

VIER VRAGEN

01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 Quo vadis?

PARAFILIE & PARAFIELE STOORNIS

DSM-5 (2015):

Criterium A:

- Intense en persisterende *seksuele belangstelling anders dan seksuele belangstelling voor genitale stimulatie of voorbereidend liefkozingsgedrag met een fenotypisch normale fysiek volwassen en toestemmende partner.*

Criterium B:

- De parafilie van criterium A veroorzaakt *lijden of beperkingen* aan de betrokkene of de bevrediging van de parafilie heeft een persoonlijk nadeel of schaderisico voor derden als gevolg.

- Tijds criterium: ten minste 6 maanden.
- Als A maar niet B dan parafilie en niet parafiele stoornis en dan in principe geen behandeling.
- Een parafilie op zichzelf is dus geen stoornis.
- Idee: verschillende mensen vertonen “atypische” seksuele gedragingen en hebben geen baat bij een diagnose van psychische stoornis

PARAFILIE & PSYCHOPATHOLOGIE

Traditionele psychiatrische opvatting (bv. Krueger & Kaplan, 2002):

Associaties met:

- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Middelenmisbruik...

UPC DR. RICK ROELS
Permanente Vorming Psychiatrie 2024
Z.ORG KU LEUVEN

Echter:

- Rekrutering vnl. in correctionele, psychiatrische of forensische settings.
 - Dus verschillende mogelijke verstorende factoren
bv. Depressieve effecten van opsluiting; bijwerkingen van psychotrope medicatie.
- Hoewel psychopathologie en parafilie vaak samen voorkomen bij seksuele delinquenten (bv. Marshall, 2007), is het verband tussen psychische problemen en seksuele interesses (vs. een seksueel delict) **niet** goed vastgesteld.
- "Het is algemeen bekend dat er weinig of geen psychopathologische variabelen zijn die individuen met pedofilie of parafilie onderscheiden van individuen zonder pedofilie of parafilie. (p.487, Krueger & Kaplan, 2002).

STIGMA

Goffman (1963): In diskrediet brengend merkteken of kenmerk dat de sociale identiteit van degenen die het bezitten bederft, zodat ze "een in diskrediet gebracht persoon zijn die tegenover een onaanvaardbare wereld staat" (p. 30).

- **Cognitief:** Stigmatiserende cognities
bv. Alle pedofiele mannen plegen seksuele misdrijven (Jahnke, 2018a).
- **Affectief:** Mensen zijn het eens met deze stigma's en voelen intense negatieve emoties (zoals woede) ten opzichte van de gestigmatiseerde groep.
- **Gedragsniveau:** Discriminatie waaronder sociale vermijding of agressie.

Mogelijke gevolgen: schaamte, lagere levenstevredenheid, psychologische problemen, discriminatie, statusverlies en een "waarom proberen" houding met betrekking tot belangrijke levensdoelen (Lehman et al., 2021).



STIGMA

Verschillende risicopopulaties:

- Mensen met psychische stoornissen, beperkingen, HIV/AIDS, seksuele oriëntatie, of een laag inkomen/sociologische status (Hatzenbuehler et al., 2013).
 - Parafiele personen - in vergelijking met andere gestigmatiseerde groepen - bijzonder **sterke negatieve reacties** (Krueger & Kaplan, 2012).
- Een aanzienlijk deel van het algemene publiek stemt er mee in om mensen met pedofilie **fundamentele mensenrechten te onthouden, zelfs als ze geen seksuele (of andere) overtredingen begaan** (Jahnke, 2018b).



STIGMA PEDOFILIE

Jahnke, Imhoff et al. (2015):

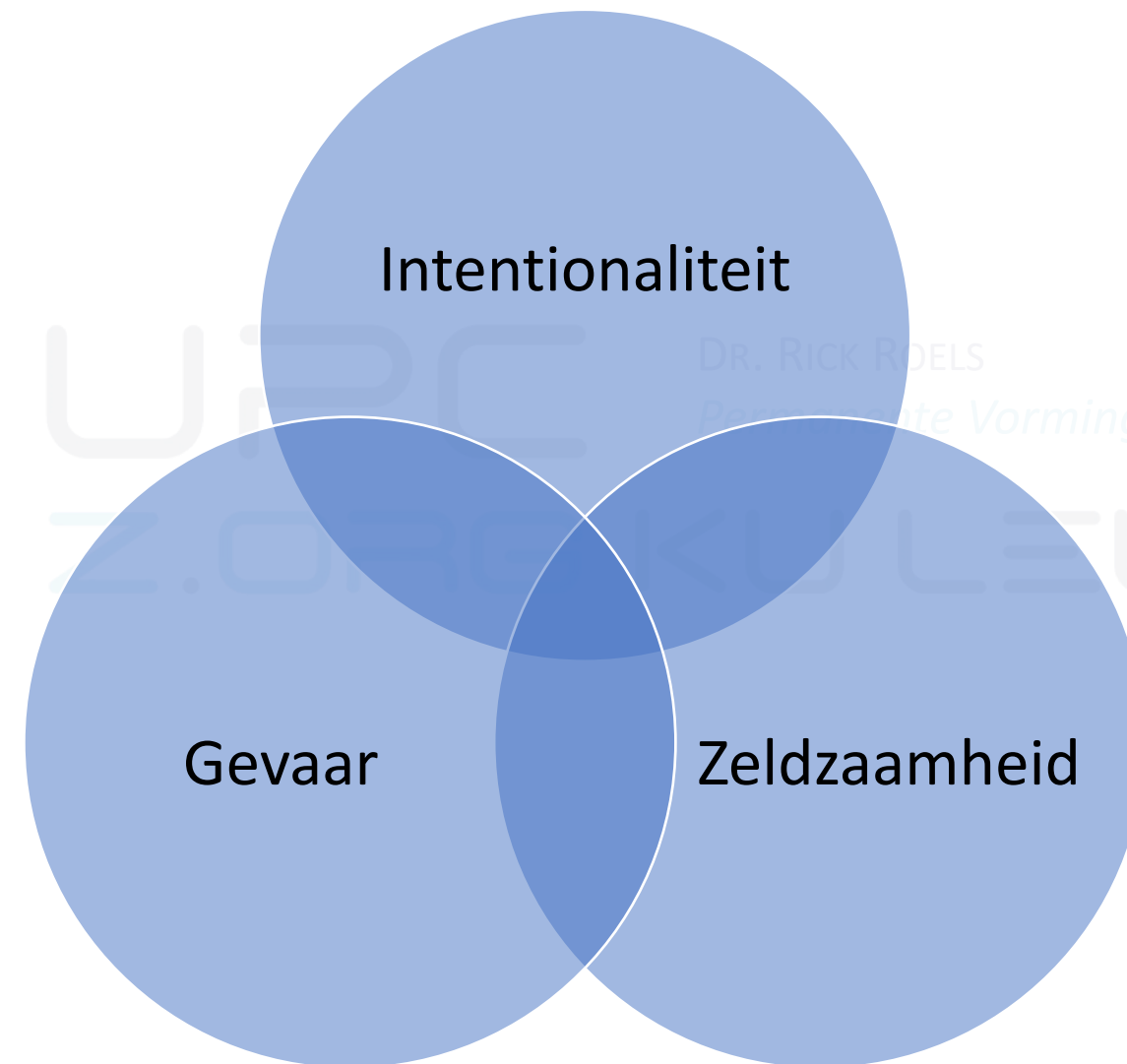
- Publieke opinie: pedofilie onlosmakelijk verbonden met crimineel en immoreel gedrag.
- Mensen vertonen meer compassie tov necrofilie dan pedofilie en pedofilie wordt in zelfde categorie als psychopathie of sadisme geplaatst.
- Slechts ongeveer 1 op 10 mensen zou persoon met pedofilie als vriend houden. Voor necrofilie of zoöfilie is dit 1 op 5.

