
- TURNER D., BRIKEN P. en SCHÖTTLE D., 'Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality', *Current Opinion in Psychiatry* 2017/6, 409.
- VANDEVELDE S., SMET S.D., VANDERPLASSCHEN W. e.a., *Oude uitdagingen, nieuwe kansen! Over de behandeling van geïnterneerden*, Academia Press, 2013.
- VERKES R.J., HUMMELEN J.W., BOEREMA I. e.a., *Diagnose en delictgevaar bij volwassenen met een autismespectrumstoornis in de forensische psychiatrie*, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 2016.
- VERLINDEN S., MAES D.B. en GOETHALS D.J., 'Personene met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel', *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin* 2009/2009/01, 1.
- VERMEULEN G., BYN L. en DE COENSEL S., *Seksuele autonomie, normativiteit, exploitatie en deviantie: criminologische en juridische verkenningen*, Gompel&Svacina, 2022.
- VINTER L., DILLON G., WINDER B. e.a., 'A Multi-Perspective Qualitative Study About Working With Autistic Individuals in Prison-Based Interventions to Address Sexual Offending', *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment* 2023.
- WALTERS S., LOADES M. en RUSSELL A., 'A Systematic Review of Effective Modifications to Cognitive Behavioural Therapy for Young People with Autism Spectrum Disorders', *Rev J Autism Dev Disord* 2016/2, 137.
- WEST E.A., 'International journal of whole schooling' 2015/2.
- WESTON C.S.E., 'Four Social Brain Regions, Their Dysfunctions, and Sequelae, Extensively Explain Autism Spectrum Disorder Symptomatology', *Brain Sci* 2019/6, 130.
- WOODHOUSE E., HOLLINGDALE J., DAVIES L. e.a., 'Identification and support of autistic individuals within the UK Criminal Justice System: a practical approach based upon professional consensus with input from lived experience', *BMC Med* 2024, 157.

ZEIDAN J., FOMBONNE E., SCORAH J. e.a., 'Global prevalence of autism: A systematic review update', *Autism Res* 2022/5, 778.

ZINKSTOK J. en BUITELAAR J., '[DSM-5: neurodevelopmental disorders]', *Tijdschr Psychiatr* 2014/3, 162.

ZUCKER N., LOSH M., BULIK C. e.a., 'Anorexia Nervosa and Autism Spectrum Disorders: Guided Investigation of Social Cognitive Endophenotypes', *Psychological bulletin* 2007, 976.

Niet-wetenschappelijke bronnen

BECKERS L., "Steeds meer onhandelbare kinderen in de klas: toeval of teken des tijds?", *De Morgen*, 30 april 2016.

"De 6 criteria van het Sensoa Vlaggensysteem", *Sensoa Vlaggensysteem: 6 criteria van het vlaggensysteem* | *Sensoa*.

"Nieuwe website helpt mensen met autisme bij seksualiteit: “Voor mijn eerste keer had ik een uitgeschreven planning”", *De Standaard*, 20 juli 2024, <https://www.standaard.be/binnenland/nieuwe-website-helpt-mensen-met-autisme-bij-seksualiteit-voor-mijn-eerste-keer-had-ik-een-uitgeschreven-planning/40779079.html>.

"Vlaggensysteem - Hoe reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag?", *Sensoa Vlaggensysteem: ontstaan - geschiedenis - impact* | *Sensoa*, <https://www.sensoa.be/sensoa-vlaggensysteem-korte-geschiedenis>.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Overzicht respondenten

Respondenten	Functie	Diploma
Respondent 1	Coördinator	Orthopedagogische wetenschappen
Respondent 2	Consulent	Orthopedagogische wetenschappen Seksuologie
Respondent 3	Psychotherapeut	Pedagogische wetenschappen
Respondent 4	Criminoloog	Criminologische wetenschappen
Respondent 5	Klinisch psycholoog	Klinische psychologie
Respondent 6	Psycholoog - seksuoloog	Klinische psychologie Seksuologie Forensische psychiatrie
Respondent 7	Klinisch psychiater	Kinder- en jeugdpsychiatrie Forensische psychiatrie
Respondent 8	Forensisch psycholoog	Criminologie Forensische psychologie

