

Slachtofferschap van geweld tijdens de COVID-19-lockdown in België: Eerste resultaten van een lopend nationaal cohorteonderzoek

CHRISTOPHE VANDEVIVER^a, JOKE DEPRAETERE^b, EVELYN SCHAPANSKY^c, LOTTE DE SCHRIJVER^d,
ANNE NOBELS^e, SABINE DE MOOR^f & INES KEYGNAERT^g

- ^a Onderzoeksprofessor, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht & Sociaal Recht, Universiteit Gent, en Senior Postdoctoraal Onderzoeker Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO, 12Co619), Brussel (corresp.: Christophe.Vandeviver@UGent.be)
- ^b Aspirant FWO (11Go819N), Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO), Brussel, en Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht & Sociaal Recht, Universiteit Gent
- ^c Doctoraatsonderzoeker, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht & Sociaal Recht, Universiteit Gent
- ^d Doctoraatsonderzoeker, International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent
- ^e Doctoraatsonderzoeker, en psychiater in opleiding, International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent
- ^f Junior Postdoctoraal Onderzoeker (12W9720N), Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO), Brussel, en Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht & Sociaal Recht, Universiteit Gent
- ^g Professor en Postdoctoraal onderzoeker, International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent

1. INLEIDING

Op 13 maart 2020 kondigde de Belgische Federale regering verregaande isolatie- en bewegingsbeperkende maatregelen af om de verspreiding van COVID-19 te vertragen (FEDERALE OVERHEIDSDIENST, 2020). Deze maatregelen kunnen een negatieve impact hebben op het mentaal welbevinden van mensen, hun relaties onder druk zetten en stress veroorzaken, en zou zo kunnen bijdragen tot een toename van geweld en agressie binnen het huishouden. Een recente review van de psychologische impact van quarantainemaatregelen bevestigt dat isolatie verscheidene negatieve emotionele effecten teweeg kan brengen zoals post-traumatisch stress syndroom, emotiereguleringsproblemen, depressie, en verhoogde stressgevoelens (BROOKS et al., 2020). Het ervaren van stress en onmacht hangt samen met een hoger risico op slachtofferschap van fysiek, psychologisch en seksueel geweld (CLEMENS et al., 2019; STRAUS & DOUGLAS, 2019; STRAUS & MICHEL-SMITH, 2014). Pleger en slachtoffer kennen elkaar bovendien vaak (BUYSE et al., 2013; JOURILES et al., 2008; JOURILES et al., 2018). De combinatie van stress-inducerende factoren door de *lockdown* en het potentieel samenleven met een geweldspleger doet een toename en verergering van verschillende vormen van geweld binnen het huishouden verwachten (HUSSEIN, 2020).

Onder 'normale omstandigheden' wordt jaarlijks 1 op 8 huishoudens in België geconfronteerd met geweld (PIETERS et al., 2010)¹. Daarnaast wordt 5,6% tot 22,3% van de vrouwen en 0,8% tot 10,7% van de mannen in België tijdens hun leven slachtoffer van seksueel geweld (BUYSE et al., 2013; KRAHÉ et al., 2015; PIETERS et al., 2010)². Geweldservaringen kunnen een negatieve impact hebben op het fysiek, psychisch en seksueel welzijn van het slachtoffer en op dat van de nakomelingen en de (in)directe omgeving (JINA & THOMAS, 2013; WHO, 2013).

¹ Dit omvat verbaal, psychologisch, fysiek, economisch en/of seksueel geweld.

² De variaties hebben voornamelijk te maken met de gehanteerde definitie voor het meten van seksueel geweld, de bevraagde tijdsperiode (i.e. *lifetime*, voor en na 18 jaar) en het gehanteerde onderzoeksdesign.

Slachtoffers van geweld hebben bovendien meer kans om later opnieuw slachtoffer of zelf pleger van geweld te worden (CHAPPLE, 2003; McCLOSKEY, 2013; SIEGEL, 2013).