Gevolgen voor pedofiele personen:

- Een sterke angst dat hun seksuele interesses door anderen ontdekt zouden kunnen worden, wat velen motiveert om pedofilie als gespreksonderwerp te vermijden (Jahnke, Schmidt et al., 2015).
- Minderheidsstress wordt geassocieerd met eenzaamheid en gezondheidsproblemen bij mannen (Jahnke, Schmidt et al., 2015), waaronder chronische zelfmoordgedachten (Cohen et al., 2019).



DRIE PRINCIPES (L e h m a n n , 2 0 2 1)



DRIE PRINCIPES (L e h m a n n , 2 0 2 1)

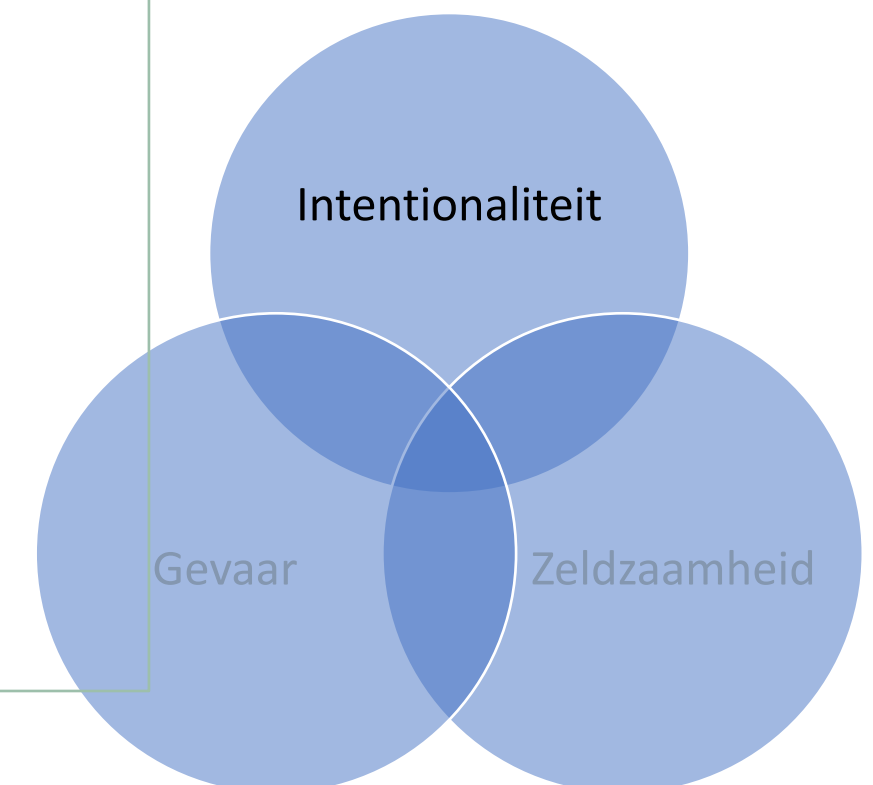
INTENTIONALITEIT

Niet te verwaarlozen deel van populatie: mensen “kiezen” hun seksuele verlangens (bv. Bailey, Vasey et al., 2016).

- Bestraffende attitudes, bv. pedofiele individuen moeten ter dood veroordeeld worden of gedwongen worden om castratie te ondergaan (Imhoff, 2015; Imhoff & Jahnke, 2018).