Bijlage 2: E-mail contactname

Geachte mevrouw/ geachte heer,

Momenteel volg ik de Master Criminologische Wetenschappen aan de KU Leuven. In het kader van mijn masterproef doe ik onderzoek naar de **aandachtspunten bij plegers met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) die betrokken zijn bij seksueel grensoverschrijdend gedrag** onder leiding van prof. dr. Lore Mergaerts. Voor mijn onderzoek zou ik u graag interviewen.

Ik neem contact met u gezien uw ervaring en expertise op het gebied van ...

Daar studies over normatief seksueel gedrag bij mensen met ASS pas recent zijn ontwikkeld, is deviant seksueel gedrag nog onvoldoende onderzocht. Vanwege de specifieke manier van denken van mensen met ASS zijn aangepaste behandelingen en preventieve strategieën nodig om seksueel grensoverschrijdend gedrag beter te begrijpen en aan te pakken. Dit onderzoek is daarom van belang om de nodige informatie te verzamelen voor het ontwikkelen van dergelijke interventies

Als u uw inzichten zou willen delen over de **preventie en behandeling van seksueel grensoverschrijdende gedrag bij mensen met ASS** zou ik dat ten eerste op prijs stellen. Specifiek ben ik geïnteresseerd in de aandachtspunten, de moeilijkheden en de good practices die u hierbij ervaren heeft.

Graag zou ik een online interview met u inplannen in de periode februari-maart. Het gesprek zal maximaal een uur duren en alle informatie zal op een vertrouwelijke manier behandeld worden. Tegen juli verwacht ik mijn onderzoek afgerond te hebben en deel ik het eindresultaat zeker met u, indien u geïnteresseerd bent.

Mocht u nog vragen hebben over mijn onderzoek of over het interview, aarzelt u dan niet om contact met mij op te nemen via jolene.siborgs@student.kuleuven.be.

Ik kijk ernaar uit van u te horen en hoop op een waardevolle samenwerking.

Met vriendelijke groet,

Jolene Siborgs

Master Student Criminologische wetenschappen KU Leuven

jolene.siborgs@student.kuleuven.be 0476 72 58 52

Bijlage 3: Interviewschema

Voor we beginnen zal ik mij eerst even voorstellen. Ik ben Jolene Siborgs, master studente Criminologische Wetenschappen aan de KU Leuven. In het kader van mijn masterproef doe ik onderzoek naar aan de ene kant aandachtspunten bij de **preventie** van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij personen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en aan de andere kant aandachtspunten bij de **behandeling** van plegers met ASS die betrokken zijn bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit onderzoek doe ik onder leiding van prof. dr. Lore Mergaerts.

Met interviews zoals deze tracht ik een beeld te krijgen van de visies van actoren in het werkveld over de preventie en behandeling van SGOG bij mensen met ASS. Denk hierbij aan de moeilijkheden die u al dan niet ondervindt, enkele aandachtspunten waar u op let of wat er juist al heel goed gaat. Ik wil u dan ook meteen bedanken voor het deelnemen aan dit onderzoek. Dan wil ik hierbij ook nog eens benadrukken dat dit interview volledig vrijwillig is en dat er altijd de mogelijkheid is om te stoppen of te pauzeren. Ook indien er vragen zijn waar u liever niet op antwoordt is dat geen probleem, dan ga ik verder met de volgende.

Ik zou graag het interview opnemen om de verwerking zo vlot mogelijk te laten lopen. Deze opname is volledig vertrouwelijk. De gegevens zullen enkel en alleen gebruikt worden in functie van dit onderzoek. Er wordt in vertrouwen met alle informatie omgegaan. Gaat u akkoord dat het interview wordt opgenomen?

