HULPZOEKGEDRAG BIJ HUISELIJK GEWELD TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE

Ilse Cox & Isabelle Lutz, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Ines Keygnaert, UGent

Co-promotoren:

Dr. Anke Vandenberghe, UGent,

Elizaveta Fomenko, UGent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 – 2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Achtergrond: Tijdens de COVID-19 pandemie en de bijhorende isolatiemaatregelen werd een toename van huiselijk geweld geobserveerd. Slachtoffer of getuige worden van fysiek, psychisch en seksueel geweld kent belangrijke negatieve gevolgen op korte en lange termijn. Het zoeken naar professionele hulp is essentieel om deze negatieve gevolgen te beperken.

Doel: Het vaststellen van voorspellende factoren voor hulpzoekgedrag bij huiselijk geweld om deze te kunnen toepassen in de context van de huisartsgeneeskunde.

Methode: De dataset van de studie 'Onderzoek naar relaties, stress en agressie (RSA) in de eerste 12 maanden van COVID-19 in België' werd gebruikt, dit betrof een vragenlijst die werd ingevuld van januari tot mei 2021. Participanten die een event van huiselijk geweld doormaakten tijdens de tweede golf van COVID-19 werden geselecteerd (n=680). Personen die hulp zochten (n=188) werden vergeleken met participanten die dit niet deden (n=492) aan de hand van sociodemografische en mentale gezondheidsfactoren. Zowel chi-kwadraattoetsen als logistische regressies werden uitgevoerd.

Resultaten: Een lager huishoudelijk inkomen was een voorspellende factor voor het zoeken van professionele hulp (OR=1,5; BI: 0,504-0,932). Andere voorspellende factoren waren het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen tijdens de tweede golf (OR=2,6; BI: 1,463-4,594) en de aanwezigheid van drie of meer acute stress symptomen tijdens de tweede golf (OR=2,0; BI: 1,280-3,033).

Conclusie: In deze retrospectieve studie waren het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen en de aanwezigheid van drie of meer acute stress symptomen de sterkste voorspellende factoren voor het zoeken van professionele hulp bij huiselijk geweld. De huisarts dient hier dus extra bedacht op te zijn.

Inleiding

Epidemiologie

Door het uitbreken van de COVID-19 pandemie kwam het persisterend probleem van huiselijk geweld opnieuw naar de voorgrond. Na het ingaan van de eerste lockdown in maart 2020 in België vreesde men een stijging in de incidentie die bevestigd werd in een grote toename van hulpoproepen in verband met huiselijk geweld in verschillende regio's en steden wereldwijd (Piquero et al., 2021).

Onder huiselijk- of intrafamiliaal geweld (IFG) verstaat men elk herhaald dwingend, intimiderend gedrag, uitgeoefend tegenover een gezins- of familielid of een (ex-) partner. Dit geweld kan fysiek, psychisch of seksueel van aard zijn (Keygnaert I et al., 2015; L. De Deken et al., 2010). Dit geweld treft niet alleen het slachtoffer, maar indirect ook de andere gezinsleden, waaronder de kinderen (Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, 2006).

De Wereld Gezondheid Organisatie rapporteerde dat 35% van vrouwen wereldwijd minstens één incident meemaken van fysiek of seksueel partnergeweld of seksueel geweld door een niet-partner gedurende hun levensloop (World Health Organization, 2020). Uit een Belgisch nationaal onderzoek bleek dat 12,5% van de respondenten in de voorbije 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek minstens één gewelddaad hadden meegemaakt door hun partner of ex-partner. Dit betrof 14,9% van de vrouwelijke en 10,5% van de mannelijke respondenten (Pieters et al., 2010).

Uit data van een bevraging tijdens de eerste lockdown in België blijkt dat één op vijf van de bevraagden slachtoffer was van direct geweld. Mannen en vrouwen bleken in dit onderzoek in gelijke mate slachtoffer, met uitzondering van psychologisch geweld (21% vrouwelijke- en 14,9% mannelijke slachtoffers) (Vandeviver et al., 2020).

Fysieke gevolgen

Campbell et al. rapporteerde in 2002 over de negatieve langetermijngevolgen van partnergeweld op de fysieke gezondheid van slachtoffers, zelfs na het stoppen van dit geweld. Deze gevolgen kunnen zich manifesteren als een algemene slechte gezondheidstoestand, lage levenskwaliteit en frequent raadplegen van gezondheidszorgdiensten. Fysiek geweld is een directe- en indirecte risicofactor voor verschillende fysieke problemen. Zo presenteren slachtoffers van fysiek geweld vaker met gastro-intestinale klachten en worden zij vaker gediagnosticeerd met functionele gastro-intestinale aandoeningen geassocieerd aan chronische stress (bv. prikkelbare darmsyndroom). Ook zelfrapportage van hoge bloeddruk en pijn op de borst zijn geassocieerd met partnergeweld (Campbell, 2002). Men ziet meer chronische aandoeningen bij vrouwelijke slachtoffers. Zij hebben een negatieve indruk over hun eigen gezondheid, zullen frequenter een arts raadplegen en meer dagen arbeidsongeschiktheid zijn. Deze vrouwelijke slachtoffers consulteren minder vaak om preventieve redenen en minder binnen de mentale gezondheidszorg (Jina & Thomas, 2013). Het grootste en meest consistente gezondheidsverschil is te bemerken bij gynaecologische problemen. Een grote Amerikaanse bevraging met zelfrapportage van klachten toonde aan dat de kans op het hebben van een gynaecologisch probleem drie keer groter was

voor slachtoffers van partnergeweld. Klachten en diagnoses omvatten onder andere seksueel overdraagbare aandoeningen, urineweginfecties, fibromen, vaginale infecties, -irritatie en bloedverlies, pijn tijdens geslachtsgemeenschap en chronische bekkenpijn (Campbell, 2002). Het aantal studies over de langetermijngevolgen bij mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld is beperkt. Een review over de gevolgen van seksueel geweld bij mannelijke slachtoffers toonde voornamelijk een verhoogd risico op seksueel overdraagbare aandoeningen op korte termijn en een associatie met seksuele disfunctie en seksueel risicogedrag (Peterson et al., 2011).

Mentale gezondheid en coping

Slachtoffers van huiselijk geweld hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van depressie, angststoornissen en post-traumatische stressstoornis, welke op zichzelf aanzienlijke comorbiditeiten met zich meebrengen. Zo is een voorgeschiedenis van slachtofferschap van fysiek of seksueel geweld bij vrouwen geassocieerd met (poging tot) suïcide (MacIsaac et al., 2017; Wiederman et al., 1998). In de literatuur wordt ook beschreven dat vrouwen die slachtoffer werden van fysiek geweld een verhoogde kans op alcohol- en druggebruik hebben (Campbell, 2002; Sugg, 2015). Bij mannelijke slachtoffers van seksueel geweld vond men eveneens een associatie met angststoornissen, depressie en zelfverwondend gedrag, zelfmoordgedachten- en pogingen (Peterson et al., 2011). Een recente studie uitgevoerd in België toont dat bij ouderen depressie en angststoornissen geassocieerd zijn met eerder slachtofferschap van seksueel geweld en dat vrouwelijke slachtoffers meer kans op overmatig alcoholgebruik hadden op oudere leeftijd (OR=2,9) (Keygnaert, De Schrijver, et al., 2021).

Effect van COVID-19 op incidentie

De lockdownmaatregelen om de COVID-19 pandemie in te perken hebben ernstige gevolgen gehad voor de prevalentie van huiselijk geweld. Dit kan verklaard worden door financiële instabiliteit, een verhoogd stressniveau en sociale isolatie welke voortkomen uit deze maatregelen (Tronick et al., 2021). Een analyse van misdaadstatistieken in Los Angeles en Indianapolis tijdens de eerste lockdown toonde een dalende trend in het aantal inbraken, moorden en ernstige slagen en verwondingen (Eisner & Nivette, 2020; Mohler et al., 2020), terwijl het aantal gemelde incidenten van huiselijk geweld net steeg in deze steden (Mohler et al., 2020; Piquero et al., 2021).

Twee verschillende nationale enquêtes in Italië en België screenden naar klachten van angststoornissen of depressie tijdens lockdown. Zo rapporteerde 12,4% van respondenten klachten van zeer ernstige depressie en 17,6% van een angststoornis in Italië tijdens de lockdown van maart tot mei 2020 (Fiorillo et al., 2020). In België toonde een gelijkaardige ondervraging nog hogere percentages met cijfers van respectievelijk 16% en 20% voor depressie en angststoornissen (Demarest et al., 2020). Deze cijfers zijn significant hoger dan vóór de COVID-19 pandemie; in 2018 gaf 11,2% aan een angststoornis te hebben terwijl 9,4% aan een depressie leed (Gisle, 2018).

Gevolgen voor kinderen

Niet enkel slachtoffer worden van huiselijk geweld, maar ook als kind getuige zijn van partnergeweld tussen ouders heeft serieuze implicaties. Een meta-analyse van 118 studies toont meer psychosociale

problemen bij kinderen die getuige waren van geweld tussen ouders in vergelijking met niet-getuigen. Dit omvat psychologische, emotionele, gedragsmatige, sociale en academische problemen (Kitzmann et al., 2003). Onderzoek suggereert dat fysiek geweld zich significant meer voordoet in gezinnen met een hoger aantal kinderen en de aanwezigheid van jonge kinderen, met name kinderen jonger dan vijf jaar. Uit datzelfde onderzoek blijkt dat kinderen vaak geweld tussen partners zien, horen en er zelf bij betrokken zijn, ondanks pogingen om hen hiervoor te behoeden (Fantuzzo et al., 1997; Wathen & MacMillan, 2013). Eveneens vond men in eerdere studies meer huiselijk geweld in gezinnen met jonge kinderen (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, et al., 1997). In een recente Belgische studie naar huiselijk geweld tijdens de COVID-19 pandemie vond men een duidelijke associatie tussen de grootte van het huishouden en slachtofferschap van één van de kinderen (OR=2,7 voor een huishouden van vier personen, OR=3,2 voor vijf personen). Bij de aanwezigheid van minstens één kind onder de vijf jaar oud hadden de kinderen in deze studie echter half zoveel kans om slachtoffer te zijn van huiselijk geweld (Fomenko et al., 2022). Dit staat in contrast met de eerdere literatuur (Fantuzzo et al., 1997; Wathen & MacMillan, 2013).

Alle vormen van kindermishandeling komen vaker voor in gezinnen met huishoudelijke disfunctie zoals mentale gezondheidsproblemen, middelengebruik bij een ouder, een gedetineerde ouder of gescheiden ouders (Clemens et al., 2019). Wanneer een kind slachtoffer wordt van kindermishandeling, verhoogt dit de kans om later opnieuw slachtoffer te worden van partnergeweld, psychologisch en seksueel geweld (Butler et al., 2020). Ook hebben slachtoffers van fysiek geweld als kind tot 3,4 keer meer kans om zelf later fysiek geweld uit te oefenen op hun eigen kroost (Hellmann et al., 2018). Een artikel dat verschillende meta-analyses vergeleek rapporteerde dat personen die als kind slachtoffer werden van seksueel geweld significant meer kans hadden om later fysieke, psychiatrische en psychosociale aandoeningen te ontwikkelen (Hailes et al., 2019).