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024



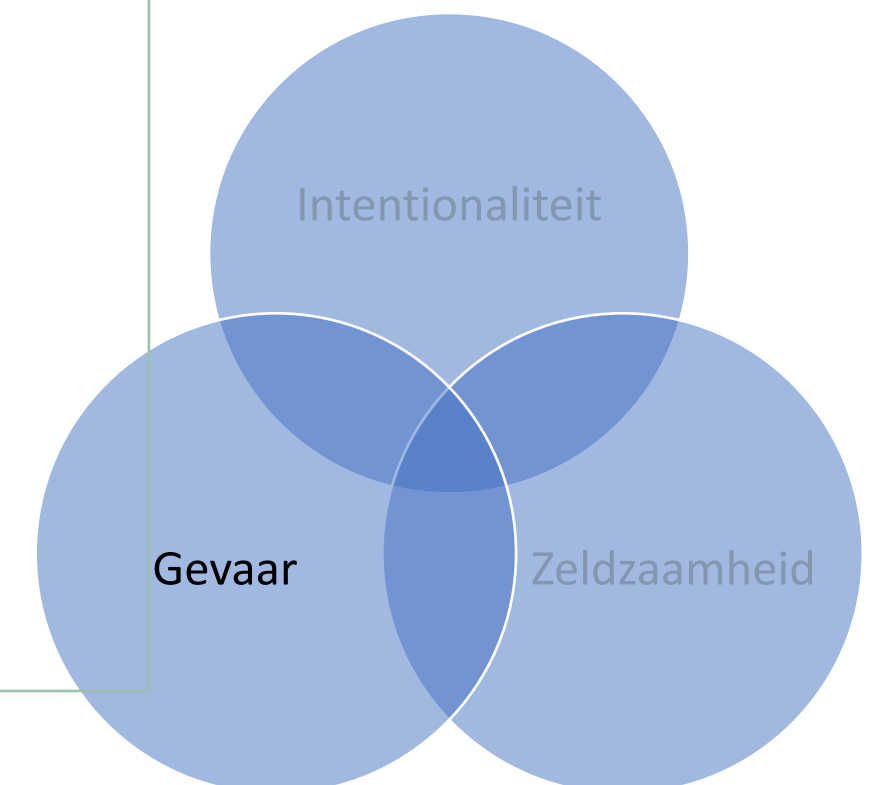
DRIE PRINCIPES (Lehmann, 2021)

GEVAAR

In publieke opinie is er een gelijkstelling tussen pedofilie en seksueel delinquent gedrag, die wetenschappelijk niet onderbouwd is (Baur et al., 2016).

Parafiele interesses in verband gebracht met seksuele recidive (Mann et al., 2010). Echter, wil dit zeggen dat het ook een precipiterende factor kan zijn voor delictgedrag?

- Verband tussen seksuele fantasieën en gedrag is niet duidelijk (zie o.a., Bartels et al., 2019).
- **“Slechts ongeveer 50%”** van alle individuen die kinderen seksueel misbruiken hebben pedofiele oriëntatie en niet elk pedofiel individu heeft ook daadwerkelijk kinderen misbruikt (Tenbergen, 2015).
- Empirisch bewijs ontbreekt over de causale rol van pedofilie bij seksueel kindermisbruik.
- Antisocialiteit is wel een oorzakelijke factor (Seto, 2019).



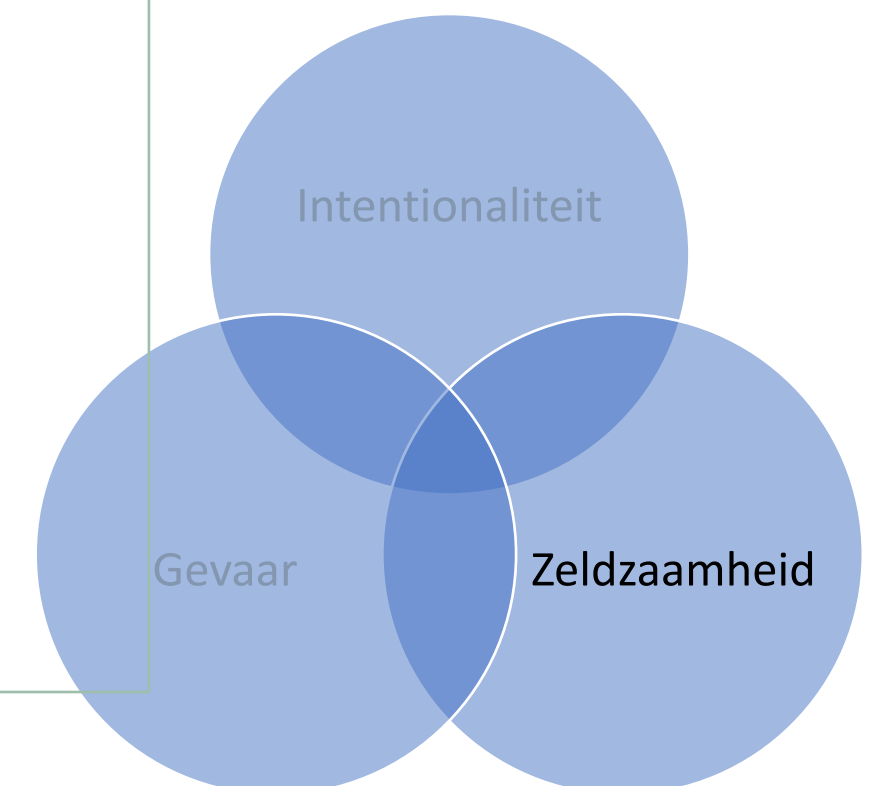
DRIE PRINCIPES (Lehmann, 2021)

ZELDZAAMHEID

Pedofilie wordt bijzonder gediscrimineerd onder de parafilieën omdat andere "atypische" seksuele interesses niet zo ongewoon zijn in de algemene populatie als eerder werd aangenomen.

Joyal et al., 2015: "Welke seksuele fantasieën zijn er in de algemene populatie?"

- N = 1516 personen (52.7% vrouwen; 47.3% mannen)
- Gemiddelde leeftijd: 29.6 jaar (range: 18 – 77 jaar)
- Algemeen beeld op basis van prevalentie:
 - Zeldzaam: minder dan 2.3%
 - Ongewoon: 15.9%
 - Gewoon: 50%
 - Typische: 84.1%



“GEWONE” SEKSUELE FANTASIEËN (Joyal et al., 2015):

Bij vrouwen:

Deelnemen aan fellatio/cunnilingus

Seks op een ongewone plek (bv. Publieke toilet, kantoor)

Seks met iemand die je kent en die niet je partner is

Je partner masturberen

Manueel bevredigd worden door je partner

De liefde bedrijven in een openbare ruimte

Seksueel gedomineerd worden

Seks met een celebrity

Orale seks geven

Vastgebonden worden voor seksueel plezier

Seks met twee mannen

Bij mannen:

Seks op een ongewone plek (bv. Publieke toilet, kantoor)