Indien akkoord met opname:

Perfect, u zal merken dat ik ook notities zal nemen, dit biedt mij de mogelijkheid om hier altijd op terug te vallen indien er iets misloopt met de opname.

Indien niet akkoord met de opname:

Geen probleem, dan zal ik uw antwoorden zo goed mogelijk noteren zodat ik op basis daarvan aan de slag kan.

Het volledige interview zal ongeveer één uur duren. Heeft u nog vragen over het interview of het onderzoek?

Geeft u onder deze voorwaarden toestemming om deel te nemen aan het interview?

Om te beginnen hoor ik graag wat meer over uw achtergrondkenmerken.

- Welke opleiding(en) heeft u gevolgd?
- Wat is uw functie momenteel?
- Hoelang beoefent u deze functie (of een gelijkaardige functie) al?

Hoofdtopic 1

ALGEMENE VISIE OP SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG BIJ MENSEN MET ASS

Ik zou graag in het eerste deel beginnen met uw algemene visie rond seksueel grensoverschrijdend gedrag en daarna meer specifiek bij mensen met ASS. In de volgende 2 delen komen dan de preventie en behandeling aan bod.

- **Beginvraag:** Wat begrijpt u onder seksueel grensoverschrijdend gedrag in het algemeen? (*Wat is dat volgens u, SGOG?*)
- Subtopics:
 - Op welke wijze manifesteert SGOG zich bij mensen met ASS? (*Hoe ziet u SGOG bij mensen met ASS*)
 - Op welke manieren kan volgens u SGOG bij mensen met ASS verschillen met SGOG bij mensen zonder ASS?
 - Op welke manieren kan volgens u SGOG bij mensen met ASS overeenkomen met SGOG bij mensen zonder ASS?
 - Wat zijn volgens u de **risicofactoren** voor het plegen van SGOG door mensen met ASS?
 - Checklist: (als niet aangehaald: In welke mate speelt volgens u ... een rol?)
 - Kenmerken van ASS (bv. sociale moeilijkheden, impulsiviteit, cognitieve moeilijkheden, ...)
 - Omgevingsfactoren (bv. geen seksuele voorlichting)
 - Relationele problemen en het samenhangende gebrek aan consensuele (seksuele) relaties
 - In hoeverre verschilt dit met risicofactoren bij mensen zonder ASS?

Dus als ik het goed begrijp ...

Hoofdtopic 2

VISIE OVER HET **VOORKOMEN** VAN SEKSUEEL GRENDOVERSCHRIJDEND GEDRAG DOOR MENSEN MET ASS

Vervolgens zou ik graag ingaan op uw visie rond het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij mensen met ASS.

- **Beginvraag:** In welke mate wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag momenteel voorkomen bij mensen met ASS?
 - Welke preventieve strategieën worden momenteel gebruikt om SGOG te voorkomen bij mensen met ASS?
 - Hoe effectief acht u deze strategieën?
 - Om welke redenen?
- Subtopics:
 - Wat is uw visie over het voorkomen van SGOG bij mensen met ASS?
 - Wat zijn de **grootste uitdagingen** volgens u bij de preventie van SGOG bij mensen met ASS?
 - Om welke redenen?
 - Wat zijn de **belangrijkste aandachtspunten** volgens u bij de preventie van SGOG bij mensen met ASS?
 - Om welke redenen?
 - Wat zijn de **best practices, positieve zaken** die behouden moeten blijven volgens u bij de preventie van SGOG bij mensen met ASS?
 - Wat zijn volgens u de **belangrijkste interventies** die momenteel worden ingezet voor de preventie van SGOG bij mensen met ASS?
 - Om welke redenen?