De RSA-studie en slachtofferschap

In België werd een nationale studie uitgevoerd om de impact van de coronamaatregelen op relaties, stress en huiselijk geweld in kaart te brengen aan de hand van een online bevraging. In de onderstaande tekst zal naar deze studie verwezen worden als de RSA-studie. Er werd data verzameld op drie momenten tijdens de COVID-19 pandemie; (1) in april 2020 tijdens de eerste lockdown (Vandeviver et al., 2020), (2) in januari tot mei 2021 net na de tweede golf en (3) in april 2021 na één jaar COVID-19 maatregelen. Deze laatste vragenlijst werd enkel voorgelegd aan participanten die de tweede vragenlijst reeds hadden ingevuld (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021).

Om slachtoffers te kunnen opsporen als hulpverlener is het belangrijk om een bepaald profiel te kunnen herkennen. Zo hebben gezinnen met een voorgeschiedenis van huiselijk geweld meer risico op herhaald geweld. Dit werd bevestigd tijdens de COVID-19 pandemie met de data van de RSA-studie na 12 maanden COVID-19 maatregelen (Butler et al., 2020; Keygnaert, Wuyts, et al., 2021). Vrouwen rapporteerden in eerdere studies vaker slachtoffer te zijn van psychologisch en seksueel geweld, voor fysiek geweld was er geen verschil tussen mannen en vrouwen. Keygnaert en De Schrijver et al. rapporteerden een lifetime-risico van seksueel slachtofferschap van 81% voor vrouwen en 47% voor mannen in België (Keygnaert, De Schrijver, et al., 2021). In de maatschappij worden bepaalde genderrollen en stereotypes toegekend aan seksueel geweld. Zo wordt geacht dat de man sterker, seksueel actiever en dominanter is, wat niet in ons

beeld van een slachtoffer past (Depraetere et al., 2018). Volgens de RSA-studie waren de vijf belangrijkste voorspellende factoren voor slachtofferschap van huiselijk geweld: “slachtofferschap voor de aanvang van de coronacrisis, ontevredenheid over de partnerrelatie, een hoog gepercipieerd stressniveau, het hebben van meer dan één huisgenoot en het hebben van acute stress symptomen” (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021).

Hulpzoekgedrag

Lelaurain et al. stelde dat het proces van hulp zoeken complex is en wordt beïnvloed door verschillende factoren. Zij stellen vast in hun studie dat de ernst van het geweld de sterkste voorspellende factor is voor het zoeken van hulp. Slachtoffers die geen aangifte doen wachten hier mee omdat ze het geweld als niet ernstig genoeg beschouwen (Lelaurain et al., 2017). Indien slachtoffers zich bij hun huisarts aanmelden is de drempel tot onthulling voor het slachtoffer mogelijks lager; de huisarts dient hier dus alert op te zijn (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021). Lelaurain et al. concludeerde dat er vaker hulp wordt gezocht voor fysiek geweld ten opzichte van psychologisch en seksueel geweld. Om hulp te zoeken bij de bestaande instellingen worden onder andere de volgende drempels vastgesteld: niet weten welke mogelijkheden bestaan, ontoegankelijkheid voor bepaalde demografische groepen (mannen, immigranten, druggebruikers), gebrek aan financiële middelen, wantrouwen ten opzichte van de instantie en eerdere slechte ervaringen met de instantie (met name de politie). Een eerste positief contact met hulpverlening is dan ook cruciaal om efficiënt hulp te bieden. Leven binnen een religieuze gemeenschap en onder patriarchale normen en waarden vormen sociale drempels. Op sociodemografisch niveau vormen vrouwelijk geslacht, jonge leeftijd, autochtone etniciteit, hoog opleidingsniveau en hoog inkomen bevorderende factoren voor het zoeken van hulp (Lelaurain et al., 2017). Zo consulteren mannen in het algemeen minder vaak hun huisarts, bijvoorbeeld uit schaamte of om te voldoen aan masculiene normen (Galdas et al., 2005). Oudere personen ervaren zeer specifieke drempels tot hulp zoeken (Beaulaurier et al., 2007, 2008). Voor seksueel geweld bij ouderen zijn dat onder andere beperkte seksuele voorlichting tijdens het opgroeien alsook het taboe rond praten over seksualiteit. Ouderen worden maatschappelijk ten onrechte vaak als aseksueel beschouwd en zorgverleners zijn bang dat ze hun patiënten zullen beledigen door dit ter sprake te brengen (Nobels et al., 2021). Interrelationeel beschreef men een afkeer van de partner en het huwelijk als bevorderend voor het zoeken van hulp. De aanwezigheid van kinderen in het gezin is een inconsistente factor in het hulp zoeken. Enerzijds kan het hier erg tot bijdragen, anderzijds is het vaak een drempel uit vrees voor het verliezen van de kinderen of een breuk in het gezin (Lelaurain et al., 2017).

Rol van de huisarts

De identificatie van slachtoffers en het onderzoek naar de manier waarop dit het best kan worden aangepakt, zijn ontoereikend: artsen identificeren slechts één op de twintig gevallen. Slachtoffers brengen vroeger doorgemaakt geweld zelden vrijwillig ter sprake en raken vaak geïsoleerd (Oram et al., 2017). Het is daarom aanbevolen dat artsen actief screenen op partnergeweld in alle vormen en daarmee ruimte creëren om eerdere en huidige ervaringen te onthullen (Elliott et al., 2002; Spangaro, 2017). Een studie in de Verenigde Staten toonde aan dat routinematig screenen naar partnergeweld vaker leidde tot onthulling van geweld in het verleden, maar niet de onthulling van huidig geweld (Soglin et al., 2008). Een

recente internationale studie met bevraging van huisartsen in 33 Europese landen toonde dat slechts 12% actief screende naar huiselijk geweld tijdens de COVID-19 pandemie (Fomenko et al., 2023).

Als eerste aanspreekpunt speelt de huisarts een sleutelrol bij het vaststellen, de ondersteuning en aanpak van huiselijk geweld (Gibson, 2020). Uit data van de RSA-studie na twaalf maanden COVID-19 blijkt dat na de geestelijke gezondheidszorg het vaakst hulp werd gezocht bij de huisarts, met name 14,8% van de slachtoffers van psychologisch geweld, 50% van fysiek geweld en 33,3% van seksueel geweld (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021). Er worden verschillende drempels ervaren door artsen bij het screenen naar huiselijk geweld, zoals gebrek aan vertrouwen in het herkennen van slachtoffers, angst om de patiënt te beledigen, vergeten ernaar te vragen en tijdgebrek (Elliott et al., 2002).

Ondanks dat huisartsen vaak het eerste aanspreekpunt vormen voor slachtoffers van intrafamiliaal en seksueel geweld, krijgen zij hierover weinig vorming in de basisopleiding. In de Master in de Geneeskunde wordt voornamelijk de nadruk gelegd op het herkennen van bepaalde tekens van fysiek geweld zoals in de lessen kindergeneeskunde en gerechtelijke geneeskunde. Deze acute fysieke signalen zijn vaak afwezig na een geweldservaring, hoewel de gevolgen voor de gezondheid van het slachtoffer op lange termijn even nefast kunnen zijn (Campbell, 2002; Hailes et al., 2019; Jina & Thomas, 2013). Er wordt echter niet onderwezen over het ontstaan van intrafamiliaal geweld, communicatietechnieken voor dergelijke delicate onderwerpen alsook de begeleiding van slachtoffers. Domus Medica behartigt de belangen van Vlaamse en Brusselse huisartsen, voert wetenschappelijk onderzoek uit binnen het vakgebied huisartsgeneeskunde en bevordert de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Zij schreven richtlijnen uit voor ouderenmisbehandeling, detectie van partnergeweld en aanpak van kindermishandeling (de Deken et al., 2010; Dekker et al., 2014; Vanhalewyn et al., 2014). Deze nationale richtlijnen zijn verouderd en beperkt in omvang. Zo staan er in de richtlijn rond partnergeweld enkel aanbevelingen rond screening en detectie van geweld, maar worden er geen aanbevelingen gedaan rond de aanpak hiervan (de Deken et al., 2010). Problematiek rond huiselijk geweld vergt een multidisciplinaire aanpak aangepast aan de betrokkenen. Dit maakt formele schriftelijke richtlijnen ontoereikend gezien er voor de hulpverlener geen pasklaar antwoord is.

Doel

Het doel van deze thesis is het analyseren van het hulpzoekgedrag van slachtoffers van huiselijk geweld. Gebruikmakend van de data voor de RSA-studie, verzameld tussen januari 2021 en mei 2021, zal worden geanalyseerd welke slachtoffers van huiselijk geweld hulp zoeken voor en tijdens de eerste twee golven van de COVID-19 pandemie. We zullen onderzoeken of bepaalde sociodemografische factoren en de mentale gezondheid en coping van slachtoffers van intrafamiliaal en seksueel geweld een voorspellende waarde hebben in het zoeken van professionele hulp.

Methode

Wij gebruikten de dataset van het onderzoek naar Relaties, Stress en Agressie in tijden van COVID-19 in België, afgekort de RSA-studie uitgevoerd door het International Centre for Reproductive Health onder leiding van Prof. dr. Ines Keygnaert, in nauwe samenwerking met Prof. dr. Christophe Vandeviver van het Institute for International Research on Criminal Policy (UGent) en in opdracht van de Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit en het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. De identiteit van de participanten kon niet worden opgemaakt uit deze dataset.

Dataverzameling

De RSA-studie betrof een online zelfrapportage vragenlijst via Qualtrics. De participanten werden steeds bevraagd over relaties, stress en agressie in de toenmalige context van de COVID-19 pandemie. De gebruikte vragenlijst werd verspreid vanaf 14 januari 2021 tot 27 mei 2021, en nam de periode voor de lockdown (voor 13 maart 2020), de eerste (van 13 maart tot eind oktober 2020) en de tweede golf coronamaatregelen (november 2020 tot eind februari 2021) mee in rekening. De RSA-studie bouwt verder op het gelijknamige onderzoek van Keygnaert en Vandeviver waarvan de bevraging gebeurde in maart 2020 (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021; Vandeviver et al., 2020). Een totaal van 4838 personen startten de vragenlijst. Alle respondenten in de dataset die de vragenlijst voor 14 januari invulden werden geëxcludeerd omdat de vragenlijst zich op dat moment nog in de testfase bevond (n=50). Vervolgens excludeerden wij alle participanten die vóór de vraag naar hulpzoekgedrag afhaakten waardoor 2815 personen overbleven. De participanten die een event van huiselijk geweld meemaakten tijdens de tweede golf werden geselecteerd voor deze studie (n=680).

