

Online en offline kindermisbruikers: Wie zijn ze en wat voor strategieën gebruiken ze?

Gepubliceerd: 12-05-2021 Laatste bijgewerkt: 05-04-2024

Dit onderzoek heeft drie hoofddoelen. Het eerste doel is om online en offline CSO te vergelijken op basis van hun psychopathische trekken, narcisme en andere persoonlijkheidsstoornissen. Het tweede doel is om de specifieke online CSO groep, de PMSA...

Ethische beoordeling	Afgewezen
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON50773

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Online en offline kindermisbruikers

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

Online gedrag, seksueel misbruik

Aandoening

Geen. NVT

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit van Tilburg

Overige ondersteuning: Fivoor Wetenschap en Behandelinnovatie

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Internet, Offline kindermisbruik, Online groomen, Online kindermisbruik

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Studie 1 (totaal van 197 items)

1. The Levenson Self Report Psychopathy scale; 26 items (LSRP; Levenson et al., 1995; Dutch translation: Uzieblo et al., 2006);
2. The Dutch Scale of Narcissism; 23 items (NNS; Ettema & Zondag, 2002);
3. The Severity Index of Personality Problems short form; 60 items (SIPP-SF; Verheul, 2006);
4. The Well-Being Questionnaire; 12 items (W-BQ12; Pouwer et al., 2000);
5. The Self Concept and Identity Measure; 27 items (SCIM; Kaufman et al., 2015).
6. Seksuele activiteiten op internet; 12 single items;
7. The Internet Sex Screening Test; 25 items (ISST; Delmonico & Miller, 2003);
8. The Cognitive and Emotional Congruence with Children; 12 items (C-ECWC; Paquette & McPhail, 2020).

Studie 2 (deel 1; totaal van 262 items)

1. The Personality Inventory for DSM-5 short form; 100 items (PID-5 SF; Maples et al., 2015; Dutch translation: Van der Heijden et al., 2014);

2. The UCLA Loneliness scale; 20 items (UCLA-3; Russell, 1996);
3. The Well-Being Questionnaire; 12 items (W-BQ12; Pouwer et al., 2000);
4. The Self Concept and Identity Measure; 27 items (SCIM; Kaufman et al., 2015).
5. The shortened version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale; 16 items (DERS-16; Bjureberg et al., 2016);
6. The Utrechtse Coping Lijst; only used the subscales Active tackling, Passive reacting, and Avoiding; 22 items (UCL; Schreurs et al., 1988);
7. The Coping Using Sex Inventory; 16 items (CUSI; Cortoni & Marshall, 2001);
8. Seksuele activiteiten op internet; 12 single items;
9. The Internet Sex Screening Test; 25 items (ISST; Delmonico & Miller, 2003);
10. The Cognitive and Emotional Congruence with Children; 12 items (C-ECWC; Paquette & McPhail, 2020).

Secundaire uitkomstmaten

Studie 2 (deel 2). De PMSA groepen worden één keer geïnterviewd om dieper in te gaan op de informatie die is verzameld op grond van de zelfrapportage vragenlijsten (deel 1) en om verder onderzoek te doen naar de strategieën en motieven om het internet te gebruiken om minderjarigen te benaderen voor seksuele activiteiten.

De interviews zijn semigestructureerd waarbij een topic lijst met algemene topics zal worden gebruikt gebaseerd op de literatuur en op de bevindingen van deel 1. Vervolg vragen zijn afhankelijk van de input van de geïnterviewden. Op grond van het saturatie principe, dit betekent dat er voldoende data is verzameld om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag waarbij er geen nieuwe codes of andere informatie meer wordt gevonden en begrippen volledig

zijn begrepen zonder nieuwe inzichten (Hennink et al., 2017), is het doel om tussen de 16 en 24 interviews af te nemen.

