

De aanpak van seksueel kindermisbruik vraagt een omslag naar bespreekbaarheid en continuïteit van zorg

Prof. dr. Iva Bicanic, Directeur Kennisontwikkeling Centrum Seksueel Geweld, oprichter Landelijk Centrum Seksueel Geweld, en hoogleraar 'Seksueel misbruik van kinderen' aan het UMC Utrecht

Position paper namens het Centrum Seksueel Geweld ten behoeve van het Rondetafelgesprek 28 oktober 2026.

1. Onze visie op de aanpak seksueel kindermisbruik

Wanneer je als kind niet kunt spreken over wat voor jou van betekenis is, vormt dat een bron van stress die doorwerkt in relaties en gezondheid. Prioriteit moet daarom uitgaan naar het juist toerusten van betrokken professionals om seksueel misbruik bespreekbaar te maken met kinderen en adequaat te handelen. Ook is een omslag in de benadering van hulp na seksueel misbruik nodig naar een levensloop-perspectief, zodat de duur van trajecten aansluit op de langdurige gevolgen ervan. Daarom roept het Centrum Seksueel Geweld (CSG) op om het verankeren van training en deskundigheid, en de invoering van periodieke check-ups na seksueel misbruik.

2. De opgave

Seksueel misbruik onderscheidt zich van andere vormen van kindermishandeling door de geheimhouding en schaamte die ermee gepaard gaan. Kinderen vertellen vaak niet wat er gebeurt, of pas in volwassenheid. Seksueel misbruik kent een eigen dynamiek en eigen gevolgen. Toch wordt het vaak ondergebracht onder de noemer van huiselijk geweld. Hoewel deze fenomenen soms kunnen overlappen – zo heeft de helft van de personen die intrafamiliaal seksueel kindermisbruik heeft meegemaakt ooit ook niet-seksueel geweld binnen de familie meegemaakt – zijn seksueel misbruik en huiselijk geweld niet hetzelfde.

Onderzoek van het CSG onderbouwt dit en toont aan dat slachtoffers van seksueel kindermisbruik daarover gemiddeld veertien jaar zwijgen. Hoe langer de geheimhouding duurt, hoe groter de psychische belasting die vaak gepaard gaat met lichamelijke aandoeningen en een lage welzijnsbeleving. Het is daarom van levensbelang dat we kinderen eerder laten spreken. Dit vraagt professionals die hen hiertoe uitnodigen, en een multidisciplinaire hulpverlening waarvan de duur van het traject aansluit op de langdurige gevolgen van het misbruik.

Tegelijkertijd liggen hier grote uitdagingen. Onderzoek van het UMC Utrecht laat zien dat, hoewel zorgverleners het vragen naar seksueel misbruik zien als onderdeel van traumasensitieve zorg, zij dit niet standaard doen. Dit vanwege redenen als de beperkte beschikbare tijd, de aard van de klachten en de aanwezigheid van ouders in de spreekkamer. Bovendien ervaren ze afweer, ongemak en handelingsverlegenheid. Zo blijven verhalen vaak verborgen.

Als misbruik aan het licht komt, kan dit het begin zijn van herstel. Onderzoek toont aan dat herstel geen rechte lijn is, en dat de impact van seksueel misbruik zich op verschillende manieren kan uiten in de ontwikkeling naar volwassenheid. Toch zijn hulptrajecten doorgaans eenmalig en kortdurend, in plaats van continue zorg die laagdrempelig beschikbaar blijft.

3. Onze oproep

Voor kinderen met een chronische ziekte zijn follow-ups vanzelfsprekend, waarbij oog is voor de algehele ontwikkeling van het kind. Niet omdat er voortdurend klachten zijn, maar omdat veranderingen tijdig gesignaleerd moeten worden. Een vergelijkbare benadering is ook wenselijk voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt.

Van de volgende twee ingrepen verwachten wij snel en reëel effect:

1. Maak van seksueel misbruik een volksgezondheidsprioriteit

Beschouw seksueel misbruik als volksgezondheidsvraagstuk waarvoor langdurige investeringen nodig zijn zoals periodieke check-ups, en gebruik hiervoor bestaande infrastructuur zoals het Centrum Seksueel Geweld.