In verschillende landen waar *lockdown*maatregelen werden getroffen, stelde men een toename van huiselijk geweld vast (GRAHAM-HARRISON et al., 2020; PAULY & LURIE, 2020). Daarnaast melden verschillende *face-to-face* hulpverleningsdiensten dat sinds de *lockdown* minder slachtoffers gebruik maken van hun diensten (DZHANOVA, 2020). In België signaleren verschillende online hulpverleningsdiensten een toename in het aantal oproepen (zie GOEGEBEUR, 2020; VERPLANCKE & KEYGNAERT, 2020). Slachtoffers melden bovendien extra barrières om hulp te zoeken. Door de bewegingsbeperkende maatregelen tijdens de *lockdown* wordt het voor slachtoffers moeilijker om een problematische thuissituatie te ontvluchten en tijdig aangepaste hulp te krijgen (VERPLANCKE & KEYGNAERT, 2020). Dit kan de onderliggende problematiek verergeren en het risico op ernstige, langdurige en soms levensbedreigende klachten bij deze slachtoffers doen toenemen (DEPRAETERE et al., 2018; KEYGNAERT et al., 2018a).

Het Nationaal Actieplan Geweld (IGVM, 2015) draagt beleidsmakers in België op te voorzien in aangepaste hulpverlening. Daarvoor is het cruciaal om zicht te krijgen op de aard, omvang en impact van geweld, ook tijdens de COVID-19-*lockdown*, en inzicht te verwerven in de specifieke problemen rond hulpzoekgedrag. Prevalentiecijfers over geweld in België gedurende de COVID-19-*lockdown* ontbreken echter. Met deze bijdrage trachten we dit te verhelpen en presenteren we de voornaamste resultaten van een lopend onderzoek waarin het effect van de COVID-19-*lockdown* op de omvang en impact van geweld in België wordt onderzocht. We beschrijven eerst de methodologie van het onderzoek en bespreken vervolgens de belangrijkste resultaten. We formuleren ten slotte een aantal concrete beleidsaanbevelingen.

2. DATA EN METHODEN

Procedure

Het onderzoek maakte gebruik van een onlinesurvey die peilde naar zelfgerapporteerd slachtofferschap bij een *convenience sample* van inwoners van België die 16 jaar of ouder waren op het moment van deelname. We verzamelden gedetailleerde informatie over het slachtoffer, het geweldsdelict en wie de pleger was. Deelnemers hebben we via verschillende kanalen en methoden gerekruteerd, waaronder pers, sociale media, ouderenorganisaties, psychologische hulpdiensten, en *snowball sampling*. De vragenlijst was beschikbaar in het Nederlands, Frans, Duits en Engels.

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ Gent en de Universiteit Gent (project BC-07600, datum goedkeuring 9 april 2020) en werd opgesteld en uitgevoerd volgens de ethische richtlijnen van de WHO inzake onderzoek naar geweld (WHO, 2016). Deelnemers werden vooraf ingelicht over de mogelijke nadelige gevolgen van deelname, hun rechten en de wijze van dataverwerking. Alle deelnemers kregen een informatiebrief met daarin bijkomende uitleg over de aard van het onderzoek en contactgegevens van hulpverleningsinstanties. Enkel deelnemers die hierna hun geïnformeerde toestemming gaven, konden deelnemen aan het onderzoek. Deelname verliep anoniem en deelnemers die dat wensten, konden een schiftingsvraag invullen en kans maken op een deelnamevergoeding tot €25.

Dit onderzoek hanteerde een cohortedesign om slachtofferschap gedurende de coronacrisis in kaart te brengen. Binnen een cohortestudie worden dezelfde deelnemers meerdere

malen bevraagd gedurende een bepaalde periode (hier: de coronacrisis). Dit laat ons toe om vergelijkingen te maken tussen deelnemers die al dan niet werden blootgesteld aan geweld binnen de gehanteerde tijdsperiode en, dankzij herhaalde observatie van eenzelfde deelnemer uitspraken te doen over het risico op slachtofferschap in verschillende situaties. Deze werkwijze zorgt ervoor dat causale uitspraken gemaakt kunnen worden over trends en processen op een individueel niveau zonder dat hiervoor een voormeting noodzakelijk is (PAUWELS, 2017; SONG & CHUNG, 2010)³.