Data-analyse

Voor onze studie gebruikten wij de data in verband met hulpzoekgedrag bij professionele instanties. Uit de steekproef van 680 participanten werden personen die hulp zochten (n=188) vergeleken met participanten die dit niet deden (n=492) aan de hand van hun sociodemografische en mentale gezondheidsfactoren.

De volgende sociodemografische variabelen werden bekeken en hieronder kort besproken. Elke variabele werd afgeleid van één of meerdere vragen uit de RSA-bevraging welke met een ‘Q’ worden aangegeven. Zie bijlage 1 voor een volledig overzicht van de deze vragen met bijbehorende antwoordopties.

- **Gender** (Q1.2: Hoe omschrijf je jezelf?): in de vragenlijst waren hier vijf antwoorden mogelijk; cisvrouw, cisman, transvrouw, transman en andere (intersekse, non-binair, queer, …). Wij categoriseerden de antwoorden in drie categorieën door cis- en transvrouwen samen te nemen alsook cis- en transmannen. De rest van de antwoorden werd gecategoriseerd als ‘andere’. De categorie ‘andere’ werd buiten beschouwing gelaten zowel bij de chi-kwadraattoetsen als voor de logistische regressie gezien de te kleine steekproef (n=7).
- **Leeftijd** (Q1.3: In welk jaar ben je geboren?): Respondenten konden antwoorden met hun geboortejaar. De leeftijd van respondent in jaren werd berekend op basis van het verschil tussen

het kalenderjaar (2021) en het geboortejaar. Vervolgens werden respondenten ingedeeld in vier categorieën; 16-24 jaar, 25-44 jaar, 45-65 jaar en >65 jaar.

- **Geboorteland** (Q1.4: In welk land ben je geboren?): respondenten konden hier kiezen uit de volledige lijst landen. Wij categoriseerden de antwoorden in twee groepen; 'in België geboren' en 'niet in België geboren'. In Qualtrics werd een alfabetische rangschikking van de landen gebruikt afhankelijk van de gekozen taal terwijl in SPSS de volgorde van de Nederlandstalige vragenlijst werd gehanteerd. De fouten die hierdoor ontstonden in de dataset werden gecorrigeerd.
- **Geboorteland ouders** (Q1.5: Is één van je ouders buiten België geboren?): werd gehercodeerd als dichotome variabele met de categorieën 'Ja, één of beide ouders buiten België geboren', en 'Nee, beide ouders in België geboren'. 'Ik weet het niet' werd gecodeerd als missing.
- **Opleidingsniveau** (Q1.8: Wat is het hoogste diploma dat je behaalde?): in de vragenlijst waren hier zes categorieën; 'ik ben niet naar school geweest', 'lagere school', 'middelbaar onderwijs', 'technisch- en beroepsonderwijs', 'religieuze school' en 'hoger onderwijs'. Wij maakte hiervan twee groepen om een dichotome variabele te bekomen; namelijk 'hoger onderwijs' en 'geen hoger onderwijs'.
- **Tewerkstelling** pre-lockdown (Q1.9: Wat beschrijft je tewerkstellingssituatie vóór de invoering van de coronamaatregelen het beste?): bij deze variabele werden verschillende antwoorden samengenomen tot drie categorieën; werknemers en zelfstandigen werden 'betaald werk' (1), werklozen/werkzoekenden, huismannen/vrouwen, vrijwilligers en gepensioneerden werden onder de noemer 'onbetaald werk' (2) gebracht waaronder ook de respondenten vallen die de antwoorden 'niet in staat om werk uit te voeren door gezondheidsproblemen (niet gerelateerd aan het coronavirus)', 'een financieel zelfvoorzienend leven leidend of een andere alternatieve levenswijze' aanduidden. Studenten (3) werden als aparte categorie behouden.
- **Totaal netto-inkomen** per huishouden (Q1.11: Wat was het totale netto-inkomen van jouw gezin/huishouden per maand vóór het invoeren van de coronamaatregelen?): in de vragenlijst kon men kiezen tussen tien categorieën, wij combineerden deze om tot drie groepen te komen; <2000 euro, 2000-4000 euro en >4000 euro. In de logistische regressieanalyse werd hiervoor het interactie-effect met aantal kinderen in het huishouden in rekening gebracht.
- **Inkomensdaling** (Q1.12_1 en Q1.12_2: In vergelijking met de periode vóór de coronamaatregelen, is het inkomen van je gezin/huishouden gedaald?): indien inkomensdaling tijdens eerste en/of tweede lockdown werd er hier 'Ja' gecodeerd voor inkomensdaling.
- **Totaal aantal huisgenoten** (Q2.7_1 t.e.m. Q2.7_13: Uit hoeveel personen bestaat jouw gezin/huishouden momenteel?): het inwonende aantal partners, kinderen, (groot)ouders, broers/zussen, andere familieleden en huisgenoten werd bevraagd in vraag Q2.7_1 t.e.m. vraag Q2.7_13. De som van deze waardes werd opgeteld en weergegeven als de continue variabele 'totaal aantal huisgenoten'. Nadien werd er gecategoriseerd naar 'geen huisgenoten', '1 huisgenoot', '2 huisgenoten' en '3 of meer huisgenoten'.
- **Aantal inwonende kinderen** (Q2.7_8: Uit hoeveel personen bestaat jouw gezin/huishouden; (plus)kind(eren)?): het exacte aantal werd gecategoriseerd naar de opties 'geen kinderen', '1 inwonend kind', '2 inwonende kinderen' en '3 of meer inwonende kinderen'.

- **Geloofsgemeenschap** deelname (Q2.13: Tot welke geloofsgemeenschap behoor je/identificeer je jezelf?): categorisatie in twee groepen; 'niet gelovig' en 'wel gelovig' waarin de volgende antwoorden werden vervat: Christendom, Jodendom, Islam, Hindoeïsme, Boeddhisme, Sikhisme, Bahai en 'andere'.
- **Mate van zelfgerapporteerde gelovigheid** (Q2.14: In welke mate beschouw je jezelf als gelovig?): behoud van de originele categorieën: 'niet', 'licht', 'matig' en 'zwaar gelovig'.
- **Seksuele oriëntatie** (Q2.19: Beschouw jij jezelf als …): categorisatie in 'heteroseksueel' en 'LGB+' welke de antwoorden homoseksueel/lesbisch, biseksueel, pan- en omniseksueel, aseksueel en 'andere' bevat.

Behalve de sociodemografische aspecten werden ook verschillende vragen gesteld naar mentaal welzijn, alcohol- en druggebruik gebaseerd op gevalideerde vragenlijsten welke terug te vinden zijn in bijlage 2. Indien de persoon de deelvragen niet heeft beantwoord werd dit gecodeerd als 'missing' voor deze variabelen. De vragenlijsten werden als volgt verwerkt tot categorische variabelen:

- **PC-PTSD-5** (Q3.2): In de eerste vijf vragen wordt naar het meemaken van traumatische/schokkende gebeurtenissen gescreend (waarde 1 = meegemaakt), indien de som van deze scores 0 was, werd de persoon gecodeerd als 'geen acute stress symptomen'. De overige personen kregen vervolgens vijf vragen die gescoord werden van 0 tot 1. Indien de som ≥3 werd dit gecodeerd als 'aanwezigheid acute stress symptomen' in de dichotome variabele (Prins et al., 2015).
- **Perceived stress scale of PSS-10** (Q3.3): De tien vragen van de PSS-10 vragenlijst (cfr. bijlage 2) werden letterlijk bevraagd. Aan elk antwoord werd een score toegediend van 0 tot 4 zoals beschreven in de bron. De score werd opgeteld en een nieuwe categorische variabele werd gecreëerd met de waardes laag- (score 0-13), matig- (14-26) en hoog gepercipieerd stressniveau (27-40) (Cohen et al., 1983).
- **PHQ-4** (Q3.4): De vier vragen van de PHQ-4 vragenlijst (cfr. bijlage 2) werden letterlijk bevraagd en aan elk antwoord werd een score toegeschreven van 0 tot 3. Er werden twee categorische variabelen gecreëerd: 'aanwezigheid angststoornis', met waarschijnlijke aanwezigheid indien de som van de twee eerste vragen ≥3. En 'aanwezigheid depressieve stoornis' met waarschijnlijke aanwezigheid indien de som van de twee laatste vragen ≥3 (Kroenke et al., 2009). Cronbach alpha reliability testing toonde een goede interne consistentie tussen deze twee variabelen (aanwezigheid angststoornis en depressieve stoornis) met waarden van 0.846 voor angst en 0.848 voor depressie.
- **AUDIT-C** (Q3.5-3.7): De oriënterende drie vragen van de AUDIT-C werden bevraagd. Een score van 0 tot 4 werd toegewezen aan elk antwoord zoals in de originele vragenlijst (zie bijlage 2). De scores werden opgeteld en voor cismannen en cisvrouwen per periode, namelijk vóór de COVID-19 pandemie, en tijdens de eerste- en tweede golf. Een score van ≥4 voor cisvrouwen en ≥5 voor cismannen werd aanschouwd als 'problematisch alcoholgebruik' (Babor et al., 2001). Personen die bij de eerste vraag antwoordden nooit alcohol te drinken werden gecodeerd als 'geen problematisch alcoholgebruik' en kregen de sequentiële AUDIT-C vragen niet te zien. Voor

personen die zich identificeerden als transman, transvrouw of 'andere' werd een cut-off van ≥4 gehanteerd bij het berekenen of zij al- dan niet mogelijks problematisch alcoholgebruik vertoonden.

- **Druggebruik** (Q3.8-3.10: Heb je ooit slaap-/kalmeermiddelen genomen? Cannabis gebruikt? XTC/cocaïne/amfetamines/heroïne gebruikt?): Het gebruik werd ook bevraagd voor de volgende periodes: vóór de COVID-19 pandemie en tijdens de eerste- en tweede golf. De variabelen werden aangepast van drie categorieën (Ja/nee/ik weet het niet), naar twee categorieën waarbij personen die 'ik weet het niet' aanduidden werden gecodeerd als missing. Dit wegens het verwaarloosbare percentage antwoorden en de onmogelijkheid deze antwoorden te interpreteren zonder meer informatie.
- **Zelfmoord en zelfverwonding** (Q3.11-Q3.13: Heb je ooit er aan gedacht om zelfmoord te plegen? Een zelfmoordpoging ondernomen? Jezelf opzettelijk verwond zonder de intentie om jezelf van het leven te benemen?): Deze vragen peilen respectievelijk naar de aanwezigheid van zelfmoordgedachten, zelfmoordpogingen en zelfverwondend gedrag vóór de COVID-19 pandemie en tijdens de eerste- en tweede golf. De vragen werden gecodeerd als dichotome variabelen waarbij het antwoord 'ik wens hier niet op te antwoorden' werd gehercodeerd als missing.