Atmosfeer en locatie zijn belangrijk in mijn SF

Seks op een romantische plek

Kijken naar twee vrouwen die de liefde bedrijven

Seks met een onbekend persoon

De liefde bedrijven in een openbare ruimte

Seksueel gedomineerd worden

Iemand seksueel domineren

Seks met een celebrity

Orale seks geven

Manueel bevredigd worden door een kennis

Een kennis manueel bevredigen

Manueel bevredigd worden door een onbekend persoon

Vastgebonden worden voor seksueel plezier

Anale seks

Seks met meer dan drie personen (allen vrouwen)

Een onbekende manueel bevredigen

Iemand begluren wanneer die zich uitkleedt zonder dat die het weet

Interraciaal seks

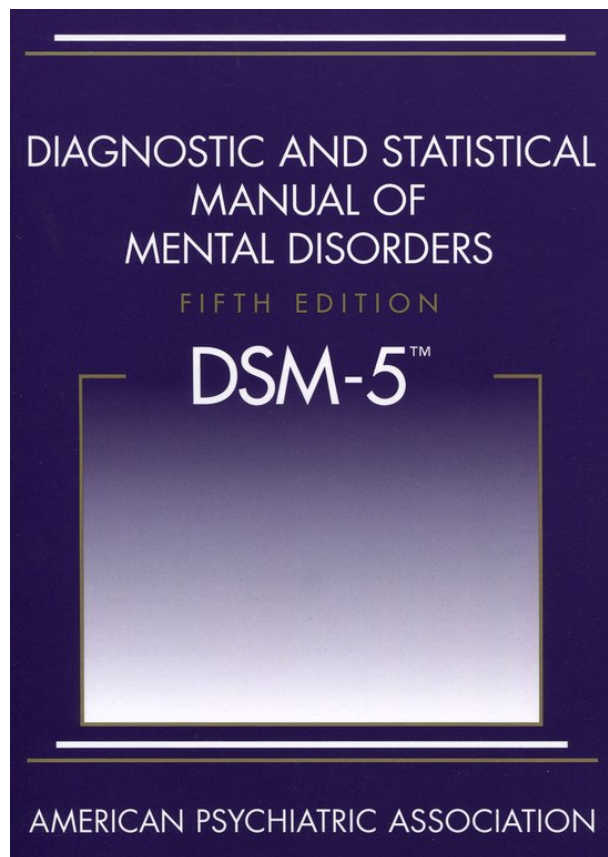
Seks met een vrouw met grote borsten

Ejaculeren op mijn partner

Seks met iemand veel jonger (legaal)

Seks met een vrouw met kleine borsten

PSYCHISCHE STOORNIS?



DSM 5 (2013):

Indien lijdensdruk enkel voortkomt uit afkeurende houding van de samenleving, dan geen “stoornis”.

Bv. Iemand is seksueel aangetrokken tot kinderen met enkel lijden onder maatschappelijke intolerantie en verder geen schadelijk gedrag dan geen stoornis volgens APA.

VIER VRAGEN

01

Hoe beleven patiënten hun parafilie?

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

02

Kunnen we (van) parafilie genezen?

03

Wat is de rol van de psychiater?

04

Quo vadis?

Should a Paraphilia Prevent a Doctor from Practicing Medicine?

July 27, 2021

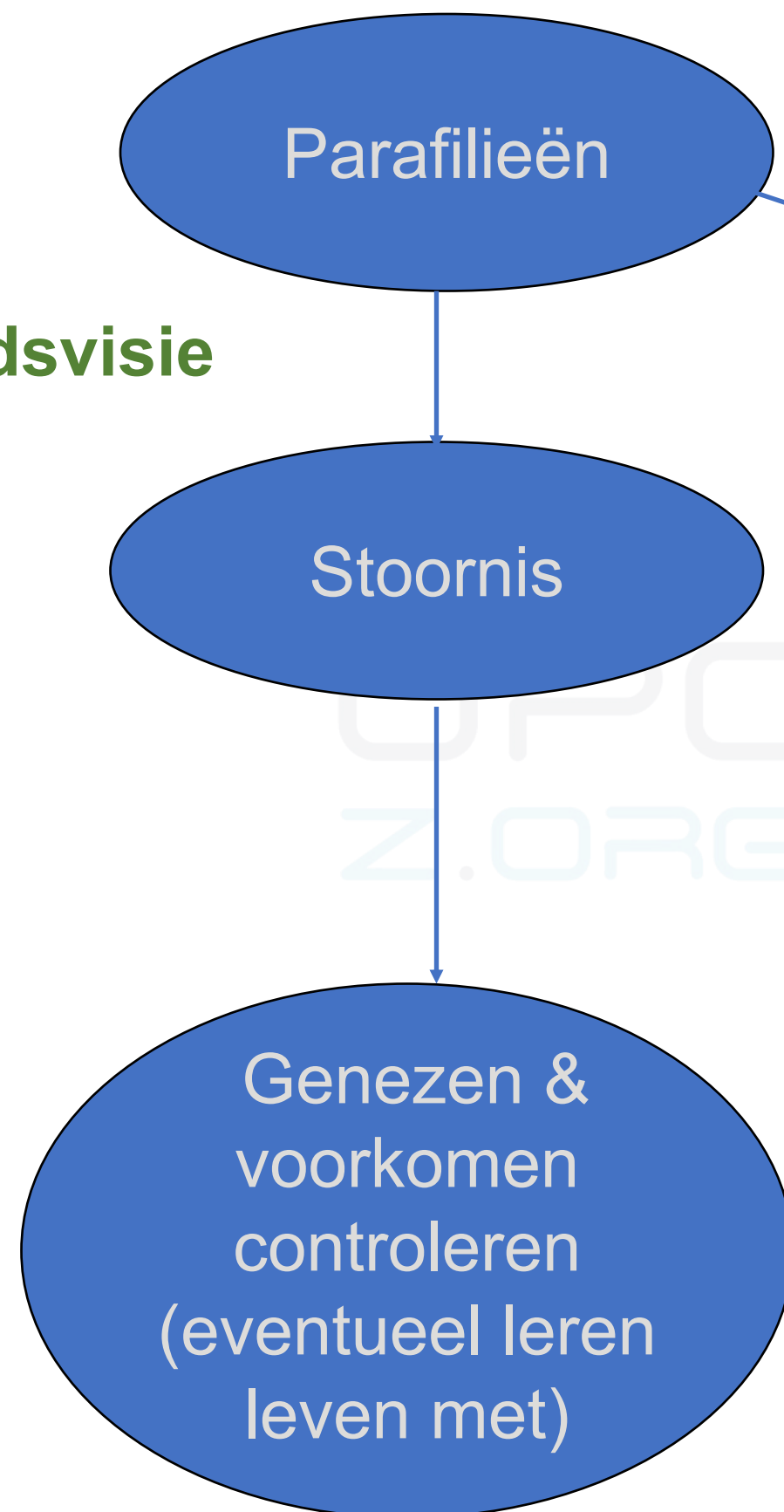


8 van de 50 Amerikaanse staten bevrage parafile gechiedenis bij de aanvraag van medische licentieverlening