Deelnemers die hiermee instemden, worden maandelijks gecontacteerd om aan het onderzoek deel te nemen. De eerste dataverzameling vond plaats tussen 13 april en 27 april 2020. Het aantal opeenvolgende dataverzamelingsrondes is afhankelijk van de duur van de lockdownmaatregelen. Van de deelnemers in de eerste wave gaf ruim 80% aan dat ze aan vervolgonderzoek wil deelnemen. Om deelnemers in verschillende dataverzamelingsrondes te identificeren zonder hun identiteit te bevragen, maakten we gebruik van een zogenaamde *self-generated identification code* (zie FIEUW et al., in druk). In deze bijdrage presenteren we de resultaten van de eerste dataverzamelingsronde.

In totaal startten 6.664 personen de survey. Hiervan doorliepen 61% of 4.047 personen van 16 jaar of ouder en woonachtig in België de vragenlijst tot het einde⁴. De deelnemers zijn voornamelijk vrouwen (75%), hebben een gemiddelde leeftijd van 42 jaar ($SD = 14,58$) en de meesten hebben hoger onderwijs voltooid (81,5%). Daarnaast gaf 92,6% van de deelnemers aan de Belgische nationaliteit te hebben en identificeerde 90,6% zichzelf als heteroseksueel. De vragenlijst werd voornamelijk in het Nederlands, en in mindere mate in het Frans ingevuld (89,3% en 5,6% respectievelijk).

Meetinstrumenten

In dit onderzoek definiëren we geweld als vormen van psychologisch, fysiek of seksueel leed dat aan een andere berokkend wordt. De slachtofferschapsvragen van psychologisch en fysiek geweld zijn gebaseerd op eerder onderzoek (PIETERS et al., 2010; KEYGNAERT et al., 2008, 2014). We kozen ervoor om een beperkt aantal vragen per type geweld op te nemen. Voor psychologisch geweld was dit beledigen, kleineren en intimideren (bv. schreeuwen, voorwerpen breken, zeggen dat ze je zullen pijn doen of vermoorden, of dreigen met zelfmoord). Fysiek geweld omvatte iemand fysiek pijn doen of aanvallen (bv. duwen, slaan, schoppen, bijten, aan haren trekken, voorwerp gooien naar hem/haar) en levensbedreigende vormen van fysiek geweld zoals iemand (neer)steken, verbranden, verminken, wurgen, dit proberen, of iemand proberen te vermoorden.

Conform de aanbevelingen van internationaal onderzoek (PETERSON et al., 2011) hanteren we een brede definitie van seksueel geweld en bevragen we zowel seksueel geweld zonder fysiek contact (bv. exhibitionisme, gedwongen worden om intieme lichaamsdelen te laten zien) als seksueel geweld met fysiek contact (bv. ongewenste aanrakingen, ongewenst

³ Voor een uitgebreide toelichting over de werkwijze van een cohortstudie, zie DEPRAETERE et al. (2020).

⁴ Ongeveer 17% (i.e. 1.168) gaf geen geïnformeerde toestemming, was jonger dan 16 of woonde niet in België op moment van deelname en werd bijgevolg uitgesloten van het onderzoek. Een bijkomende 1.449 deelnemers doorliepen de vragenlijst niet tot het einde. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp waren deelnemers niet verplicht om vragen te beantwoorden, zogenaamde *forced response*. Deelnemers die het einde van de vragenlijst bereikten, hebben dus niet noodzakelijk alle vragen beantwoord. Dit is een vorm van *item non-response* die ervoor kan zorgen dat niet alle 4.047 deelnemers worden meegenomen in de hiernavolgende analyses.

kussen) en (poging tot) verkrachting. De slachtofferschapsvragen zijn gebaseerd op het onderzoek van KEYGNAERT et al. (2018b) en meerdere internationale gevalideerde vragenlijsten waaronder de *Sexual experiences survey* (KOSS et al., 2006), de *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS) (WALTERS et al., 2013) en de *Sexual Aggression and Victimization Scale* (SAV-S) (KRAHÉ et al., 2015).