Geweldtypes (Q6.13: Respondenten konden hier de (meest impactvolle) gebeurtenis aanduiden waarvan zij het slachtoffer werden tijdens de tweede golf). De bevraging naar geweld werd gebaseerd op eerdere gevalideerde vragenlijsten uit Pieters et al. en bevroegen specifieke psychische, fysieke en seksuele handelingen (Pieters et al., 2010). Antwoorden van Q6.13 worden gegroepeerd als psychisch (items 1 en 2), fysiek (items 3 en 4) en seksueel geweld (items 5 t.e.m. 11). Het geweldtype van het meest impactvolle event wordt meegenomen vanuit deze vraag, hoewel respondenten slachtoffer kunnen zijn van twee of alle drie types geweld.

Het **hulpzoekgedrag** werd gecodeerd als dichotome variabele op basis van vraag Q7.2 (Zocht je hiervoor hulp of advies bij …). Enkel voor de gebeurtenis met het meeste impact werd het hulpzoekgedrag onderzocht, het is dus mogelijk dat een participant voor verschillende geweldtypes hulp zocht, deze gebeurtenissen werden niet in rekening gebracht. Men kan verschillende professionele instanties aanduiden waarbij men hulp zocht, deze omvatten de huisarts, een arts-specialist, een geestelijke gezondheidsmedewerker, zorgcentra na seksueel geweld, online chatdiensten en telefonische hulplijnen, diensten voor slachtofferhulp, een family justice center en zelfhulpgroepen. Men kon ook 'andere' aanduiden. Indien men op een van deze tien manieren hulp zocht werd dit beschouwd als 'professionele hulp gezocht', indien men aanduidde 'ik zocht geen hulp/advies' werd dit beschouwd als 'geen professionele hulp gezocht'.

Alle analyses werden uitgevoerd met het statistisch programma SPSS Statistics. Voor alle sociodemografische variabelen en de variabelen voor mentaal welzijn werden kruistabellen opgemaakt waarbij de dichotome afhankelijke variabele het hulpzoekgedrag was. Een chi-kwadraattoets werd gebruikt om de significantie na te gaan. Ook voor het geweldtype (psychisch, fysiek of seksueel) werd een kruistabel opgesteld in functie van het hulpzoekgedrag, deze cijfers werden weergegeven in een staafdiagram.

De variabelen ‘leeftijd’ en ‘totaal aantal huisgenoten’ werden zowel categorisch als continu bekeken. De continue variabelen werden onderworpen aan een Kolmogorov Smirnov test om de normale verdeling van de steekproef na te gaan. Daar beiden géén normale verdeling hadden (p<0,001 en p<0,000) kan er geen onafhankelijke t-test worden uitgevoerd om het gemiddelde te vergelijken op basis van hulpzoekgedrag. Beiden werden dus enkel categorisch bekeken.

De uitgekozen variabelen werden onderworpen aan een binaire logistische regressie met als afhankelijke variabele hulpzoekgedrag. Voor deze regressie werden de volgende assumpties in acht genomen: (1) de dichotome aard van de afhankelijke variabele, (2) de aanwezigheid van een of meer onafhankelijke variabelen die continu of categorisch van aard zijn, (3) er is onafhankelijkheid van observaties en de categorieën zijn wederzijds uitgesloten.

De logistische regressie werd uitgevoerd op 4 verschillende combinaties van variabelen:

- Model 1a: Sociodemografische variabelen
- Model 1b: Sociodemografische variabelen met interactie-effect inkomen x aantal kinderen
- Model 2: Mentale gezondheid & coping variabelen
- Model 3: Alle significante variabelen van model 1 en 2

Resultaten

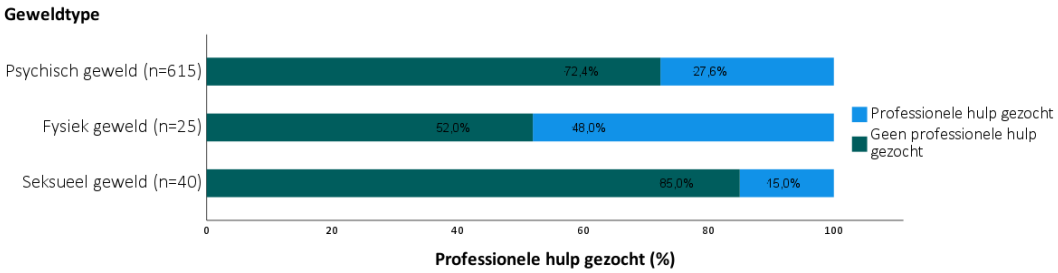
Steekproef

Tussen 14 januari 2021 en 27 mei 2021 startte een totaal van 4788 deelnemers de online bevraging. Wij excludeerden alle participanten die vóór de vraag naar hulpzoekgedrag afhaakten waardoor 2815 personen overbleven.

Een totaal van 680 van de 2815 (24,1%) deelnemers maakte een incident van psychische, fysieke of seksuele agressie mee tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen en beantwoorde de vraag of zij al dan niet hiervoor professionele hulp zochten. Van de 680 slachtoffers van psychisch, fysiek of seksueel geweld tijdens de tweede golf zochten er 188 (27,6%) professionele hulp en 492 (72,4%) geen professionele hulp.

Geweldtypes

Het hulpzoekgedrag in functie van het type geweld is terug te vinden in de kruistabel in bijlage 3 en wordt grafisch weergegeven in figuur 1. Dit betreft het geweldtype van het meest belangrijke event van de participant, maar mogelijks niet het enige type. Slachtoffers van fysiek geweld zochten proportioneel significant vaker professionele hulp (48%) ten opzichte van slachtoffers van psychisch (27,6%) en seksueel geweld (15,0%) (X^2=8,376; df=2; p=0,015).



Figuur 1: weergave van hulpzoekgedrag volgens type van geweld

Resultaten sociodemografische factoren

De beschrijvende statistiek van de sociodemografische kenmerken in functie van het hulpzoekgedrag wordt weergegeven in tabel 1. Aan de hand van een Pearsons chi-kwadraattoets en bijbehorende p-waarde wordt weergegeven of de variabele een significant verschil creëerde in het aantal respondenten dat professionele hulp zocht.

De participanten die de vraag naar hulpzoekgedrag invulden (n=680) waren overwegend vrouwelijk (n=542) en hadden een gemiddelde leeftijd van 41,5 jaar oud (BI: 28,7375-54,3067).

Van het totaal aantal participanten dat slachtoffer werd van geweld (n=680) zochten dertig (22,9%) mannelijke participanten en 158 (29,2%) vrouwelijke participanten professionele hulp na een event van agressie. Dit verschil was niet significant (p=0,152). Participanten die zich niet als mannelijk of vrouwelijk identificeerden werden buiten beschouwing gelaten wegens een te gering aantal (n=7). Hierdoor kon er geen relevante uitspraak gedaan worden met betrekking tot deze groep. Er was in de verschillende leeftijdscategorieën geen significant verschil in het aantal participanten die geen hulp zochten na een event en participanten die dit wel deden (p=0,090).

Slechts 10,3% van de participanten was niet in België geboren en 19,7% van participanten rapporteerde minstens één ouder te hebben die buiten België is geboren. Beide factoren gaven geen significant verschil in het zoeken naar hulp (respectievelijk p=0,311 en p=0,846).

75,4% van de deelnemers gaf aan als hoogste diploma een diploma hoger onderwijs te hebben gehaald, deze factor zorgde niet voor meer hulpzoekgedrag (p=0,973). Ook de tewerkstelling, welke werd verdeeld in student (12,0%), betaald werk (77,4%) en onbetaald werk (10,5%) was hierin niet bepalend (p=0,184).

Van de 680 respondenten vulden 599 deelnemers de vraag over het netto-inkomen van hun huishouden in. De overige deelnemers gaven aan dat zij dit niet wisten of niet wensten te antwoorden op de vraag. Er was geen significant verschil in hulpzoekgedrag tussen huishoudens met een inkomen <2000 euro (17,4% van de steekproef), 2000-4000 euro (50,3%) en >4000 euro (32,4%) (p=0,124). Van de participanten rapporteerde 27,4% een inkomensdaling tijdens de eerste en/of tweede golf van de COVID-19 pandemie. Deze personen zochten niet meer of minder hulp dan personen zonder inkomensdaling (p=0,935).

Het aantal huisgenoten van de deelnemer creëerde een significant verschil in hoe vaak deze hulp zocht. De 12,1% deelnemers die geen huisgenoot hadden, zochten proportioneel vaker hulp (45,1%) dan de deelnemers met drie of meer huisgenoten, welke in 23,2% van de gevallen professionele hulp zochten (p=0,001).

Van de 680 participanten had de helft geen inwonende (plus)kinderen (49,3%). Verder had 17,6% één inwonend kind, 21,9% twee inwonende kinderen en 11,2% drie of meer inwonende kinderen. De hoeveelheid inwonende kinderen creëerde geen significant verschil in hulpzoekgedrag (p=0,382).

Iets meer dan de helft van de participanten (n=359; 52,8%) rapporteerde niet tot een geloofsgemeenschap te behoren. Het al dan niet deel zijn van een geloofsgemeenschap, maar ook de mate waarin respondenten zichzelf als gelovig beschouwden resulteerde niet in het significant vaker zoeken van professionele hulp (respectievelijk p=0,213 en p=0,265).

Van de deelnemers die de vraag over hulpzoekgedrag beantwoordden, omschreef 87,1% zichzelf als heteroseksueel (n=592) en 12,9% zichzelf als LGB+ (n=88). Hiervan zocht een marginaal significant hoger aantal respondenten professionele hulp in de LGB+ groep; namelijk 36,4% ten opzichte van 26,4% heteroseksuele deelnemers (p=0,050).

Samengevat kunnen we stellen dat zowel personen zonder huisgenoten als personen die zich identificeren als LGB+ proportioneel vaker professionele hulp zochten. Geen enkele andere sociodemografische factor zorgde voor een significant verschil in het aantal respondenten dat professionele hulp zocht na een belangrijk event van psychisch, fysiek of seksueel geweld. We zien dat respondenten die slachtoffer werden van fysiek geweld, significant vaker hulp zochten dan slachtoffers van psychisch of seksueel geweld.