Studie 2 (deel 3). Forensische patiënten (online en offline zedendaders) en hun behandelaren worden gevraagd om deel te nemen aan longitudinale interviews over de effectiviteit van een interventieprogramma ontwikkeld voor deze patiënten. Ze zullen worden geïnterviewd op basis van de Instrument for Forensic Treatment Evaluation (IFTE; Schuringa et al., 2014). Een extra dimensie hierbij is dat de behandelaren worden gevraagd naar welke criminaliteit gerelateerde risicofactoren en beschermende factoren het programma beoogt aan te pakken op basis van risico taxatie informatie. Per patiënt worden vragen gesteld om de veranderingen in risicofactoren en beschermende factoren te meten. Het aantal interviews zal tussen de 16 en 24 zijn.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De afgelopen jaren komt het steeds meer voor dat individuen deelnemen aan seksuele activiteiten op internet (Barrada et al., 2019). Deze activiteiten lopen uiteen van het opzoeken van informatie en het gebruiken van dating applicaties voor intieme relaties (Doorwaard et al., 2017) tot online seksueel misbruik, zoals online intimidatie en online misbruik tegen minderjarigen (DeHart et al., 2016). Vooral door de toegankelijkheid van het internet, is het voor individuen gemakkelijker geworden om seksueel misbruik van minderjarigen te faciliteren (Kloess, Woodhams et al., 2019). Hoewel individuen die online minderjarigen hebben misbruikt (online CSO) een subgroep zijn van de meer brede en heterogene groep zedendelinquenten, en de meeste behandelprogramma's alleen focussen op veroordeelde daders van offline misbruik tegen minderjarigen (offline CSO; Gallo, 2020), is online misbruik van minderjarigen een groeiend fenomeen wat steeds meer onder de aandacht komt. Bovendien blijkt volgens sommige onderzoekers dat er een overgang plaatsvindt van offline naar online

delicten (Tener et al., 2015). Daarom wordt in dit onderzoek gefocust op de groep die online misbruik tegen minderjarigen pleegt, waarbij gekeken wordt naar persoonlijkheidsfactoren en het online (risicovol) gedrag dat mogelijk het risico op delinquent gedrag voor zowel online als offline dadergroepen vergroot. Het onderzoeken en in kaart brengen van criminaliteit gerelateerde risicofactoren bij verschillende groepen (zowel klinische groepen als de algemene bevolking) kan bijdragen tot meer begrip omtrent het gedrag van deze individuen. Dit kan belangrijke kennis opleveren voor de bestaande literatuur en kan behandelaren helpen bij het ontwikkelen van specifieke (risico taxatie) instrumenten en interventiestrategieën voor deze groepen.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat er overeenkomsten en verschillen bestaan tussen online en offline CSO (bijv. Babchishin et al., 2011; Babchishin et al., 2015; Elliott et al., 2013; Houtepen et al., 2014; Seto et al., 2012; Webb et al., 2007), tussen subgroepen van online CSO (bijv. Bergen et al., 2014; Briggs et al., 2011; Dehart et al., 2016; Kleijn & Bogaerts, 2020; Tener et al., 2015), en tussen verschillende dadergroepen en individuen uit de algemene bevolking zonder eerdere veroordelingen (bijv. Bogaerts et al., 2004; Garofalo et al., 2018; Ha & Beauregard, 2016). Zo blijkt bijvoorbeeld dat online CSO jonger en beter opgeleid zijn en hoger scoren op algemene intelligentie dan offline CSO (Babchishin et al., 2011; Houtepen et al., 2014; Neutze et al., 2011; Seto et al., 2012), en dat online CSO meer empathie hebben voor hun slachtoffers, dat zij meer seksuele deviantie vertonen en dat ze minder cognitieve vervormingen hebben dan offline CSO (Babchishin et al., 2011; Babchishin et al., 2015; Seto et al., 2012). Verder heeft recent onderzoek aangetoond dat online CSO vergelijkbare strategieën (benaderend/vermijnd gedrag) vertonen die offline ook voorkomen (Kleijn & Bogaerts, 2020). Zo vertonen online CSO verbaal risicovol gedrag en zijn ze bereid om zichzelf te laten zien voor de webcam (Kleijn & Bogaerts, 2020). Daarnaast vonden Garofalo et al. (2018) in hun onderzoek hogere niveaus van persoonlijkheidsstoornissen en psychopathie bij individuen die geweldsdelicten hadden gepleegd in vergelijking met individuen die minderjarigen seksueel hadden misbruikt en in vergelijking met individuen uit de algemene bevolking. Daarnaast bleek uit dit onderzoek dat individuen die minderjarigen seksueel hadden misbruikt grotere beperkingen rapporteerden in zelfbeheersing, identiteitsintegratie, verantwoordelijkheid en relationele capaciteiten in vergelijking met individuen uit de algemene bevolking (Garofalo et al., 2018). Of er hierbij ook een associatie kan worden gevonden in online seksueel misbruik, persoonlijkheidskenmerken en welzijn, kan door de literatuur vooralsnog niet worden bevestigd.

Ondanks dat bovenstaande studies belangrijke inzichten geven in de verschillen tussen zeden- en geweldsgroepen, ontbreken bij deze studies meer gedetailleerdere vergelijkingen tussen online en offline CSO. Eerdere studies hebben aangetoond dat persoonlijkheidsstoornissen waaronder psychopathie en narcisme het risico op het plegen van gewelddadige en zedendelicten vergroten (Bogaerts et al., 2004; Garofalo & Bogaerts, 2019; Garofalo et al., 2018).