Voor elke vorm van geweld vroegen we de deelnemers of ze dit zelf hebben meegemaakt (direct slachtofferschap) en of ze op de hoogte waren dat iemand anders waarmee ze samenleven, dit meemaakte (indirect slachtofferschap). De referentieperiode voor slachtofferschap bedroeg steeds de afgelopen vier weken. Afhankelijk van het tijdstip van deelname rapporteerden deelnemers over incidenten die plaatsvonden gedurende de eerste vier tot zes weken van de lockdownmaatregelen in België. Melding van en hulpzoekgedrag aangaande het incident werden bevraagd met betrekking tot het incident dat volgens de deelnemers de grootste impact had op hen. Indien respondenten één vorm van geweld rapporteerden, werd automatisch ingegaan op deze vorm van geweld. Melding verwijst naar het incident bespreken met iemand binnen het persoonlijk netwerk van de respondent zoals een familielid of een vriend. Hulpzoekgedrag omvat het contacteren van hulpverleningsorganisaties en/of de politie.

3. RESULTATEN

Slachtofferschap van geweld

In totaal gaf 25,1% van de deelnemers aan direct en/of indirect aan een vorm van geweld te zijn blootgesteld tijdens de eerste vier tot zes weken van de coronamaatregelen (tabel 1). Eén op vijf van de deelnemers was direct slachtoffer van geweld. Met uitzondering van psychologisch geweld, lijken mannen en vrouwen in gelijke mate het slachtoffer te zijn. Eén op zes van de deelnemers gaf aan dat ze op de hoogte zijn dat iemand anders waarmee ze samenleven, geweld had meegemaakt in de eerste vier weken van de coronamaatregelen (indirect slachtofferschap). Vrouwen en mannen lijken in gelijke mate op de hoogte te zijn van het geweld, behalve voor fysiek geweld (3,2% van de vrouwen en 1,8% van de mannen).

TABEL 1. PREVALENTIECIJFERS GEWELD GEDURENDE DE EERSTE VIER TOT ZES WEKEN VAN DE CORONAMAATREGELEN.

	Direct slachtofferschap (%)			Indirect slachtofferschap (%)		
	Totaal (N = 4047)	Vrouwen (N = 3035)	Mannen (N = 1000)	Totaal (N = 4047)	Vrouwen (N = 3035)	Mannen (N = 1000)
Psychologisch geweld	19,6	21,0	14,9	14,2	14,6	13,3
Fysiek geweld	2,5	2,7	1,8	2,9	3,2	1,8
Seksueel geweld	2,1	2,2	1,8	0,7	0,8	0,5
Totaal	20,4	22,1	15,4	14,9	15,4	13,5

Noot: de weergegeven totalen veronderstellen het totale aantal (vrouwelijke en mannelijke) deelnemers. De percentages werden berekend zonder *missing values*. Zo gaven 157 vrouwen en 66 mannen geen antwoord op één of meerdere vragen omtrent blootstelling aan geweld. Naast mannen en vrouwen vulden 10 respondenten, die zich identificeerden met een ander geslacht, de vragenlijst in. Vanwege het lage aantal worden deze respondenten niet weergegeven in deze tabel.

Ingeval van direct slachtofferschap wordt de (ex)partner het vaakst als pleger aangeduid, ongeacht de geweldsvorm (tabel 2). In tweede orde zijn (plus)kinderen vaak de plegers

van fysiek geweld (29,8%). Voor psychologisch (17,2%) en seksueel geweld (22,4%) is dat in tweede orde vaak iemand waarmee het slachtoffer niet samenwoonde. Bij indirect slachtofferschap wordt de (ex)partner in 18% van de gevallen aangeduid als pleger, ongeacht de geweldsvorm. Bij indirect fysiek geweld is een (plus)kind in 29,2% van de gevallen de pleger. Bij seksueel geweld gaat het vaak om iemand waarmee de deelnemer niet samenwoonde (53,9%). Opvallend is dat de deelnemers vaak zichzelf aanwijzen als pleger van geweld ten aanzien van iemand waarmee ze samenwonen, en dit voor zowel psychologisch (33,9%), fysiek (31%) als seksueel geweld (11,5%).

TABEL 2. PLEGRS VAN GEWELD GEDURENDE DE EERSTE VIER TOT ZES WEKEN VAN DE CORONAMAATREGELEN.