Tabel 1 : sociodemografische factoren

Variabele	n totaal (%)	n (%)	Hulpzoekgedrag		X^2; df; p-waarde
			Geen professionele hulp gezocht (n (%))	Professionele hulp gezocht (n (%))	
Gender	673				2,074; 1; 0,152
Man (cis + trans)		131 (19,5)	101 (77,1)	30 (22,9)	
Vrouw (cis + trans)		542 (80,5)	384 (70,8)	158 (29,2)	
Leeftijdscategorie	680				6,491; 3; 0,090
<25 jaar		65 (9,6)	52 (80,0)	13 (20,0)	
25-44 jaar		333 (49,0)	246 (73,9)	87 (26,1)	
45-65 jaar		263 (38,7)	178 (67,7)	85 (32,3)	
>65 jaar		19 (2,8)	16 (84,2)	3 (15,8)	
Geboorteland	678				1,025; 1; 0,311
België		608 (89,7)	443 (72,9)	165 (27,1)	
Niet in België geboren		70 (10,3)	47 (67,1)	23 (32,9)	
Ouder buiten België geboren	679				0,037; 1; 0,846
Nee, beiden in België geboren		545 (80,3)	395 (72,5)	150 (27,5)	
Ja, minstens 1 ouder is buiten België geboren		134 (19,7)	96 (71,6)	38 (28,4)	
Opleidingsniveau	680				0,001; 1; 0,973

Geen hoger onderwijs		167 (24,6)	121 (72,5)	46 (27,5)	
Hoger onderwijs		513 (75,4)	371 (72,3)	142 (27,7)	
Tewerkstelling	656				3,388; 2; 0,184
Student		79 (12,0)	64 (81)	15 (19)	
Betaald werk		508 (77,4)	361 (71,1)	147 (28,9)	
Onbetaald werk		69 (10,5)	50 (72,5)	19 (27,5)	
Totaal netto inkomen	599				4,174; 2; 0,124
<2000 euro		104 (17,4)	66 (63,5)	38 (36,5)	
2000-4000 euro		301 (50,3)	211 (70,1)	90 (29,9)	
>4000 euro		194 (32,4)	145 (74,7)	49 (25,3)	
Inkomensdaling	680				0,007; 1; 0,935
Inkomen gedaald		186 (27,4)	135 (72,6)	51 (27,4)	
Inkomen niet gedaald		494 (72,6)	357 (72,3)	137 (27,7)	
Totaal aantal huisgenoten	680				16,164; 3; 0,001
Geen huisgenoten		82 (12,1)	45 (54,9)	37 (45,1)	
1 huisgenoot		189 (27,8)	142 (75,1)	47 (24,9)	
2 huisgenoten		138 (20,3)	97 (70,3)	41 (29,7)	
3 of meer huisgenoten		271 (39,9)	208 (76,8)	63 (23,2)	
Aantal inwonende kinderen	680				2,019; 3; 0,568
Geen inwonende kinderen		335 (49,3)	244 (72,8)	91 (27,2)	
Eén inwonend kind		120 (17,6)	87 (72,5)	33 (27,5)	
Twee inwonende kinderen		149 (21,9)	111 (74,5)	38 (25,5)	
Drie of meer inwonende kinderen		76 (11,2)	50 (65,8)	26 (34,2)	
Geloofsgemeenschap	680				1,552; 1; 0,213
Niet gelovig		359 (52,8)	267 (74,4)	96 (29,9)	
Gelovig		321 (47,2)	225 (70,1)	92 (25,6)	
Mate van gelovigheid	648				3,969; 3; 0,265
Niet gelovig		352 (54,3)	265 (75,3)	87 (24,7)	
Een beetje gelovig		157 (24,2)	110 (70,1)	47 (29,9)	
Matig gelovig		100 (15,4)	67 (67,0)	33 (33,0)	
Zeer gelovig		39 (6,0)	26 (66,7)	13 (33,3)	
Seksuele oriëntatie	680				3,839; 1; 0,050
Heteroseksueel		592 (87,1)	436 (73,6)	156 (26,4)	
LGB+		88 (12,9)	56 (63,6)	32 (36,4)	

			Gemiddelde geen professionele hulp gezocht (SD)	**Gemiddelde professionele hulp gezocht (SD)**	
Leeftijd	680		41,0 (13,2)	42,9 (11,5)	
Totaal aantal huisgenoten	680		2,2 (1,4)	1,9 (1,5)	

Resultaten mentale gezondheidsfactoren

In tabel 2 worden de variabelen in verband met mentale gezondheid en middelengebruik weergegeven in functie van het hulpzoekgedrag. Ook hier werd een Pearson chi-kwadraattest gebruikt om een significant verschil tussen de groep die hulp zocht en de groep die geen hulp zocht weer te geven.

Van de respondenten die een event meemaakten vertoonden 53,8% drie of meer acute stress symptomen. Hiervan zocht 35,0% professionele hulp, wat significant meer participanten zijn dan degene die twee of minder symptomen rapporteerde (19,1%; $p<0,001$).

Op basis van de PSS-10 werd bij 10,1% van de participanten een laag, bij 62,9% een gematigd en bij 26,9% een hoog gepercipieerd stressniveau gemeten. Hiervan zocht respectievelijk 18,8%, 26,2% en 34,4% professionele hulp (p=0,025). Er was dus een significant groter aandeel respondenten dat hulp zocht naarmate hun gepercipieerd stressniveau hoger lag. Ook bij de waarschijnlijke aanwezigheid van een angststoornis op basis van de twee naar angst screenende vragen van de PHQ-4, zochten significant meer slachtoffers hulp (31,4% bij aanwezigheid, 23,1% bij afwezigheid; p=0,017). De waarschijnlijke aanwezigheid van een depressieve stoornis zorgde niet voor een significant hoger aantal participanten dat hulp zocht (p=0,128).

De AUDIT-C toonde in onze steekproef bij 39,4% van respondenten problematisch alcoholgebruik pre-COVID-19, 34,1% tijdens de eerste golf COVID-19 en 32,4% tijdens de tweede golf. Tijdens de drie periodes zochten deelnemers met problematisch alcoholgebruik systematisch minder vaak naar professionele hulp, echter bleek dit verschil niet significant (p=0,156, p=0,352, p=0,605).

Pre-COVID-19 gebruikte 34,8% van respondenten die slachtoffer werden van geweld sedativa, tijdens de eerste golf 28,4% en tijdens de tweede 32,8%. Respondenten die sedativa gebruikten pre-COVID-19 zochten significant vaker professionele hulp (32,8%; p=0,023), alsook tijdens de eerste (36,3%; p=0,002) en tweede golf (40,4%; p<0,001) dan deelnemers die in die periodes geen sedativa innamen (respectievelijk 24,5%; 24,3% en 21,5%). Bij gebruikers van cannabis of stimulerende drugs werd geen significant hoger percentage van hulpzoekers vastgesteld dan bij de groep die tijdens deze periodes (pre-COVID-19, eerste golf, tweede golf) geen cannabis of stimulerende drugs gebruikte.

Van de participanten die slachtoffer werden van psychisch, fysiek of seksueel geweld gaf 37,8% aan pre-COVID-19 ooit met zelfmoordgedachten gekampt te hebben. Tijdens de eerste en tweede golf was dit aantal respectievelijk 23,0% en 30,2%. Slachtoffers die zelfmoordgedachten tijdens de eerste twee golven ervoeren, zochten significant vaker professionele hulp (p=0,018; p=0,004); Zo zocht 35,5% van slachtoffers met zelfmoordgedachten tijdens de eerste golf hulp en 35,2% tijdens de tweede golf, terwijl deze aantallen in de groep zonder suïcidegedachten 24,3% en 25,7% waren. Pre-COVID-19 was het hulpzoekgedrag op basis van het al dan niet kampen met zelfmoordgedachten niet significant verschillend. De groep die effectief een zelfmoordpoging ondernam zocht significant meer hulp voor intrafamiliaal of seksueel geweld in de periode pre-COVID-19 (38,5%) ten opzichte van degene die in die periode geen zelfmoordpoging ondernamen (26,7%; p=0,045). Wegens te kleine aantallen kan dezelfde uitspraak niet gedaan worden voor de andere twee periodes. Dezelfde trend zien we bij automutilatie, waarbij ook enkel in de periode pre-COVID-19 significant meer slachtoffers professionele hulp zochten (36,8% ten opzichte van 26,3%; p=0,027).

Samengevat kunnen we stellen dat respondenten proportioneel vaker hulp zochten bij aanwezigheid van acute stress symptomen, een hoger gepercipieerd stressniveau, waarschijnlijke angststoornis, gebruik van sedativa, zelfmoordgedachten of –poging en automutilatie.

Tabel 2: mentale gezondheidsfactoren

Variabele	n totaal (%)	n (%)		Hulpzoekgedrag				X^2; df; p-waarde
				Geen professionele hulp gezocht (n (%))		Professionele hulp gezocht (n (%))		
Aanwezigheid van acute stress symptomen (PC-PTSD-5)	680							21,264; 1; <,001
Geen acute stress symptomen		314	(46,2)	254	(80.9)	60	(19.1)	
Acute stress symptomen		366	(53,8)	238	(65.0)	128	(35.0)	
Gepercipieerd stressniveau (PSS-10)	680							7,347; 2; 0,025
Laag stressniveau		69	(10,1)	56	(81,2)	13	(18,8)	
Gematigd stressniveau		428	(62,9)	316	(73.8)	112	(26.2)	
Hoog stressniveau		183	(26,9)	120	(65,6)	63	(34,4)	
Aanwezigheid angststoornis (PHQ-4)	680							5,716; 1; 0,017
Angststoornis is niet waarschijnlijk		307	(45,1)	236	(76,9)	71	(23,1)	
Angststoornis is waarschijnlijk		373	(54,9)	256	(68,6)	117	(31,4)	
Aanwezigheid depressieve stoornis (PHQ-4)	680							2,322; 1; 0,128
Depressieve stoornis is niet waarschijnlijk		372	(54,7)	278	(74,7)	94	(25,3)	
Depressieve stoornis is waarschijnlijk		308	(45,3)	214	(69,5)	94	(30,5)	
Aanwezigheid problematisch alcoholgebruik								
Pre-COVID-19	680							2,017; 1; 0,156
Normaal alcoholgebruik		412	(60,6)	290	(70,4)	122	(29,6)	
Problematisch alcoholgebruik		268	(39,4)	202	(75,4)	66	(24,6)	
Tijdens de eerste golf	680							0,864; 1; 0,352
Normaal alcoholgebruik		448	(65,9)	319	(71,2)	129	(28,8)	
Problematisch alcoholgebruik		232	(34,1)	173	(74,6)	59	(25,4)	
Tijdens de tweede golf	680							0,268; 1; 0,605
Normaal alcoholgebruik		460	(67,6)	330	(71,7)	130	(28,3)	
Problematisch alcoholgebruik		220	(32,4)	162	(73,6)	58	(26,4)	
Gebruik van sedativa								
Pre-COVID-19	675							5,203; 1; 0,023
Geen gebruik		440	(65,2)	332	(75,5)	108	(24,5)	
Gebruik		235	(34,8)	158	(67,2)	77	(32,8)	
Tijdens de eerste golf	679							9,918; 1; 0,002
Geen gebruik		486	(71,6)	368	(75,7)	118	(24,3)	
Gebruik		193	(28,4)	123	(63,7)	70	(36,3)	
Tijdens de tweede golf	679							26,627; 1; <0,001
Geen gebruik		456	(67,2)	358	(78,5)	98	(21,5)	
Gebruik		223	(32,8)	113	(59,6)	90	(40,4)	
Gebruik van cannabis								
Pre-COVID-19	677							0,246; 1; 0,620
Geen gebruik		497	(73,4)	363	(73,0)	134	(27,0)	
Gebruik		180	(26,6)	128	(71,1)	52	(28,9)	
Tijdens de eerste golf	676							0,93; 1; 0,415
Geen gebruik		614	(90,8)	440	(71,7)	174	(28,3)	
Gebruik		62	(9,2)	48	(77,4)	14	(22,6)	
Tijdens de tweede golf	679							0,399; 1; 0,528
Geen gebruik		621	(91,5)	447	(72,0)	174	(28,0)	
Gebruik		58	(8,5)	44	(75,9)	14	(24,1)	