ZONDER duiderlijk onderscheid met parafile stoornis.



meerderheidsvisie



minderheidsvisie



PEDOFILIE GENEZEN? (Fedoroff, 2018)

PRO

Seksuele interesses kunnen weldegelijk veranderen:

- Seksuele interesses volwassenen $\neq$ seksuele interesses van prepuberale kinderen
- Monogame, levenslange seksuele relaties zijn zeldzaam
- Industrie van pornografie, seksshops, mode, entertainment...

➤ Geen bewijs dat parafiele interesses niet kunnen veranderen en/of reageren op therapie (Thibaut, 2020; Briken et al., 2014).

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

Z.ORG KU LEUVEN

PEDOFILIE GENEZEN? (Fedoroff, 2018)

PRO

Seksuele interesses kunnen weldegelijk veranderen:

- Seksuele interesses volwassenen $\neq$ seksuele interesses van prepuberale kinderen
- Monogame, levenslange seksuele relaties zijn zeldzaam
- Industrie van pornografie, seksshops, mode, entertainment...

➤ Geen bewijs dat parafiele interesses niet kunnen veranderen en/of reageren op therapie (Thibaut, 2020; Briken et al., 2014).

CONTRA

1. Seksuele interesses, veranderen nooit omdat ze niet kunnen veranderen (= *flat earth*)
 1. Seksuele interesses zijn veranderlijk tot ze “hardwired” zijn (= *lovemap*)
 2. Intesses kunnen enkel ten kwade veranderen, bv. door blootstelling aan seksuele misbruikbeelden van kinderen (= *Krafft-Ebing hypothese*)
- Geen empirische ondersteuning.

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

PEDOFILIE GENEZEN? (Fedoroff, 2018)

Pleidooi voor paradigma-verschuiving ten gunste van pedofilie als behandelbare aandoening.

- “Seksuele interesses zijn onderhevig aan zelfde invloeden als andere interesses”.
- “Bij gebrek aan tegendeel moeten klinici patiënten informeren dat er geen bewijs is dat ze niet kunnen veranderen”.
- “Motivatatie en optimisme voor gezonde verandering vergroten”.

Table 1 Descriptive elements of sexuality

Label	Definition	Mutability
Genetic	Chromosomal: e.g., XX = female XY = male	Minimal/theoretical
Gender	Identity: male, female or other role: how the person chooses to present to the world	Identity: limited role: voluntary but highly influenced by identity
Orientation	The gender(s) to which limerence (love) is attached	Potentially “fluid” but not in need of therapeutic intervention
Drive	Urge to engage in sexual activities	Highly changeable
Interest	What a person wants to do sexually. The basis on which all paraphilias are defined.	Evidently changeable

ECHTER WAT MET PARAFILIE?

- **Weinig empirische onderbouwing** van “goede behandeling parafilie”:
 - Steekproefbias: gevangenen of seksuele delinquenten
 - Focus vooral op pedofilie of exhibitionisme, maar andere parafilieën blijven onder-onderzocht (bv. fetisjisme, frotteurisme, voyeurisme...)
- **Wel behandel-algoritmes voor parafiele stoornissen** (bv. Thibaut, 2020):
 - Bradford, 2001: 4 categorieën parafilieën (mild, matig, ernstig en catastrofaal) met 6 behandel-niveaus (van CBT tot ADT)
 - Laws en O’Donohue (2008, p.12): “veel onderzoekers zijn pessimistisch over de effectiviteit van de behandeling van seksuele delinquenten”
 - Term “zedendelinquenten” ≠ parafilieën

VIER VRAGEN

01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 Quo vadis?

To treat or not to treat?

- **Geen duidelijke richtlijnen over wanneer behandelen en welke parafilieën behandelen.**
 - Ingewikkeld conflict tussen *burgerlijke vrijheden* versus *wens maatschappij* versus *EBM-behandeling*.
- **Ethisch mijnenveld**, vooral bij farmacotherapie:
 - Correcte diagnose?
 - Medische contra-indicaties?
 - *Principes: proportionaliteit doelmatigheid, subsidiariteit.*
- **Doelen zijn vaak onduidelijk:**
 - Seksuele fantasieën?
 - Gedragingen?
 - Lijdensdruk? Wat dan met personen die niet lijden?

To treat or not to treat?

- Volgens DSM-5 bij parafilie is klinische interventie niet per definitie gerechtvaardigd of vereist.
- Therapeutische doel bij parafiele stoornissen:
 - Niet enkel einde van het seksueel (schadelijk) gedrag, maar ook fantasieën en voorkeuren?
 - *Fedoroff, 2018*: verschil aanleren tussen fantasie en werkelijkheid.
 - Seksuele handelingen zijn vrijwillig en onder hun controle.
 - Seksuele voorkeur is slechts één onderdeel van het zelf.
 - Relaties en seksualiteit binnen een wettelijk kader ook mogelijk mét seksueel atyische fantasieën.
- Remissie-criterium:
 - Minstens 5 jaar, in een niet-gerugeleerde omgeving, de persoon niet naar de seksuele drang heeft gehandeld met een persoon die daar niet mee instemde, geen lijdensdruk en geen beperkingen sociaal of beroepsmatig.
 - Maar voor pedofiele stoornis is er geen remissie-criterium in DSM-5.
 - Controverse: vanwaar verschil en is dit empirisch correct?

To treat or not to treat?