	Plegers direct geweld (%)			Plegers indirect geweld (%)		
	Psychologisch geweld (N = 993)	Fysiek geweld (N = 104)	Seksueel geweld (N = 156)	Psychologisch geweld (N = 708)	Fysiek geweld (N = 113)	Seksueel geweld (N = 20)
(Plus)ouders	15,6	8,7	1,9	16,7	14,2	11,5
(Ex)partner	51,4	45,2	72,4	18,5	18,6	15,4
(Plus)broer(s)/zus(sen)	4,9	9,6	2,6	4,5	4,4	3,9
(Plus)kinderen	8,8	29,8	0	10,3	29,2	0
Andere niet samenwonend	17,2	6,7	22,4	15,1	2,7	53,9
Ander samenwonend	2,1	0	0,6	1,0	0	3,8
Deelnemer zelf	/	/	/	33,9	31,0	11,5

Noot: de weergegeven totalen verwijzen naar het aantal gerapporteerde incidenten per vorm van geweld. Bij elke bevraagde vorm van geweld werd aan de respondent gevraagd om terug te denken aan het incident dat voor hem/haar de meeste impact had.

Melding en hulpzoekgedrag

De meeste slachtoffers lichtten iemand uit de persoonlijke omgeving in (tabel 3). Eén op drie vertelde dit aan niemand. Vooral slachtoffers van seksueel geweld verzwijgen dit voor hun persoonlijke omgeving. Een meerderheid (77,2%) van slachtoffers zocht geen professionele hulpverlening⁵. De cijfers variëren naargelang het soort geweld. Fysiek geweld wordt het vaakst gemeld (38,3%), gevolgd door psychologisch geweld (22,2%). Seksueel geweld wordt het minst gemeld (14%).

De redenen waarom men geen hulp zocht zijn divers. In de meeste gevallen (62,6%) geven de slachtoffers aan dat ze omwille van persoonlijke redenen geen hulp zochten. Bijvoorbeeld vermelden slachtoffers dat ze geen hulp nodig hebben, zich schamen om wat er is gebeurd, of denken dat niemand hen zal geloven. Daarnaast geeft 11,7% van de slachtoffers aan dat ze omwille van redenen gelinkt aan anderen geen hulp zochten. Ze geven als reden bijvoorbeeld op dat ze de familie geen slechte naam willen geven, iemand hen niet toelaat om hulp te zoeken, of niet willen dat de pleger het te weten komt of in de problemen geraakt. Een gebrek aan toegang tot hulpverlening werd slechts bij 3% van de slachtoffers vermeld als reden. Iets meer dan 4% van de slachtoffers gaf aan geen hulp te hebben gezocht door de coronamaatregelen. Ze wilden hun huis niet verlaten omwille van COVID-19 of wilden hulpverleners niet nog meer stress bezorgen.

5 Dit omvat online, telefonische en reguliere hulpverlening.

TABEL 3. MELDING EN HULPZOEKGEDRAG GEDURENDE DE EERSTE VIER TOT ZES WEKEN VAN DE CORONAMAATREGELEN.

	Psychologisch geweld (%)	Fysiek geweld (%)	Seksueel geweld (%)	Totaal (%)
Persoonlijk netwerk (N = 826)	69,1	63,3	48,8	67,7
Professionele hulpverlening (N = 826)	22,2	38,8	14,0	22,8
Politie (N = 802)	3,9	10,6	4,9	4,4

Noot: de weergegeven totalen verwijzen naar het incident dat voor de deelnemers de meeste impact had of naar het enige incident dat de deelnemer rapporteerde. De percentages werden berekend zonder *missing values*. Zo beantwoordden 24 respondenten de vragen omtrent melding aan de politie niet.

Slechts in 4,4% van de gevallen werd de politie ingelicht. Voornamelijk bij psychologisch of seksueel geweld werd geen melding gemaakt bij de politie. Meer dan 80% van de slachtoffers die geen melding deed stelt dat het incident niet ernstig genoeg was of wil zichzelf beschermen. Ze vermeldden bijvoorbeeld dat ze niet weten wat er zou gebeuren als ze de politie op de hoogte zouden brengen. Daarnaast gaf 12,5% aan dat ze het incident niet melden bij de politie omwille van de pleger of dat iemand hen niet toeliet om de politie te contacteren. Slachtoffers willen bijvoorbeeld niet dat de pleger het te weten komt. Slechts 2,5% van de slachtoffers gaf aan dat ze de politie niet op de hoogte brachten omwille van *lockdown* maatregelen. Van de slachtoffers die het geweld wel bij de politie meldden, was 42,8% (zeer) tevreden met de hulp die ze verkregen. Het aandeel slachtoffers dat (zeer) ontevreden was over hun ervaring bij de politie en het aandeel slachtoffers dat daar neutraal tegenover stond was vergelijkbaar (28,6%).