Gebruik van stimulerende drugs								
Pre-COVID-19	678							0,179; 1; 0,673
Geen gebruik		628	(92,6)	457	(72,8)	171	(27,2)	
Gebruik		50	(7,4)	35	(70,0)	15	(30,0)	
Tijdens de eerste golf	676							0,014; 1; 0,906
Geen gebruik		657	(97,2)	476	(72,5)	181	(27,5)	
Gebruik		19	(2,8)	14	(73,7)	5	(26,3)	
Tijdens de tweede golf	677							0,319; 1; 0,572
Geen gebruik		659	(97,3)	479	(72,7)	180	(27,3)	
Gebruik		18	(2,7)	12	(66,7)	6	(33,3)	
Aanwezigheid zelfmoordgedachten								
Pre-COVID-19	662							0,146; 1; 0,703
Geen zelfmoordgedachten		412	(62,2)	299	(62,7)	113	(27,4)	
Zelfmoordgedachten		250	(37,8)	178	(71,2)	72	(28,8)	
Tijdens de eerste golf	662							5,631; 1; 0,018
Geen zelfmoordgedachten		510	(77,0)	379	(74,3)	131	(25,7)	
Zelfmoordgedachten		152	(23,0)	98	(64,5)	54	(35,5)	
Tijdens de tweede golf	659							8,147; 1; 0,004
Geen zelfmoordgedachten		460	(69,8)	348	(75,7)	112	(24,3)	
Zelfmoordgedachten		199	(30,2)	129	(64,8)	70	(35,2)	
Zelfmoordpoging ondernomen								
Pre-COVID-19	667							4,005; 1; 0,045
Geen zelfmoordpoging		602	(90,3)	441	(73,3)	161	(26,7)	
Zelfmoordpoging ondernomen		65	(9,7)	40	(61,5)	25	(38,5)	
Tijdens de eerste golf	670							N.v.t.
Geen zelfmoordpoging		665	(99,3)	479	(72,0)	186	(28,0)	
Zelfmoordpoging ondernomen		5	(0,7)	4	(80,0)	1	(20,0)	
Tijdens de tweede golf	671							N.v.t.
Geen zelfmoordpoging		668	(99,6)	483	(72,3)	185	(27,7)	
Zelfmoordpoging ondernomen		3	(0,4)	1	(33,3)	2	(66,7)	
Zelfverwondend gedrag								
Pre-COVID-19	669							4,888; 1; 0,027
Geen zelfverwondend gedrag		563	(84,2)	415	(73,7)	148	(26,3)	
Zelfverwondend gedrag aanwezig		106	(15,8)	67	(63,2)	39	(36,8)	
Tijdens de eerste golf	670							0,398; 1; 0,528
Geen zelfverwondend gedrag		633	(94,5)	458	(72,4)	175	(27,6)	
Zelfverwondend gedrag aanwezig		37	(5,5)	25	(67,6)	12	(32,4)	
Tijdens de tweede golf	667							0,851; 1; 0,356
Geen zelfverwondend gedrag		626	(93,9)	454	(72,5)	172	(27,5)	
Zelfverwondend gedrag aanwezig		41	(6,1)	27	(65,9)	14	(34,1)	

Logistische regressieanalyse

De logistische regressie werd uitgevoerd op de vier volgende combinaties van variabelen:

- Model 1a: Sociodemografische variabelen
- Model 1b: Sociodemografische variabelen met interactie-effect inkomen x aantal kinderen
- Model 2: Mentale gezondheid & coping variabelen
- Model 3: Alle significante variabelen van model 1 en 2

Logistische regressie 1a:

In tabel 3 worden de resultaten van een eerste logistische regressie weergeven, waarbij de voorspellende waarde van de verschillende sociodemografische factoren op de afhankelijke variabele 'hulpzoekgedrag' werd berekend. De variabele 'totaal aantal huisgenoten' werd niet geïncludeerd, wegens een te grote correlatie met het aantal inwonende kinderen.

Samengevat kunnen we stellen dat behalve de variabele 'totaal netto-inkomen', geen van de andere geselecteerde sociodemografische factoren een significant voorspellend effect hadden op het al dan niet zoeken van professionele hulp. De odds ratio laat zien dat per stijgende trap in het huishoudelijk inkomen de participant 1,5 keer minder kans heeft om hulp te zoeken ten opzichte van participanten in de laagste inkomenscategorie (OR=0,7; p=0,016).

Tabel 3 Logistische regressie sociodemografische variabelen

				95% C.I.for EXP(B)	
Variabele	**n geïncludeerd**	**Sig.**	**Exp(B)**	**Lower**	**Upper**
Gender					
Man	436	0,053	1,671	0,994	2,808
Vrouw	109				
Leeftijd		0,090			
<25 jaar	28				
25-44 jaar	286	0,489	1,545	0,450	5,303
45-65 jaar	215	0,182	2,353	0,670	8,259
>65 jaar	16	0,799	0,765	0,098	5,995
Geboorteland					
In België geboren	484				
Niet in België geboren	61	0,295	1,479	0,711	3,073
Ouder buiten België geboren					
Nee, beiden in België geboren	434				
Ja, minstens 1 ouder is buiten België geboren	111	0,683	0,885	0,491	1,593
Opleidingsniveau					
Geen hoger onderwijs	114				
Hoger onderwijs	431	0,944	0,982	0,601	1,607
Tewerkstelling					
Student	39	0,632	0,748	0,228	2,451
Betaald werk	443	0,426	1,321	0,665	2,622
Onbetaald werk	63				
Totaal netto inkomen		0,016	0,686	0,504	0,932
<€2000 euro	89				
€2000-4000 euro	271				
>€4000 euro	185				
Inkomensdaling					
Inkomen gedaald	152	0,899	0,973	0,637	1,487
Inkomen niet gedaald	393				
Aantal inwonende kinderen		0,536	1,060	0,880	1,277
Geen kinderen	244				
Eén inwonend kind	106				
Twee inwonende kinderen	128				
Drie inwonende kinderen	67				
Geloofsgemeenschap					
Niet gelovig	297				
Gelovig	248	0,642	1,151	0,636	2,086
Mate van gelovigheid		0,558	1,032	0,929	1,146
Niet gelovig	296				
Een beetje gelovig	129				
Matig gelovig	86				

Zeer gelovig	34				
Seksuele geaardheid					
Heteroseksueel	480				
LGBTQIA+	65	0,110	1,597	0,899	2,836
Totaal aantal geïncludeerd	545				

Logistische regressie 1b:

In tabel 4 worden de resultaten van een tweede logistische regressie weergeven, deze includeert dezelfde sociodemografische variabelen. Ditmaal werd een interactieterm toegevoegd, namelijk 'inkomen per huishouden x aantal inwonende kinderen'. Het aantal kinderen werd verkozen boven het aantal huisgenoten om rekening te houden met mogelijke bias bij co-housende volwassenen. De variabele 'totaal aantal huisgenoten' werd opnieuw niet geïncludeerd wegens een te grote correlatie met het aantal inwonende kinderen. Het aantal kinderen modereerde de relatie tussen het totale inkomen en het hulpzoekgedrag niet (p=0,760). Bij het toevoegen van deze interactieterm in ons model zien we geen verschil in het overige aantal significante variabelen. De interactieterm zal daarom in de volgende analyses achterwege worden gelaten.

Tabel 4 Logistische regressie sociodemografische variabelen

				95% C.I.for EXP(B)	
Variabele	**n geïncludeerd**	**Sig.**	**Exp(B)**	**Lower**	**Upper**
Gender					
Man	436	0,054	1,666	0,991	2,802
Vrouw	109				
Leeftijd		0,093			
<25 jaar	28				
25-44 jaar	286	0,501	1,528	0,444	5,258
45-65 jaar	215	0,189	2,323	0,660	8,182
>65 jaar	16	0,790	0,756	0,096	5,928
Geboorteland					
In België geboren	484				
Niet in België geboren	61	0,305	1,468	0,705	3,055
Ouder buiten België geboren					
Nee, beiden in België geboren	434				
Ja, minstens 1 ouder is buiten België geboren	111	0,691	0,877	0,493	1,599
Opleidingsniveau					
Geen hoger onderwijs	114	0,951	0,985	0,602	1,611
Hoger onderwijs	431				
Tewerkstelling		0,462			
Student	39	0,650	0,759	0,231	2,499
Betaald werk	443	0,438	1,312	0,660	2,607
Onbetaald werk	63				
Totaal netto inkomen		0,121	0,717	0,471	1,092
<€2000 euro	89				
€2000-4000 euro	271				
>€4000 euro	185				
Inkomensdaling					
Inkomen gedaald	152	0,888	0,970	0,634	1,483
Inkomen niet gedaald	393				
Aantal inwonende kinderen		0,636	1,166	0,618	2,198
Geen kinderen	244				
Eén inwonend kind	106				
Twee inwonende kinderen	128				

Drie inwonende kinderen	67				
Geloofsgemeenschap					
Niet gelovig	297				
Gelovig	248	0,642	1,151	0,636	2,086
Mate van gelovigheid		0,550	1,032	0,930	1,146
Niet gelovig	296				
Een beetje gelovig	129				
Matig gelovig	86				
Zeer gelovig	34				
Seksuele geaardheid					
Heteroseksueel	480				
LGB+	65	0,111	1,596	0,898	2,834
Inkomen x aantal kinderen		0,760	0,958	0,729	1,260
Totaal aantal geïncludeerd	545				

Logistische regressie 2:

In een tweede model (tabel 5) werden de variabelen over mentale gezondheid en middelengebruik gebruikt als predictie model voor hulpzoekgedrag. Indien alle andere variabelen gelijk blijven verhoogde het gebruik van slaap- of kalmeermiddelen tijdens de tweede golf van COVID-19 de kans met 2,6 keer op het zoeken van professionele hulp (p=0,001) ten opzichte van personen die geen sedativa gebruikten. Gedurende de eerste golf en pre-COVID-19 had het gebruik van slaapmiddelen geen voorspellende waarde. De aanwezigheid van drie of meer symptomen van acute stress in de PC-PTSD-5 vragenlijst tijdens de tweede golf voorspelde een verdubbeling in hulpzoekgedrag (OR=2,0; p=0,002) ten opzichte van personen met twee of minder symptomen van acute stress. Noch het gebruik van andere middelen, noch problematisch gebruik van alcohol waren significant in het voorspellen van hulpzoekgedrag tijdens beide COVID-19 golven en pre-COVID-19. Ook het stressniveau en aanwezigheid van angst- en depressiesymptomen waren in het predictiemodel niet significant.