- Wat is momenteel de rol van **psycho-educatie** over seksualiteit, relaties en consent in de preventie van SGOG? (*In welke mate wordt psycho-educatie ingezet voor het voorkomen van SGOG bij mensen met ASS?*)
 - Wat is uw visie op het gebruik van psycho-educatie voor het voorkomen van SGOG?
 - Hoe effectief acht u het gebruik van psycho-educatie voor de preventie van SGOG bij mensen met ASS?
 - Om welke redenen?
 - Hoe zou u deze psycho-educatie invullen bij de preventie van SGOG bij mensen met ASS?
 - Wat zijn de uitdagingen bij het aanbieden van psycho-educatie aan mensen met ASS?
 - Wat zijn de voordelen bij het aanbieden van psycho-educatie aan mensen met ASS?
- Hoe zou u als u volledige vrijheid had de preventie van plegers van SGOG met ASS invullen?
 - Checklist:
 - Vanaf welke leeftijd?
 - Welke aanleertechniek? (Bv. video's, rollenspellen, ...)
 - Door wie? (Bv. leerkracht, ouder, hulpverlener, ...)

Dus als ik het goed begrijp ...

Hoofdtopic 3

VISIE OVER HET **BEHANDELEN** VAN SEKSUEEL GRENDOVERSCHRIJDEND GEDRAG BIJ PLEGERSEN MET ASS

We hebben het nu over de preventie gehad. Het volgende en tevens laatste stuk zal gaan over de behandeling van plegers van SGOG met ASS.

- **Beginvraag:** In welke mate wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag momenteel behandeld bij plegers met ASS?
 - Hoe wordt er momenteel gereageerd op SGOG bij plegers met ASS?
 - Hoe effectief acht u deze strategieën?

- Om welke redenen?
- Subtopics:
 - Wat is uw visie over het behandelen van SGOG bij plegers met ASS?
 - *Alternatieve vraag:* Hoe ziet u de behandeling van SGOG bij plegers met ASS?
 - Buitengerechtelijke/ gerechtelijke afhandeling?
 - Wat zijn volgens u de **belangrijkste interventies** die momenteel worden ingezet voor de behandeling van SGOG bij plegers met ASS?
 - Om welke redenen?
 - Checklist: (wat is uw visie over het gebruik van...)
 - Farmacologische interventies (bv. antipsychotica, ...)
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Gedragsinterventies
 - Wat zijn volgens u de **grootste uitdagingen** bij de behandeling van SGOG bij mensen met ASS?
 - Wat zijn de grootse uitdagingen bij ...
 - Farmacologische interventies (bv. antipsychotica, ...)
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Gedragsinterventies
 - Wat zijn volgens u de **belangrijkste aandachtspunten** bij de behandeling van SGOG bij plegers met ASS?
 - Wat zijn de belangrijkste aandachtspunten bij ...
 - Farmacologische interventies (bv. antipsychotica, ...)
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Gedragsinterventies
 - Wat zijn de **best practices, positieve zaken** die behouden moeten blijven volgens u bij het behandelen van SGOG bij mensen met ASS?
 - Wat zijn de positieve zaken bij ...
 - Farmacologische interventies (bv. antipsychotica, ...)

- Cognitieve gedragstherapie
 - Gedragsinterventies
- In hoeverre is er nood aan **aanpassing** aan behandeling voor plegers zonder ASS zodat deze ook te gebruiken zijn voor plegers met ASS?
 - Om welke redenen?
 - Hoe zou u als u volledige vrijheid had de behandeling van plegers van SGOG met ASS invullen?

Dus kort samengevat ...

Afronding

We zijn ondertussen aan het einde van het interview gekomen. Heeft u nog opmerkingen of bedenkingen die u zou willen vermelden?

Indien u achteraf nog met vragen zou zitten of toch nog iets zou willen toevoegen mag u mij het altijd laten weten op mijn e-mailadres jolene.siborgs@student.kuleuven.be. Daarnaast deel ik u ook graag de resultaten van mijn onderzoek mee, als u dit wenst mag u mij altijd een e-mail sturen.

Bij deze is het interview helemaal afgerond en wil ik u nogmaals heel erg bedanken voor uw tijd en medewerking.