4. BEPERKINGEN

Gezien de steekproefmethode kunnen onze onderzoeksresultaten niet zonder meer veralgemeend worden naar de Belgische populatie. Daarentegen kunnen we met dit longitudinaal onderzoek in de nabije toekomst wel causale verbanden detecteren en risicofactoren onderscheiden. De data zullen ons ook toelaten uitspraken te doen met betrekking tot individuele levensloopveranderingen (LAMORTE, 2016; PAUWELS, 2017). Daarnaast valt niet uit te sluiten dat voornamelijk mensen die een vorm van geweld meemaakten, zich aangesproken voelden om deel te nemen aan het onderzoek. Hierdoor kunnen slachtoffers oververtegenwoordigd zijn in de resultaten. Om dit zo veel als mogelijk te vermijden, werd bij de respondentenwerving benadrukt dat het een onderzoek betreft naar Relaties, Stress en Agressie ten tijde van COVID-19 eerder dan de nadruk te leggen op agressie. Bovendien voorzagen we in een mogelijke financiële *incentive* onder de vorm van een deelnamevergoeding tot €25. De demografische samenstelling van onze steekproef doet oververtegenwoordiging van slachtoffers echter niet vermoeden. Uit eerder onderzoek blijkt immers dat vooral laagopgeleiden, niet-heteroseksuelen en jonge adolescenten een hoger risico hebben om slachtoffer van geweld te worden (KRAHÉ et al., 2015; ROTHMAN et al., 2011; VUNG et al., 2008; WALTERS et al., 2013).

5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De resultaten van het onderzoek tonen aan dat een vijfde van de deelnemers direct en/of indirect werd blootgesteld aan een vorm van geweld tijdens de eerste vier tot zes weken van de *lockdown* maatregelen in België. Deze cijfers zijn opvallend hoog. Uit eerder nationaal onderzoek (PIETERS et al., 2010) blijkt immers dat ongeveer 47,8% van de volwassen Belgen

(44,9% vrouwen en 50,7% mannen) tijdens hun leven geconfronteerd wordt met psychologisch, fysiek en/of seksueel geweld. In het licht van de korte referentieperiode die we hanteerden in dit onderzoek, is een slachtofferschapsgraad van 20,4% dan ook eerder hoog. Onze resultaten benadrukken de noodzaak voor voldoende hulpverleningsmogelijkheden voor het slachtoffer. Slechts 23% van de deelnemers zocht professionele hulp en de feiten werden bijna nooit aan de politie gemeld. De zeer beperkte aangiftebereidheid van de deelnemers aan dit onderzoek is opvallend. De resultaten van de meest recente Veiligheidsmonitor (FEDERALE POLITIE, 2018) vertonen hogere aangiftepercentages van lichamelijk geweld en zedenfeiten bij de politie. Zo meldde 48,3% (43,8% mannen en 55,6% vrouwen) van de slachtoffers van lichamelijk geweld het meest recente incident bij de politie. Bij zedenfeiten komt dit neer op 17,5% (23,8% mannen en 15,5% vrouwen) van de slachtoffers. De lockdownmaatregelen lijken een beperkte rol te spelen bij het niet zoeken van hulp. Duidelijk is dat sensibilisering noodzakelijk blijft om slachtoffers te motiveren hulp te zoeken. Hierbij is het voornamelijk belangrijk taboes te doorbreken en patronen van *victim blaming* weg te werken. Tot slot wordt duidelijk dat het aangeraden is te blijven inzetten op het versterken van het imago, de rol en de effectiviteit van de politie.