Tabel 5 Logistische regressie mentale gezondheidsvariabelen

				95% C.I.for EXP(B)	
Variabele	**n geïncludeerd**	**Sig.**	**Exp(B)**	**Lower**	**Upper**
Aanwezigheid van acute stress symptomen (PC-PTSD-5)					
Geen acute stress symptomen	294				
Acute stress symptomen	339	0,002	1,970	1,280	3,033
Gepercipieerd stressniveau (PSS-10)		0,719	1,076	0,724	1,599
Laag stressniveau	68				
Gematigd stressniveau	396				
Hoog stressniveau	169				
Aanwezigheid angststoornis (PHQ-4)					
Angststoornis is niet waarschijnlijk	288				
Angststoornis is waarschijnlijk	345	0,828	0,949	0,590	1,525
Aanwezigheid depressieve stoornis (PHQ-4)					
Depressieve stoornis is niet waarschijnlijk	352				
Depressieve stoornis is waarschijnlijk	281	0,721	0,920	0,582	1,455
Aanwezigheid problematisch alcoholgebruik					
Pre-COVID-19					
Normaal alcoholgebruik	383				
Problematisch alcoholgebruik	250	0,393	0,807	0,493	1,320
Tijdens de eerste golf					

Normaal alcoholgebruik	418				
Problematisch alcoholgebruik	215	0,409	0,776	0,424	1,418
Tijdens de tweede golf					
Normaal alcoholgebruik	424				
Problematisch alcoholgebruik	209	0,432	1,264	0,704	2,271
Gebruik van sedativa					
Pre-COVID-19					
Geen gebruik	414				
Gebruik	219	0,969	1,010	0,606	1,683
Tijdens de eerste golf					
Geen gebruik	455				
Gebruik	178	0,351	0,734	0,383	1,406
Tijdens de tweede golf					
Geen gebruik	426				
Gebruik	207	0,001	2,592	1,463	4,594
Gebruik van cannabis					
Pre-COVID-19					
Geen gebruik	461				
Gebruik	172	0,582	1,151	0,697	1,900
Tijdens de eerste golf					
Geen gebruik	572				
Gebruik	61	0,392	0,634	0,223	1,800
Tijdens de tweede golf					
Geen gebruik	579				
Gebruik	54	0,626	0,765	0,260	2,251
Gebruik van stimulerende drugs					
Pre-COVID-19					
Geen gebruik	583				
Gebruik	50	0,993	1,004	0,420	2,403
Tijdens de eerste golf					
Geen gebruik	615				
Gebruik	18	0,789	0,783	0,130	4,717
Tijdens de tweede golf					
Geen gebruik	616				
Gebruik	17	0,583	1,568	0,315	7,815
Aanwezigheid zelfmoordgedachten					
Pre-COVID-19					
Geen zelfmoordgedachten	393				
Zelfmoordgedachten	240	0,148	0,688	0,415	1,142
Tijdens de eerste golf					
Geen zelfmoordgedachten	487				
Zelfmoordgedachten	146	0,527	1,206	0,675	2,157
Tijdens de tweede golf					
Geen zelfmoordgedachten	443				
Zelfmoordgedachten	190	0,330	1,317	0,757	2,293
Zelfmoordpoging ondernomen					
Pre-COVID-19					
Geen zelfmoordpoging	570				
Zelfmoordpoging ondernomen	63	0,400	1,349	0,672	2,708
Tijdens de eerste golf					
Geen zelfmoordpoging	629				
Zelfmoordpoging ondernomen	4	0,803	0,726	0,059	8,920
Tijdens de tweede golf					
Geen zelfmoordpoging	630				
Zelfmoordpoging ondernomen	3	0,452	2,672	0,206	34,635
Zelfverwondend gedrag					
Pre-COVID-19					
Geen zelfverwondend gedrag	532				
Zelfverwondend gedrag aanwezig	101	0,173	1,575	0,819	3,025
Tijdens de eerste golf					
Geen zelfverwondend gedrag	601				
Zelfverwondend gedrag aanwezig	32	0,968	1,024	0,315	3,334
Tijdens de tweede golf					
Geen zelfverwondend gedrag	594				
Zelfverwondend gedrag aanwezig	39	0,630	0,777	0,277	2,176

Logistische regressie 3:

De drie significante voorspellende factoren uit de eerste twee modellen worden in een laatste predictiemodel met elkaar vergeleken. De factor 'totaal netto inkomen' bleek niet meer significant. Dit kan mogelijks verklaard worden door een interactie-effect met een andere sociodemografische factor in onze eerste logistische regressie of door de relatief zwakke voorspellende waarde ten opzichte van de andere twee factoren. De aanwezigheid van acute stress symptomen en het gebruik van slaap- en/of kalmeermiddelen tijdens de tweede golf hadden de hoogste voorspellende waarde voor het zoeken van professionele hulp na een event van huiselijk geweld. De voorspellende waarde van acute stress symptomen werd licht versterkt naar een odds-ratio van 2,0 (BI: 1,390-2,960; p<0,001). We zien een lichte afname van de voorspellende waarde van het sedativagebruik, van 2,6 in het vorige model naar een odds-ratio van 2,2 (BI: 1,537-3,250; p<0,001).

Tabel 6

Variabele	n geïnclu-deerd	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Totaal netto inkomen		0,183	0,836	0,642	1,088
<2000 euro	104				
2000-4000 euro	301				
>4000 euro	194				
Aanwezigheid van acute stress symptomen (PC-PTSD-5)					
Geen acute stress symptomen	283				
Acute stress symptomen	316	<0,001	2,028	1,390	2,960
Gebruik van sedativa tijdens de tweede golf					
Geen gebruik	404				
Gebruik	195	<0,001	2,235	1,537	3,250

Discussie

Lelaurain stelde dat vrouwelijk geslacht, jonge leeftijd, een hoog opleidingsniveau en inkomen bevorderende factoren waren voor hulpzoekgedrag (Lelaurain et al., 2017). In onze analyse werd echter bekomen dat hoe hoger het inkomen van het huishouden was, hoe lager de kans op het zoeken van hulp. Deze systematische review concludeerde ook dat er vaker hulp wordt gezocht voor fysiek geweld ten opzichte van psychologisch en seksueel geweld (Lelaurain et al., 2017). Dit werd bevestigd door deze studie.

Het aantal kinderen bleek geen significante voorspeller voor hulpzoekgedrag. In een recente studie naar huiselijk geweld binnen gezinnen tijdens de COVID-19 pandemie vond men wel een duidelijke associatie tussen de grootte van het huishouden en slachtofferschap van één van de kinderen (OR=2,7 voor een huishouden van vier personen, OR=3,2 voor vijf personen). Bij de aanwezigheid van minstens één kind onder de vijf jaar oud hadden de kinderen in deze studie half zoveel kans om slachtoffer te zijn van huiselijk geweld (Fomenko et al., 2022). Dit was tegenstrijdig met de eerdere literatuur, waarin men net

meer huiselijk geweld vond in gezinnen met jonge kinderen (Fantuzzo et al., 1997). Het zou waardevol zijn om in de toekomst het hulpzoekgedrag te kunnen vergelijken tussen gezinnen zonder kinderen, gezinnen met minstens één jong kind (leeftijd 0-5 jaar) en gezinnen met kinderen 6 jaar of ouder. Als huisarts komt men veel in contact met jonge gezinnen en is aandacht voor een mogelijks probleem van huiselijk geweld des te belangrijker, wegens de grote impact van (het getuige zijn van) geweld op kinderen (Kitzmann et al., 2003).

Uit onze resultaten blijkt zowel het absolute inkomen als de daling van inkomen géén voorspellende factor is voor het zoeken van hulp. Keygnaert et al. toonde met dezelfde data wel aan dat inkomensdaling een verhoogd risico geeft op slachtofferschap van psychisch huiselijk geweld, terwijl het absolute inkomen geen verhoogd risico gaf (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021). De studie bevraagt het totaal netto-inkomen van het huishouden van de participant, maar gaat niet dieper in op hoeveel personen moeten leven van dit inkomen. Uit onze analyse bleek dat personen in de hogere inkomenscategorieën een lagere kans te hebben om professionele hulp te zoeken (OR=0,7), maar hieruit kunnen we niet opmaken of het gaat over een groot of klein gezin. We hebben onvoldoende informatie over het aantal personen dat financieel afhankelijk is van het opgegeven inkomen. Zo wordt er geen rekening gehouden met bijvoorbeeld co-housers, kotgenoten, alleenstaanden etc. Indien wij een gestaafde uitspraak zouden willen doen over de voorspellende waarde van de economische status van een participant voor zijn hulpzoekgedrag, zouden meerdere factoren in rekening moeten worden gebracht. Dit behoeft een gerichtere vraagstelling en analyses met multipele interactietermen, welke buiten beschouwing worden gehouden van deze masterthesis.

Bij de waarschijnlijke aanwezigheid van een angststoornis zochten significant meer slachtoffers professionele hulp. Deze factor werd bevraagd met een screenende vragenlijst waarbij zowel depressie als angst wordt beoordeeld aan de hand van slechts twee vragen. Wegens de relevantie van acute stress symptomen als voorspellende factor voor hulpzoekgedrag zou het waardevol kunnen zijn om in toekomstige studies een genuanceerdere vragenlijst te gebruiken voor de aanwezigheid van angst en depressie. Mede omdat patiënten regelmatig met deze klachten consulteren bij hun huisarts (Fleury et al., 2012; Zantinge, 2009). Ook uit de literatuur is gekend dat er een associatie is tussen geweld en psychologische problemen op lange termijn (Campbell, 2002; Peterson et al., 2011; Sugg, 2015).