- **Remissie-criterium voor parafiele stoornissen:**
 - Als minstens 5 jaar, in een niet-gerugeleerde omgeving, de persoon niet naar de seksuele drang heeft gehandeld met een persoon die daar niet mee instemde, geen lijdensdruk vertoonde en geen beperkingen ervoer sociaal of beroepsmatig.
 - *Maar* voor pedofiele stoornis is er geen remissie-criterium in DSM-5.
 - Controverse: vanwaar verschil en is dit empirisch correct?

Preventie?

- **Vergelijkbaar met andere psychische problemen: inzetten op preventie, bv. Seksueel geweld.**
- **Is het mogelijk?**
 - *Primaire preventie*
 - Maar wat weten we over de etiologie?
 - *Secundaire preventie*
 - Maar sommige mensen zoeken geen behandeling en drempel ligt hoog.
 - *Tertiaire preventie*
 - Wordt gedaan bij pedofilie, exhibitionisme, sadisme...
 - Maar onderzoek naar preventie blijft zeer beperkt.

Wat dan wel? **Culturele** competentie?

- **Bij LGBTQIA+-gemeenschap**

- Effectief omgaan met verschillende culturen, door hun unieke overtuigingen, gedragingen en behoeften op te nemen in diagnose en behandelplan.
- Zelfreflexiviteit over eigen culturele lens.

- **Bij parafilie?**

- Weinig over geschreven (omwille van dominante meerderheidsvisie?).
- Noch over *culturele competentie*.
- Noch over *structurele competentie*, zijnde hoe sociale, economische en politieke omstandigheden ongelijkheden op gezondheidsgebied veroorzaken.

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

Z.ORG KU LEUVEN

Conceptuele competentie?

Karter & Kamens (2018): Belang *conceptuele competentie*

"Om de DSM-5 op een verantwoorde manier te gebruiken (of ervoor te kiezen om deze niet te gebruiken), moet een onderzoeker of clinicus rekening kunnen houden met:

1. **De mogelijke impact van de diagnose** op een patiënt;
2. **Technische problemen bij het testen** van het diagnostische construct
3. **Institutionele spelers** die belangen hebben bij de definitie van de stoornis en de codificatie ervan in het handboek;
4. **Bredere sociale en politieke zorgen** over het gebruik van bepaalde diagnoses om bepaalde groepen te benadelen;
5. **Hedendaagse debatten** over de relatie tussen de hersenen en de ervaringen, gedachten en gedragingen van een individu."

➤ "De ontwikkeling van ***conceptuele nederigheid*** in de psychiatrische opleiding, die haar vele conceptuele wendingen, doodlopende wegen en regelrechte mislukkingen gaandeweg onthult."

VIER VRAGEN

01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 Quo vadis?



KINSEY et al. (1949, p.32)

*“Concepten normaal en abnormaal zijn **primair morele oordelen** (met weinig of geen biologische legitimering). Het probleem van de zogenaamde seksuele perversies is het gevolg van de kloof tussen maatschappelijke/culturele codes en de biologische basis van de diersoort mens. Het is deze maatschappelijke reactie op seksuele variatie of de angst van het individu voor die maatschappelijke bejegening, die meestal leidt tot persoonlijke problemen/stoornissen.*

*Het probleem van de zogenaamde seksuele perversies is **niet zozeer een “psychopathologisch” probleem dan wel een gevolg van een gebrek aan afstemming van de samenleving op de seksuele variatie bij mensen.***



KLEINPLATS & DIAMOND (2014, p. 262)

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

*"Als psychologen vooruitgang willen boeken in het bestuderen van de ontwikkeling, ervaring en expressie van het volledige scala aan seksuele verlangens en praktijken, moet dit standaardperspectief vervangen worden door een **standpunt dat seksuele diversiteit en variabiliteit eert en viert** en de bijdrage ervan aan gezond, levendig, optimaal seksueel functioneren gedurende de hele levensduur."*



HINDERLITER, 2010

- **Alles verwijderen uit DSM**, want enige basis is dat het 'niet-normatieve' seksuele interesses zijn, wat niet te rechtvaardigen is.
- **Wat pedofilie betreft:**
 - Toegang tot hulp moet laagdrempelig zijn en blijven.
 - Bevordert deze "diagnose" de zoektocht naar dergelijke behandeling?
 - Zelfs als pedofilie in de DSM wordt gehandhaafd op basis van pragmatische argumenten over het vergemakkelijken van de behandeling, laat dit nog steeds ernstige twijfel bestaan.



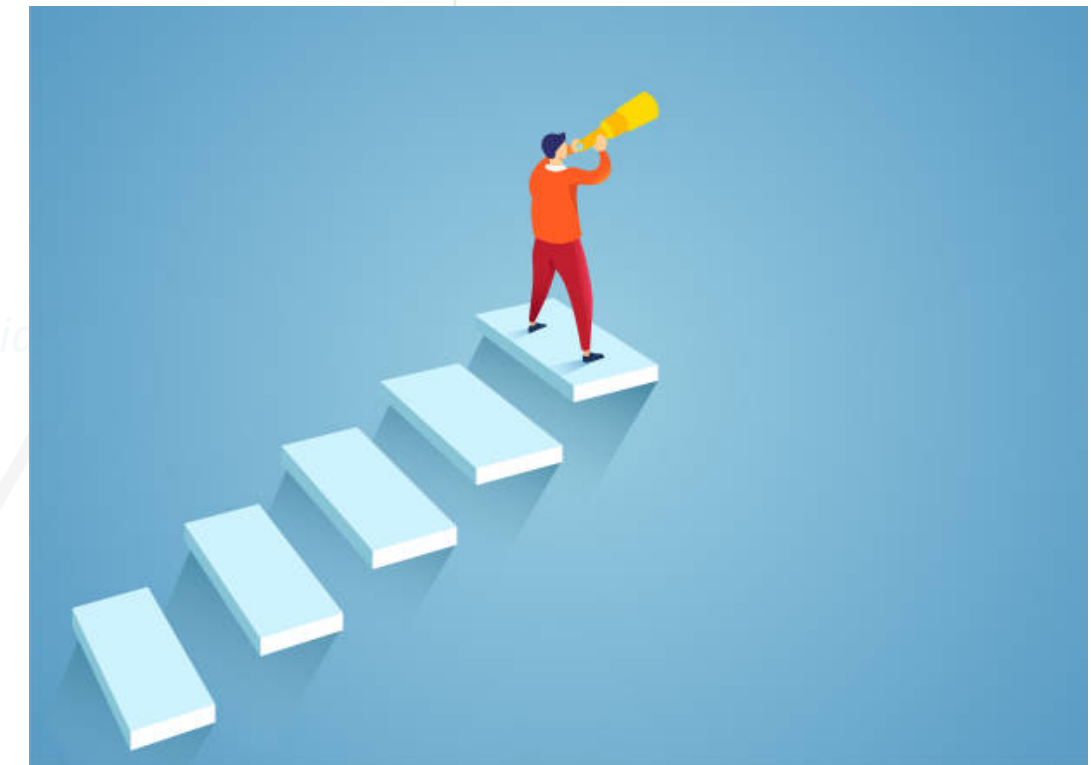
SPITZER (2005)