REFERENTIES

- BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- BUYSSE, A., CAEN, M., DEWAELE, A., ENZLIN, P., LIEVENS, J., T'SJOEN, G., VAN HOUTTE, M., & VERMEERSCH, H.. (2013). *Basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Academia Press.
- CHAPPLE, C. L. (2003). Examining intergenerational violence: Violent role modeling or weak parental controls? *Violence and Victims*, 18(2), 143-162.
- CLEMENS, V., BERTHOLD, O., WITT, A., SACHSER, C., BRÄHLER, E., PLENER, P. L., BERNHARD, S., & FEGERT, J. M. (2019). Child maltreatment is mediating long-term consequences of household dysfunction in a population representative sample. *European psychiatry*, 58, 10-18.
- DEPRAETERE, J., VANDEVIVER, C., VANDER BEKEN, T., & KEYGNAERT, I. (2018). Big boys don't cry: A critical interpretive synthesis of male sexual victimization. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi:10.1177/1524838018816979
- DEPRAETERE, J., FIEUW, A., DE BUCK, K., DE MOOR, S., PAUWELS, L., FAVRIL, L., VANDER BEKEN, T., & VANDEVIVER, C. (2020). Slachtofferschap van geweldsdelicten onder universiteitsstudenten: De opstart van een cohorteonderzoek. *Panopticon*, 41(1), 107-115.
- DZHANOVA, Y. (2020, maart 31). NY domestic violence programs see client numbers decline as coronavirus traps survivors at home. *CNBC*. <https://www.cnn.com/2020/03/31/new-york-coronavirus-domestic-violence-programs-see-decline-as-disease-spreads.html>
- FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIE, & CRISISCENTRUM (2020). *Coronavirus COVID-19*. <https://www.info-coronavirus.be/nl/faq/>.
- FEDERALE POLITIE (2018). *Veiligheidsmonitor 2018*. Federale politie. <http://www.moniteurdeseurite.policefederale.be/veiligheidsmonitor/2018/>
- FIEUW, A., DEPRAETERE, J., PAUWELS, L., VANDER BEKEN, T., & VANDEVIVER, C. (in druk). Prevalentie van slachtofferschap van seksueel grensoverschrijdend gedrag onder universiteitsstudenten: Eerste resultaten van een Belgisch cohorteonderzoek. *Tijdschrift voor Criminologie*.
- GOEDGEBEUR, H. (2020, april 1). Slachtoffers van partnergeweld of kindermishandeling: waar kunnen zij nu terecht en hoe kunnen wij helpen? *VRTNWS*. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/03/31/slachtoffers-van-partnergeweld-of-kindermishandeling-waar-kunne/>.