Daarom zal in het eerste gedeelte van het onderzoek onderzocht worden of online en offline CSO verschillen van elkaar op gebied van psychopathische trekken, narcisme en andere persoonlijkheid disfuncties. Beide groepen zullen vergeleken worden met een groep gewelddadige delinquenten en een groep individuen uit de algemene bevolking zonder eerdere veroordelingen.

Het tweede gedeelte van het onderzoek zal zich richten op de meer specifieke groep mensen die minderjarigen hebben benaderd voor seksuele activiteiten op internet (PMSA). Eerdere studies tonen aan dat deze groep gebruik maakt van verschillende strategieën, die betrekking hebben op het voorbereidingsproces waarbij een dader het vertrouwen probeert te winnen van een (kwetsbare) minderjarige, met de bedoeling om minderjarigen seksueel te misbruiken (Black et al., 2015; De Santisteban et al., 2018; Kleijn & Bogaerts, 2020; Kloess, Hamilton-Giachritsis et al., 2019; Kloess et al., 2017; Winters et al., 2017). Er is echter nauwelijks kennis over de sociodemografische kenmerken, persoonlijkheidskenmerken en disfuncties, online strategieën, motivaties (cognitief, emotioneel en gedragsmatig) en het welzijn van deze PMSA. Daarom focust het tweede gedeelte van deze studie zich op het verder onderzoeken van deze groep. Dit gedeelte zal exploratief zijn met betrekking tot de persoonlijkheidskenmerken en disfuncties, grooming-motivaties en welzijn. De veroordeelde zedendelinquenten die in de FPC*s verblijven en behandeling krijgen (de PMSA in behandeling) en individuen uit de algemene bevolking die geen behandeling hebben en sociale instanties benaderen, zoals Stop it Now! Vlaanderen (de PMSA niet in behandeling), worden in het onderzoek meegenomen en worden één keer geïnterviewd. Om te onderzoeken of PMSA een onderscheidende groep zedendelinquenten is, zal deze groep worden vergeleken met online CSO die uitsluitend kinderpornografisch materiaal hebben gedownload (CPO), offline CSO die minderjarigen hebben misbruikt in persoon (CM), en een groep van individuen uit de algemene bevolking zonder eerdere veroordelingen.

Het derde gedeelte van het onderzoek focust zich op het evalueren van de effectiviteit van een interventie programma voor zedendelinquenten. Ondanks dat behandelaren, psychologen en psychiaters die in de FPCs werken vaak te maken krijgen met individuen die online en offline misbruik tegen minderjarigen plegen, is er nog weinig kennis over effectieve interventies voor deze specifieke dadergroepen. Daarom is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in welke interventies effectief zijn en in wat noodzakelijk is om toekomstige interventie programma*s te ontwikkelen. Om dit zo volledig mogelijk te onderzoeken, is het belangrijk om zowel vanuit het perspectief van de patiënten als van de behandelaren te onderzoeken in hoeverre interventies zorgen voor een afname van risicofactoren en een toename van de beschermende factoren. Daarom zullen forensische patiënten uit de FPC*s die een reeds bestaan interventie programma voor zedendelinquenten volgen en hun behandelaren worden geïnterviewd over de effectiviteit van dit programma.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft drie hoofddoelen. Het eerste doel is om online en offline CSO te vergelijken op basis van hun psychopathische trekken, narcisme en andere persoonlijkheidsstoornissen. Het tweede doel is om de specifieke online CSO groep, de PMSA, verder te onderzoeken. Aangezien er nauwelijks onderzoek is gedaan naar de sociodemografische kenmerken, persoonlijkheidskenmerken en disfuncties, de online strategieën, motieven (cognitief, emotioneel en gedragsmatig) en het welzijn van deze PMSA, zal dit deel van de studie een exploratief karakter hebben. Het derde doel is om te onderzoeken of het interventie programma dat ontwikkeld is voor zedendelinquenten effectief is in het verminderen van criminaliteit gerelateerde risicofactoren en het verbeteren van beschermende factoren.