Bijlage 4: Codeboom

- Algemene houding SGOG
 - SGOG algemene populatie
 - SGOG ASS
 - Risicofactoren SGOG ASS
 - Verschil met algemene populatie
 - Ongewilde SGOG
- Ervaringen op vlak van behandeling van SGOG door mensen met ASS
 - Wensen op vlak van preventie
 - Huidige situatie
 - Rol van psycho-educatie
 - Aandachtspunten bij ASS
 - Moeilijkheden
 - *Best practices*
 - Andere interventies
 - Aandachtspunten bij ASS
 - Moeilijkheden
 - *Best practices*
- Ervaringen op vlak van behandeling van SGOG door mensen met ASS
 - Algemene info over werking systeem
 - *Best practices*
 - Moeilijkheden
 - Aanpassingen
 - Wensen op vlak van behandeling
- Rest

Bijlage 5: Gedragscode

Gebruik van GenAI bij een schrijfpdracht

Conform de afspraken gemaakt in de universiteit en faculteit, communiceren studenten transparant over het gebruik van GenAI. Ze voegen dit ingevulde formulier toe als bijlage aan hun schrijfpdracht. Alle aanvinkopties zijn toegelaten op voorwaarde dat studenten de gedragscode en [de KU Leuven richtlijnen](#) volgen.

Naam student: Jolene Siborgs

Studentnummer: r0888007

Geef met "X" aan:

- ☐ Ik heb **geen** AI Writing/Coding/Visualisation-assistent gebruikt.
- ☒ Ik heb **wel** een AI Writing/Coding/Visualisation-assistent gebruikt. Geef in dat geval aan welke (bijv. ChatGPT/GPT4/Grammarly...): ChatGPT

Geef met "X" aan (mogelijk meerdere keren) op welke manier je de AI Writing/Coding/Visualisation-assistent hebt gebruikt:

- ☒ Als hulp bij **de verwoording van de tekst**

Gedragscode: Deze toepassing is vergelijkbaar met het gebruik van spellingscontrolesoftware

- ☐ Als **zoekmachine** om meer te leren over een onderwerp of om **nieuwe ideeën** op te doen
- Gedragscode: Deze toepassing is vergelijkbaar met een Google-zoekopdracht of het raadplegen van Wikipedia. Houd er rekening mee dat de output van GenAI evolueert en na verloop van tijd kan veranderen. Verifieer ook steeds of het idee nieuw is of niet. Het idee is waarschijnlijk gerelateerd aan bestaand werk, dat moet worden geciteerd.

- ☐ Voor **literatuuronderzoek**

Gedragscode: Deze toepassing is vergelijkbaar met een Google Scholar-zoekopdracht. Door GenAI gegenereerde tekst heeft mogelijk geen of verkeerde referenties. Het is jouw verantwoordelijkheid om de afwezigheid van referenties na te gaan of de correctheid te verifiëren.

- ☐ Om **programmeercode** te genereren

Gedragscode: Vermeld het gebruik van GenAI correct en citeer.

☐ Om **grafieken** te genereren

Gedragcode: Vermeld het gebruik van GenAI correct en citeer.

☐ Om **tekstblokken** te genereren

Gedragcode: **Het invoegen van tekstblokken zonder aanhalingstekens van tekst die gegenereerd is via GenAI in je werk is niet toegestaan.** Artikel 84 van het examenreglement bepaalt dat je werk moet worden beoordeeld op basis van je eigen kennis. Als het echt nodig is om een tekstblok geproduceerd door GenAI in te voegen, vermeld je dit als citaat met aanhalingstekens. Beperk ook dit echter tot een minimum.

☐ **Andere**

Gedragcode: Neem contact op met je promotor. Leg uit hoe je voldoet aan artikel 84 van de examenregeling. Leg uit wat het nut of de toegevoegde waarde van het gebruik van de AI-tool is: [Klik of tik om tekst in te voeren](#).