- GRAHAM-HARRISON, E., GIUFFRIDA, A., & SMITH, H. (2020, maart 28). Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>
- HUSSEIN, J. (2020). COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1-3.
- INSTITUUT VOOR DE GELIJKHEID VAN VROUWEN EN MANNEN – IGVM (2015). *Nationaal actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld 2015-2016*. IGVM. https://igvm-iefh.belgium.be/nl/publicaties/nationaal_actieplan_ter_bestrijding_van_alle_vormen_van_gendergerelateerd_geweld_2015
- JINA, R., & THOMAS, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 15-26.
- JOURILES, E. N., McDONALD, R., SLEP, A. M. S., HEYMAN, R. E., & GARRIDO, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and Victims*, 23(2), 221-235.
- JOURILES, E. N., ROSENFELD, D., McDONALD, R., VU, N. L., RANCHER, C., & MUELLER, V. (2018). Children exposed to intimate partner violence: Conduct problems, interventions, and partner contact with the child. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(3), 397-409.
- KEYGNAERT, I., WILSON, R., DEDONCKER, K., BAKKER, H., VAN PETEGEM, M., WASSIE, N., & TEMMERMAN, M. (2008). *Hidden Violence is a Silent Rape: Prevention of Sexual and Gender-Based Violence against Refugees & Asylum Seekers in Europe: A Participatory Approach Report*. Academia Press.
- KEYGNAERT, I., DIAS, S. F., DEGOMME, O., DEVILLÉ, W., KENNEDY, P., KOVATS, A., DE MEYER, S., VETTENBURG, N., ROELENS, K., & TEMMERMAN, M. (2014). Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: a perpetuum mobile? *European Journal of Public Health*, 25(1), 90-96.
- KEYGNAERT, I., VAN DER GUCHT, B., DE SCHRIJVER, L., VAN BRAECKEL, D., & ROELENS, K. (2018a). Holistische opvang van slachtoffers van seksueel geweld. Hoofdstuk 20. In L. GUS, L. AERTS, M. DEWITTE, P. ENZLIN, J. GEORGIADIS, B. KREUKELS, & E. MEULEMAN (Eds.), *Leerboek seksuologie* (derde herziene druk) (pp. 407-163). Bohn, Stafleu & Van Loghum.
- KEYGNAERT, I., VANDEVIVER, C., NISEN, L., DE SCHRIJVER, L., DEPRAETERE, J., NOBELS, A., CISMARU, A., LEMONNE, A., RENARD, B., & VANDER BEKEN, T. (2018b). Seksueel geweld in België: Eerste representatieve prevalentiestudie naar de aard, omvang en impact van seksueel geweld in België. *Science Connection*, 59, 28-31.
- KOSS, M., ABBEY, A., CAMPBELL, R., COOK, S., NORRIS, J., TESTA, M., ULLMAN, S., WEST, C., & WHITE, J. (2006). *The sexual experiences short form victimization (SES-SFV)*. University of Arizona.
- KRAHÉ, B., BERGER, A., VANWESENBECK, I., BIANCHI, G., CHLIAOUTAKIS, J., FERNÁNDEZ-FUERTES, A. A., FUERTES, A. DE MATOS, G. M., HADJIGEORGIOU, E., HALLER, B., HELLEMANS, S., IZDEBSKI, Z., KOUTA, C., MEUNCKENS, D., MURAUSKIENE, L., PAPADAKAKI, M., RAMIRO, L., REIS, M., SYMONS, K., ... ZYGADLO, A. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, health & sexuality*, 17(6), 682-699.
- LAMORTE, W. W. (2016). Advantages & disadvantages of cohort studies. *Boston University School of Public Health*. http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/EP/EP713_Cohort-Studies/EP713_CohortStudies5.html
- McCLOSKEY, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother-daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic psychiatry*, 41(2), 303-328.
- PAULY, M., & LURIE, J. (2020, maart 31). Domestic Violence 911 Calls Are Increasing. Coronavirus Is Likely to Blame. *Mother Jones*. <https://www.motherjones.com/crime-justice/2020/03/domestic-violence-abuse-coronavirus>
- PAUWELS, L. (2017). *Kwantitatieve criminologie. Basishandboek kwantitatieve methoden van criminologisch onderzoek*. Academia Press.

- PETERSON, Z. D., VOLLER, E. K., POLUSNY, M. A., & MURDOCH, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 1-24.
- PIETERS, J., ITALIANO, P., OFFERMANS, A.-M., & HELLEMANS, S. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld*. Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen.
- ROTHMAN, E. F., EXNER, D., & BAUGHMAN, A. L. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(2), 55-66.
- SIEGEL, J. P. (2013). Breaking the links in intergenerational violence: An emotional regulation perspective. *Family process*, 52(2), 163-178.
- SONG, J. W., & CHUNG, K. C. (2010). Observational studies: cohort and case-control studies. *Plastic and reconstructive surgery*, 126(6), 2234-2242.
- STRAUS, M. A., & DOUGLAS, E. M. (2019). Concordance between parents in perpetration of child mistreatment: how often is it by father-only, mother-only, or by both and what difference does it make? *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(3), 416-427.
- STRAUS, M. A., & MICHEL-SMITH, Y. (2014). Mutuality, severity, and chronicity of violence by father-only, mother-only, and mutually violent parents as reported by university students in 15 nations. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 664-676.
- VERPLANCKE, J., & KEYGNAERT, I. (2020). *Chat na Seksueel Geweld tijdens COVID-19-maatregelen. Voortgangsrapport 1 april 2020 ten behoeve van Minister Muylle*. UGent, ICRH.
- VUNG, N. D., OSTERGREN, P.-O., & KRANTZ, G. (2008). Intimate partner violence against women in rural Vietnam-different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: Need for new intervention guidelines? *BMC public health*, 8(1), 55.
- WALTERS, M. L., CHEN, J., & BREIDING, M. J. (2013). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 findings on victimization by sexual orientation*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organisation.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women: building on lessons from the WHO publication putting women first*. World Health Organisation.