Onderzoeksofzet

Studie 1. Deze studie heeft een cross-sectioneel ontwerp waarbij participanten wordt gevraagd om zelfrapportage vragenlijsten in te vullen op één meetmoment. Er wordt een bestaande dataset gebruikt met sociaal-demografische gegevens, informatie over psychopathische en narcistische eigenschappen en andere persoonlijkheid disfuncties bij drie dadergroepen: online CSO, offline CSO en geweldsdelinquenten. Deze dataset zal worden aangevuld met een groep individuen uit de algemene bevolking om zo een vergelijking te kunnen maken tussen de vier groepen. De participanten vullen dezelfde drie zelfrapportage vragenlijsten invullen als de bovengenoemde dadergroepen: (1) De Levenson Self Report Psychopathy scale (LSRP; Levenson et al., 1995; Nederlandse vertaling: Uzieblo et al., 2006); (2) The Dutch Scale of Narcissism (NNS; Ettema & Zondag, 2002); (3) The Severity Index of Personality Problems short form (SIPP-SF; Verheul, 2006). Daarnaast vullen ze, met het oog op de replicatie van Studie 2, nog vijf andere zelfrapportagevragenlijsten in: (4) The Well-Being Questionnaire (W-BQ12; Pouwer et al., 2000); (5) The Self Concept and Identity Measure (SCIM; Kaufman et al., 2015); (6) Seksuele activiteiten op internet; (7) The Internet Sex Screening Test (ISST; Delmonico & Miller, 2003); (8) The Cognitive and Emotional Congruence with Children (C-ECWC; Paquette & McPhail, 2020). Het totale aantal items van de vragenlijsten is 197 en het duurt ongeveer 30-40 minuten om de vragenlijsten in te vullen.

Studie 2. Deel 1 heeft een cross-sectioneel ontwerp waarbij de participanten wordt gevraagd om 10 zelfrapportage vragenlijsten in te vullen op één meetmoment: (1) The Personality Inventory for DSM-5 short form (PID-5 SF; Maples et al., 2015; Dutch translation: Van der Heijden et al., 2014); (2) The UCLA Loneliness scale (UCLA-3; Russell, 1996); (3) The Well-Being Questionnaire (W-BQ-12; Pouwer et al., 2000); (4) The Self Concept and Identity Measure (SCIM; Kaufman et al., 2015); (5) The short version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16; Bjureberg et al., 2016); (6) The Utrechtse Coping Lijst; only used the subscales Active tackling, Passive reacting, and Avoiding (UCL; Schreurs et al., 1988); (7) The Coping Using Sex Inventory (CUSI; Cortoni & Marshall, 2001); (8) Seksuele activiteiten op internet; (9) The Internet Sex Screening Test (ISST; Delmonico & Miller, 2003); (10) The

Cognitive and Emotional Congruence with Children (C-ECWC; Paquette & McPhail, 2020). Het totale aantal items van de vragenlijsten is 262 en het duurt ongeveer 50-60 minuten om de vragenlijsten in te vullen.

Deel 2 heeft een cross-sectioneel ontwerp waarbij de twee PMSA groepen worden gevraagd om deel te nemen aan een interview om dieper in te gaan op de kwantitatieve informatie van deel 1 om verder onderzoek te doen naar de strategieën en motieven om het internet te gebruiken om minderjarigen te benaderen voor seksuele activiteiten. De interviews zijn semigestructureerd waarbij een topic lijst met algemene topics zal worden gebruikt gebaseerd op de literatuur en op de bevindingen van deel 1. De interviews zullen ongeveer 50 minuten duren.

Deel 3 is longitudinaal waarbij forensische patiënten en hun behandelaren worden geïnterviewd over de effectiviteit van het interventieprogramma ontwikkeld voor deze patiënten. De interviews zijn gebaseerd op the Instrument for Forensic Treatment Evaluation (IFTE; Schuringa et al., 2014) en worden vier keer in 12 maanden afgenomen.

Inschatting van belasting en risico

Studie 1. Participanten krijgen geen beloning voor hun deelname aan deze studie.

Studie 2 (deel 1 en 2). De forensische patiënten krijgen een beloning van €5 euro nadat ze de vragenlijsten hebben ingevuld en nog eens €10 euro nadat ze deel hebben genomen aan een interview. De PMSA niet in behandeling en de individuen uit de algemene bevolking krijgen geen beloning.

Studie 2 (deel 3). De forensische patiënten die deelnemen aan de longitudinale interviews omtrent de evaluatie van de interventie, krijgen een beloning van €10 euro na ieder afgenomen interview (€40 euro voor vier interviews).