2. Investeer in bekwaamheid onder professionals

Kinderen komen er niet zelf mee, het is aan professionals om ernaar te vragen. Investeer daarom in scholing over communicatie in de spreekkamer, waaronder het bespreekbaar maken van seksueel misbruik. Maak dit een vast onderdeel van opleidingen, richtlijnen en kwaliteitsbeleid en maak daarbij gebruik van de CSG Academie.

4. Waarom dit werkt

In 2023 werd in de Tweede Kamer met een motie aandacht gevraagd voor periodieke check-ups, zodat kinderen niet uit beeld verdwijnen zodra de hulpverlening eindigt. Binnen het Landelijk Psychotraumacentrum van het UMC Utrecht wordt al volgens dit principe gewerkt. Recent onderzoek naar deze werkwijze in opdracht van VWS laat zien dat periodieke check-ups kunnen bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van problemen en het tijdig bieden van passende ondersteuning.

Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat deze check-up ingebed moeten zijn in een bredere, multidisciplinaire aanpak. Want seksueel misbruik raakt meerdere domeinen tegelijk; van gezondheid en sociale veiligheid tot wetgeving en strafrecht.

5. Het Centrum Seksueel Geweld als spil in de aanpak

Vanuit die multidisciplinariteit werd vijftien jaar geleden het CSG opgericht. Door de traditionele grenzen tussen zorg en politie te doorbreken, ontstond een landelijk netwerk waarin medische, psychologische, forensische en juridische expertise samenkwamen.

Wat begon als een initiatief vanuit het Landelijk Psychotraumacentrum van het UMC Utrecht, is uitgegroeid tot een landelijk dekkend netwerk van zestien centra. Politie, forensisch artsen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers en advocaten werken hierin nauw samen om slachtoffers van seksueel geweld snel en laagdrempelig hulp te bieden. Nederland heeft met het Centrum Seksueel Geweld een voortrekkersrol in Europa, want vanaf 2027 zijn alle EU-lidstaten verplicht om zogenaamde rape centres beschikbaar te hebben.

Het Centrum Seksueel Geweld biedt al de nodige landelijke infrastructuur op het gebied van seksueel geweld. De CSG Academie vormt daarbij een belangrijk platform voor deskundigheidsbevordering en scholing van professionals in de zorg en het sociaal domein. Daarmee draagt zij eraan bij dat de nieuwste wetenschappelijke inzichten hun weg vinden naar de praktijk.

Tot slot

Seksueel misbruik is een volksgezondheidsprobleem dat gekenmerkt wordt door geheimhouding; daarom zijn vroegtijdig vragen en langdurig volgen essentieel. Het CSG is de Tweede Kamer zeer erkentelijk voor de organisatie van rondetafelgesprekken over kindermishandeling. In Nederland is ontzettend veel expertise en deskundigheid aanwezig. Het CSG biedt de mogelijkheid om deze aanwezigheid landelijk te organiseren en toegankelijk te maken.

Referenties

- Barge, C., Sijbrandij, M., Both, S., van Ditzhuijzen, J., & Bicanic, I. (2026). Warm family of origin is associated with earlier disclosure of sexual abuse. *European journal of psychotraumatology*, 17(1), 2599616. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2599616>
- Covers, M. L. V., Karst, W., & Bicanic, I. A. E. (2022). Development of multidisciplinary sexual assault centres in the Netherlands. *European journal of psychotraumatology*, 13(2), 2127475. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2127475>
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child abuse & neglect*, 34(11), 813–822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>
- Martijn, F. M., Blagden, N., Baguley, T., Leroux, E. J., Mackay, J., & Seto, M. C. (2026). What about the family in intrafamilial child sexual abuse? There is significantly more familial dysfunction in families with intrafamilial child sexual abuse than in other families. *Clinical psychology review*, 123, 102690. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102690>
- Papalia, N., Spivak, B. L., Ashford, L., Guha, A., Luebbers, S., & Ogloff, J. R. (2023). Sexual abuse during childhood and all-cause mortality into middle adulthood: an Australian cohort study. *The Medical journal of Australia*, 219(7), 310–315. <https://doi.org/10.5694/mja2.52089>