- De belangrijkste motivatie om de parafilieën in de DSM te behouden is de angst dat het verwijderen ervan **“een PR-ramp voor de psychiatrie zou zijn”** (p. 115).
- **Huidig klimaat:** publieke angst en haat jegens zedendelinquenten.
- **Risico:** een massale negatieve reactie op de verwijdering van pedofilie uit de DSM.
- **Realiteit:** De algemene bevolking heeft weinig interesse om het onderscheid te maken tussen illegaal pedoseksueel gedrag en “onschadelijke” pedofiele ideaties en/of deze een psychische stoornis zijn.

QUO VADIS?

Hanson (2010): “Een dimensionele benadering”

- Dimensies om parafilieën te diagnosticeren
- Bv. dimensie atypische aard en diversiteit van seksuele interesses (variërend van “meerdere parafilieën tot exclusieve interesse in (‘normaal’) seksueel gedrag met instemmende volwassenen”).
- Maar...
Het onderscheid tussen ‘normale’ en ‘abnormale’ seksuele interesses was dus nog steeds aanwezig, wat problematisch is.
Iemand die geïnteresseerd is in fetisjistisch, masochistisch, sadistisch en ‘normaal’ seksueel gedrag zou als geestesziek kunnen worden beschouwd.
- Voorstel verworpen voor DSM-5... maar veelbelovend?
- De uitdaging: wat is het afkappunt van de dimensie?



QUO VADIS?

De grens van de pathologie

1. Het voorkeursniveau

Exclusiviteit – starheid – rigiditeit

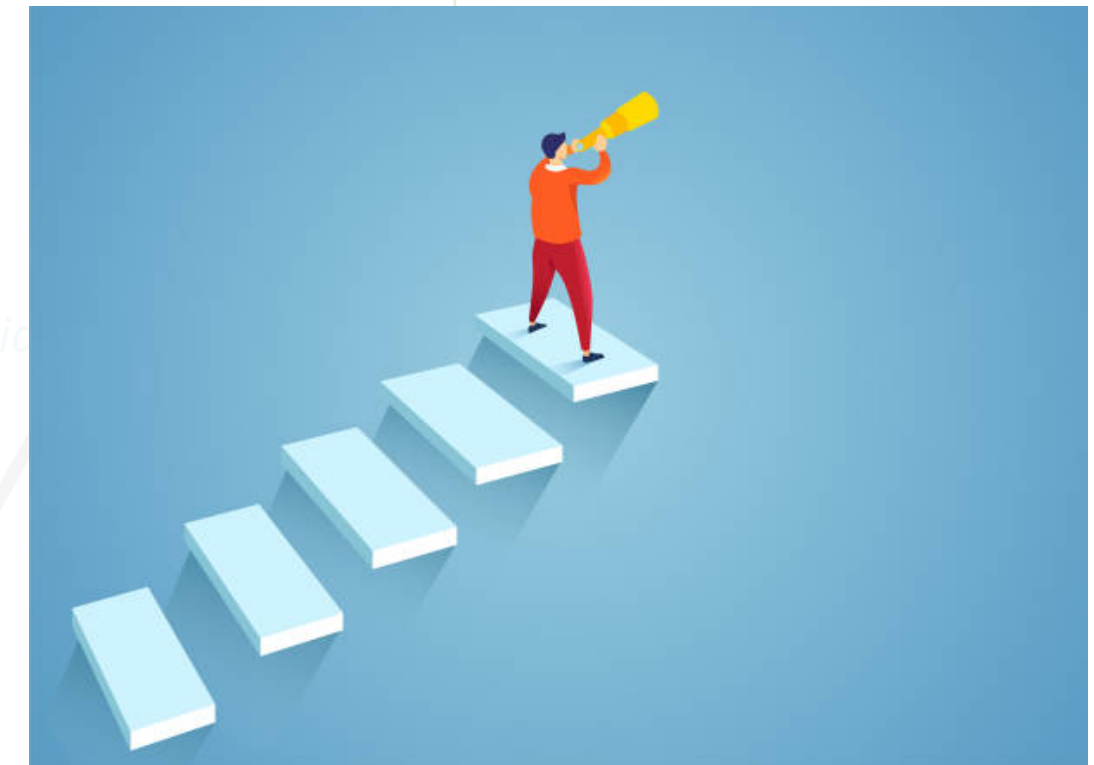
2. Het wilsniveau

De kracht van het kiezen

Vluchtige seksuele fantasieën of verlangens zijn frequent

3. Het geassocieerde affect

Positief of negatief



DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie

BEDENKINGEN

Moser & Kleinplatz, 2020, p 38:

*“Psychiatrie en seksuologie zijn er niet in geslaagd om het **voordeel aan te tonen** van het verdelen van seksuele interesses in diegene die sociaal goedgekeurd of afgekeurd worden, zijn er niet in geslaagd om de parafilieën **ondubbelzinnig te definiëren** en zijn er niet in geslaagd om het **pathologiseren** van de parafilieën als mentale stoornissen **te rechtvaardigen**, ondanks meer dan 150 jaar aan inspanningen.”*



VIER VRAGEN

01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 Quo vadis?

VIER VRAGEN

01 **Hoe beleven patiënten hun parafilie?**

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 Quo vadis?