Er zijn geen risico's verbonden aan de twee studies. Mogelijke nadelen van de studies zijn de tijd om de zelfrapportage vragenlijsten (30 tot 60 minuten) en de interviews af te nemen (ongeveer 50 minuten voor het interview als vervolg op de vragenlijsten en vier keer 50 minuten voor de longitudinale interviews), en de persoonlijke vragen die worden gesteld in de vragenlijsten en tijdens de interviews. Om de participanten te beschermen tegen deze mogelijke nadelen, zullen ze worden geïnformeerd dat ze de vragenlijsten op hun eigen tempo kunnen invullen en indien noodzakelijk, met voldoende pauzes. Daarnaast zal de inhoud van de vragenlijsten en de interviews op voorhand met de participanten worden besproken, zodat de participanten weten wat ze kunnen verwachten. Aangezien sommige vragen persoonlijk zijn, is het belangrijk om te benadrukken dat de participanten geen vragen hoeven te beantwoorden die ze niet willen beantwoorden en dat ze kunnen stoppen met de studie op ieder moment zonder enige consequentie. Daarnaast is het belangrijk dat de participanten weten dat er vertrouwelijk zal worden omgegaan met de data. Ze zullen hierover worden geïnformeerd. Participanten kunnen altijd contact opnemen met de

hoofdonderzoeker als ze vragen hebben omtrent de studie en kunnen indien nodig contact opnemen met onze vertrouwenspersonen (hoofd behandelaren van Fivoor en onderzoekers bij Fivoor en Tilburg University). Bij de longitudinale interviews wordt geen belasting verwacht, aangezien de interviews alleen focussen op de evaluatie van een al lopend interventie programma voor de patiënten. De onderzoekers zullen zelf geen interventies toepassen. Er zullen geen nadelen worden verwacht met betrekking tot de duur van de interviews, aangezien de interviews vier keer worden afgenomen met een tussenperiode van drie maanden.

De forensische patiënten en de PMSA niet in behandeling zijn kwetsbare groepen en daarom zullen zij extra goed moeten worden beschermd. Voor de participanten van de forensische populatie geldt dat de procedure en de duur van het onderzoek en de inhoud van de zelfrapportage vragenlijsten en interviews allereerst worden besproken met de hoofd behandelaren van de FPC*s. Zij weten (en zullen beslissen) welke patiënten wel en niet in staat zijn om op grond van bepaalde omstandigheden (bijvoorbeeld vragenlijsten invullen verspreid over meerdere dagen) deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast zullen de participanten geïnformeerd worden dat hun deelname aan dit onderzoek geen invloed heeft op hun behandelprogramma en dat ze bij het invullen van de vragenlijsten in de FPC*s door de onderzoekers worden begeleid. De PMSA niet in behandeling zullen ook worden geïnformeerd over de procedure en de duur van het onderzoek en de inhoud van de vragenlijsten en interviews. De procedure zal ook worden besproken met de organisatie Stop it Now! Vlaanderen. De onderzoekers zijn zich ervan bewust dat de PMSA niet in behandeling mogelijk al minderjarigen hebben misbruikt of dit in de toekomst van plan zijn om te doen, hier tijdens de studie iets over zullen zeggen (bijvoorbeeld dat zij op dit moment minderjarigen aan het misbruiken zijn). Dit is een ethisch dilemma. Als dit gebeurt tijdens het onderzoek, dan zullen de onderzoekers verplicht zijn om contact op te nemen met Stop it Now! Vlaanderen en zullen zij actie ondernemen. Deze procedure zal worden besproken met de participanten en met de organisatie Stop it Now! Vlaanderen voorafgaand aan de studie. Daarnaast zullen de participanten worden geïnformeerd dat ze altijd kunnen bellen met het gratis telefoonnummer van Stop it Now! Vlaanderen als ze zich zorgen maken over bepaalde kwesties en kunnen ze indien nodig contact opnemen met de hoofdonderzoeker (Manon Kleijn) of de vertrouwenspersonen (hoofd behandelaren van Fivoor en onderzoekers bij Fivoor en Tilburg University).

Contactpersonen

Publiek

Universiteit van Tilburg

Warandelaan 2

Tilburg 5037AB

NL

Wetenschappelijk

Universiteit van Tilburg

Warandelaan 2

Tilburg 5037AB

NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Voldoende kennis en begrip van de Nederlandse taal;

Leeftijd 18 t/m 70 jaar;

Forensisch psychiatrische patiënten verblijven in de FPC*s in Nederland of België;

Controlegroep heeft geen eerdere veroordelingen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

IQ lager dan 70;

Patiënten met een acute psychose;

Onvoldoende kennis en begrip van de Nederlandse taal.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
Aantal proefpersonen:	423
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Afgewezen	
Datum:	12-05-2021
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

CCMO

ID

NL77594.028.21