- **Weinig of geen psychopathologische variabelen** die individuen met pedofilie of parafilieën onderscheiden van individuen zonder pedofilie of parafilieën. (p.487, Krueger & Kaplan, 2002).
- **Wel stigmatiserende attitudes** die psychopathologie in de hand kunnen werken, in het bijzonder eenzaamheid, angst, depressie (Hatzenbuehler, 2009).
- Link met woede en verdriet, die kunnen leiden tot controleverlies en seksuele misdrijven (Mann & Hollin, 2007).
- **Minder hulpzoekgedrag** (Levenson et al., 2017).

VIER VRAGEN

01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

02 **Kunnen we (van) parafilie genezen?**

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 Quo vadis?

- **Paradigmaverschuiving** ten gunste van pedofilie als behandelbare aandoening (Fedoroff, 2018).
- Echter, **weinig empirische evidentie** voor “effectieve behandeling” **parafilie**. Wel behandel-algoritmes voor parafiele stoornissen (bv. Thibaut, 2020).
- Hanteren we de **meerderheidsvisie** (pathologie) of de **minderheidsvisie** (variatie)?

DR. RICK ROELS

Permanente Vorming Psychiatrie 2024

VIER VRAGEN

01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 **Wat is de rol van de psychiater?**

04 Quo vadis?

- **Bij parafilie** geen behandeling vereist.
- **Bij parafiele stoornissen** belangrijke medische en ethische afwegingen: belangen individu versus maatschappij.
- **Geen behandeling in vacuüm:**
 - Culturele competentie.
 - Conceptuele competentie en nederigheid.

VIER VRAGEN

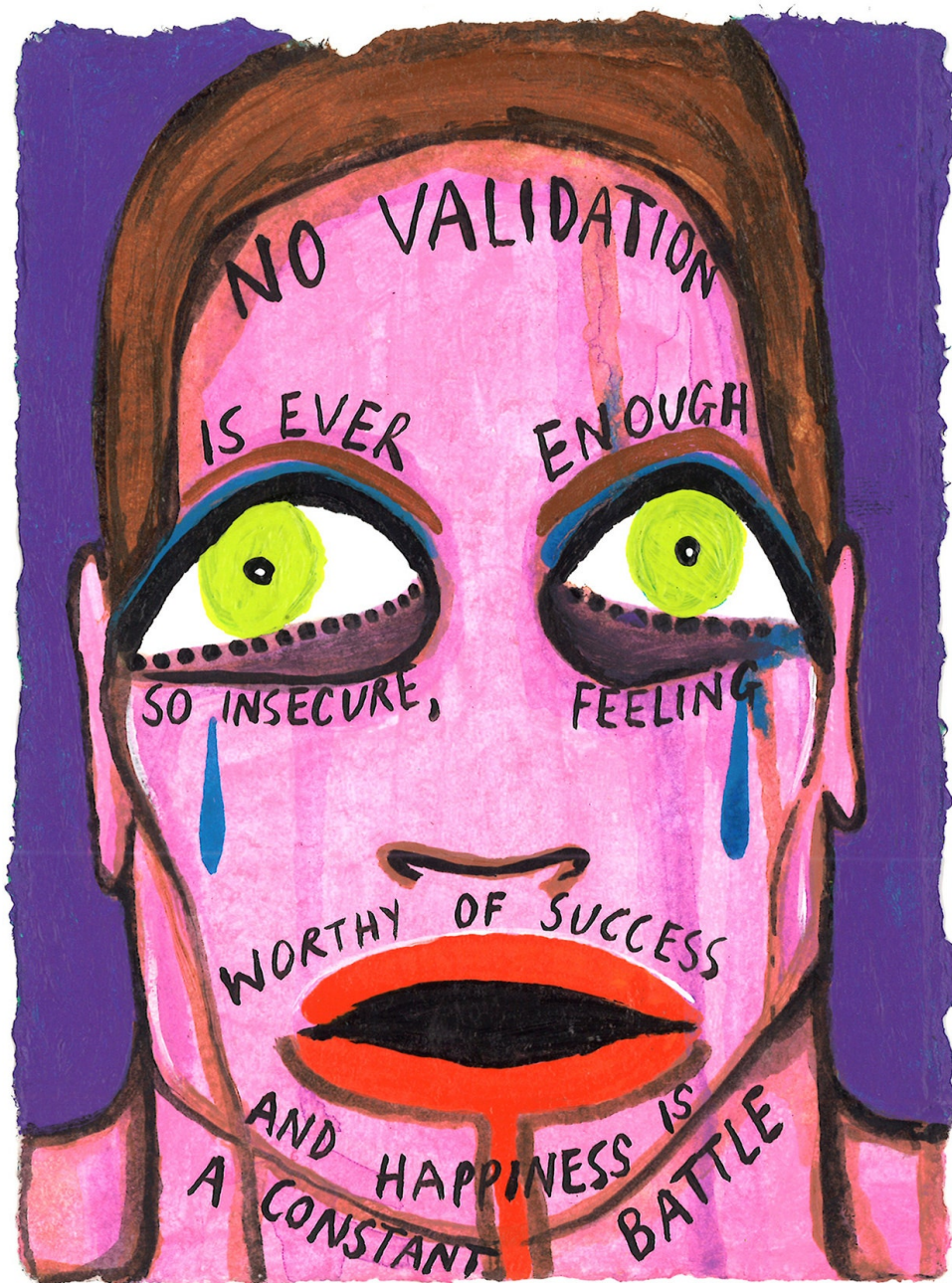
01 Hoe beleven patiënten hun parafilie?

02 Kunnen we (van) parafilie genezen?

03 Wat is de rol van de psychiater?

04 **Quo vadis?**

- **Verdeelde meningen**
- Moet psychiatrie zich baseren op de publieke opinie (PR-kwestie) of op de wetenschap?
- Geen pleidooi voor nuancering, maar één voor **duidelijkheid** en **menselijkheid**.



CONTACT

DR. RICK ROELS
E-MAIL

rick.roels@uzleuven.be

Centrum Klinische Seksuologie en Seks therapie
UPC KU LEUVEN Campus Gasthuisberg

Instituut Familiale en Seksuologische Wetenschappen
KU Leuven