Het problematisch alcoholgebruik lag in onze steekproef hoog, met 34,1% tijdens de eerste golf en 32,4% tijdens de tweede. Hoewel in andere landen slachtofferschap van intrafamiliaal- of seksueel geweld in verband wordt gebracht met een hogere percentages van problematische alcoholconsumptie, is deze associatie in België niet aangetoond (Devries et al., 2014; Keygnaert, Wuyts, et al., 2021). Onze resultaten tonen dat er ook geen associatie is tussen het zoeken van professionele hulp en al dan niet problematisch alcohol gebruik. In België is voor de AUDIT-C een cut-off van ≥5 voor mannen, en ≥4 voor vrouwen gangbaar, maar dit is regio-afhankelijk. Zo ligt de cut-off voor mannen in Zweden en Finland op ≥6 en ≥5 voor vrouwen, terwijl de Verenigde Staten een cut-off van ≥5 voor mannen en ≥3 voor vrouwen hanteert (Khadjesari et al., 2017). Mogelijks beïnvloed de cut-off waarde de mate waarin slachtofferschap met problematisch alcoholgebruik wordt geassocieerd. In onze analyse was er geen voorspellende waarde van problematisch alcohol voor het hulpzoekgedrag. De AUDIT-C score geeft een inschatting over het al dan niet problematisch zijn van het alcoholgebruik van een participant en niet of deze het gebruik zelf inschat

als problematisch. Response bias, waarbij de respondenten hun eigen alcoholgebruik onderschatten, zou hier ook kunnen meespelen. Men kan zich de vraag stellen of iemand met een hoge score ook vaker zal raadplegen bij een arts indien deze persoon zelf geen inzicht heeft in de problematiek. Het is echter ook mogelijk dat zij net vaker een arts raadplegen omwille van de fysieke gevolgen en de comorbiditeiten die gepaard gaan met toegenomen alcoholgebruik. Deze factoren zouden mogelijks interessant zijn om te bevragen in toekomstige studies.

Personen die sedativa gebruikten in de tweede golf zochten dubbel zo frequent professionele hulp. Sedatieve medicatie, namelijk slaap- en kalmeermiddelen zijn vaak uitsluitend verkrijgbaar op voorschrift door een arts. Men zou kunnen stellen dat toegenomen contact met de arts de drempel tot onthulling van geweld kan verlagen. De arts zal mogelijks ook exploreren waarom de patiënt deze medicatie wenst in te nemen. Echter blijkt uit een recente internationale studie dat slechts 12% van huisartsen naar huiselijk geweld screent (Fomenko et al., 2023). In de vragenlijst werd niet gespecifieerd of de participant sedativa op voorschrift of vrij verkrijgbare middelen gebruikte. Ook in het tweede geval is het mogelijk dat de patiënt sneller een arts zal consulteren voor een spannings- of slaapprobleem. De aanwezigheid van acute stress symptomen was namelijk een sterke voorspeller van hulpzoekgedrag (OR=2,0; p=0,002). Huisartsen geven aan dat 20% van de consultaties psychische problemen omvatten (Fleury et al., 2012; Zantinge, 2009). De huisarts kan deze klachten gebruiken als ingangspoort om geweld ter sprake te brengen en de drempel tot onthulling te verlagen door explorerende vraagstelling.

Participanten met aanwezigheid van zelfmoordgedachten tijdens de eerste twee golven zochten met significant meer regelmaat hulp. Ook participanten die vóór de COVID-19 pandemie aan zelfverwonding deden of een zelfmoordpoging deden gingen significant vaker professionele hulp zoeken. Deze factoren hadden echter geen significante voorspellende waarde voor dit hulpzoekgedrag. Uit de literatuur blijkt dat het suïcidecijfer hoger ligt bij vrouwen die slachtoffer waren van huiselijk geweld (MacIsaac et al., 2017; Wiederman et al., 1998). Wiederman et al. rapporteert bovendien hogere cijfers van suïcidepogingen bij vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld (Wiederman et al., 1998). Volgens onze analyse kan een suïcidepoging niet als voorspellende factor voor hulpzoekgedrag gebruikt worden. Gezien zij wel proportioneel frequenter professionele hulp zochten, kan dit wel een mogelijke ingangspoort zijn voor hulpverleners om geweld aan te kaarten.

Het RSA-eindrapport vond een aantal voorspellende factoren voor slachtofferschap van geweld; namelijk een hoog gepercipieerd stressniveau (OR=2,9), het hebben van meer dan 1 huisgenoot (OR=1,4) en de aanwezigheid van drie of meer acute stress symptomen (OR=1) (Keygnaert, Wuyts, et al., 2021). Uit onze studie waarbij dezelfde dataset gebruikt werd vinden we dat de aanwezigheid van acute stress symptomen een verdubbeling voorspelt in hulpzoekgedrag (OR=2,0; p=0,002). Dit kan handvaten geven aan hulpverleners om dieper op een mogelijks probleem van huiselijk geweld in te gaan. Het totaal aantal huisgenoten werd niet opgenomen in de logistische regressie omwille van een te grote correlatie met het aantal inwonende kinderen. Het aantal kinderen was geen voorspellende factor voor hulpzoekgedrag.

Limitaties

Onze steekproef (n=680) bevatte slechts 131 mannen (19,2%) en zeven personen (1,0%) die zich noch als cis-/transman noch als cis-/transvrouw identificeerde. Er is dus een onderrepresentatie van deze groepen in onze steekproef, gezien deze tweede groep 1,9-2,2% van de Vlaamse bevolking zou opmaken (Van Caenegem et al., 2015). De steekproef is te klein om uitspraken te kunnen doen over deze laatste groep, wat spijtig is gezien deze groep vaker te maken krijgt met intrafamiliaal geweld (Bermea et al., 2021). Ook de transmannen en transvrouwen werden niet apart bekeken omdat de aantallen te klein waren, waardoor ze werden toegevoegd aan de cismannen en –vrouwen. Als we kijken naar de leeftijdscategorieën is ook hier onze steekproef geen correcte weerspiegeling van de Belgische bevolking; er is een overrepresentatie van de personen tussen de 25 en 65 jaar, met voornamelijk een groot tekort aan respondenten in de leeftijdsgroep 65+. Deze groep maakt 22,1% van de Belgische bevolking op, maar bedraagt in de gebruikte steekproef slechts 2,8% (Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium), 2021). Een mogelijke verklaring hiervoor is het hogere percentage digibeten, gezien het invullen van de vragenlijst uitsluitend digitaal gebeurde. Zo gebruikt één op de vijf 65-plussers in België geen smartphone en bezit één op de tien geen computer met internetverbinding (Sevenhant et al., 2021). Waarom er een relatieve onderrepresentatie is van de groep 16-25 jaar is onduidelijk. Het percentage personen dat niet in België geboren werd, was in onze steekproef 10,3%, terwijl deze groep in de Belgische bevolking 17,7% omvat ((Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium), 2022). Ondanks dat de vragenlijst beschikbaar was in het Nederlands, Frans, Duits en Engels kan het relatief tekort aan niet-Belgen mogelijks verklaard worden door een taalbarrière.

De tewerkstelling van de deelnemers werd in de RSA-vragenlijst bevraagd aan de hand van tien verschillende opties (zie bijlage 1). Omwille van onze beperkte steekproef hebben wij verschillende antwoorden gecombineerd tot categorieën met een relevant aantal participanten. De categorie ‘onbetaald werk’ bevat hierdoor zeer diverse werksituaties, bijvoorbeeld huismannen/huisvrouwen en personen die niet in staat zijn om werk uit te voeren door gezondheidsproblemen werden samen gegroepeerd met werklozen/werkzoekenden en participanten met een alternatieve levenswijze. De tewerkstelling was geen significante voorspeller voor hulpzoekgedrag in onze analyses. Indien dit in latere studies hernomen wordt, dient de steekproef voldoende groot te zijn om uitspraak te kunnen doen over deze uiteenlopende tewerkstellingssituaties.

Conclusie

In deze retrospectieve studie onderzochten we of sociodemografische en mentale gezondheidsfactoren geassocieerd werden en/of een voorspellende factor waren voor het al dan niet zoeken van professionele hulp bij slachtoffers van huiselijk geweld tijdens de tweede golf coronamaatregelen. We concluderen dat respondenten proportioneel vaker hulp zochten bij afwezigheid van andere huisgenoten, aanwezigheid van acute stress symptomen, een hoger gepercipieerd stressniveau, waarschijnlijke angststoornis en bij gebruik van sedativa zowel pre-COVID-19 als tijdens de eerste en tweede golf. Hetzelfde gold voor zelfmoordgedachten tijdens de eerste en tweede golf, een zelfmoordpoging pre-COVID-19 en automutilatie pre-COVID-19.

Een lager inkomen was een voorspellende factor voor het zoeken van professionele hulp (OR=1,5; BI: 1,073-1,984). Andere voorspellende factoren waren het gebruik van sedativa tijdens de tweede golf (OR=2,6; BI: 1,463-4,594) en de aanwezigheid van acute stress symptomen tijdens de tweede golf (OR=2,0; BI: 1,280-3,033). Deze twee laatste factoren werden bevestigd als sterkste predictoren voor het al dan niet zoeken van professionele hulp.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van onze studie zouden wij de volgende aanbevelingen formuleren binnen de context van de huisartsengeneeskunde:

Bij het voorschrijven van slaap- of kalmeermiddelen dient de arts actief te exploreren of er een achterliggend probleem is van huiselijk geweld. Dit zowel bij patiënten met een acute vraag naar de middelen als bij patiënten die deze producten chronisch gebruiken.

Indien een patiënt consulteert met psychologische klachten is het aangeraden om systematisch een bevraging te doen naar de thuissituatie. Dit onder andere bij klachten van angst, depressie en stress als bij klachten die mogelijk psychosomatisch van aard zijn. Patiënten zullen regelmatig stress benoemen als mogelijk oorzaak van hun klachten, dit kan een ingangspoort zijn tot het bevragen van huiselijk geweld.

Vooroordelen op basis van sociodemografische factoren zijn niet gerechtigd in deze context op basis van onze recente gegevens. Zowel slachtofferschap als het zoeken van hulp komen niet méér voor bij bepaalde bevolkingsgroepen. Juist daarom mogen wij als hulpverleners er niet vanuit gaan dat bepaalde groepen spontaan tot onthulling zullen komen. Wij moeten hier actief naar vragen, dit biedt het slachtoffer de opportuniteit tot onthulling op dat moment maar ook in de toekomst, omdat het slachtoffer weet dat de arts hier voor open zal staan.

Het is mogelijk dat de patiënt op het moment van de bevraging overvallen lijkt en hier niet op de vraag durft of wil ingaan. De bevraging zelf kan echter wel drempel verlagend werken, de patiënt zal weten dat de desbetreffende arts aandacht heeft voor het probleem van huiselijk geweld en zal dit in de toekomst mogelijks makkelijker onthullen.

Zoals in de inleiding beschreven wordt er door huisartsen nog te weinig gescreend naar geweld en zijn de vormingen en bestaande richtlijnen voor de begeleiding van slachtoffers ontoereikend. Zowel voor de huisarts als voor andere eerstelijns hulpverleners zou een vernieuwde eenduidige richtlijn de drempel naar screening en hulpverlening verlagen.

Bibliografie

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*.

Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., Newman, F. L., & Dunlop, B. (2007). External barriers to help seeking for older women who experience intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, *22*(8), 747–755. https://doi.org/10.1007/S10896-007-9122-Y

Beaulaurier, R. L., Seff, L. R., Newman, F. L., & Dunlop, B. (2008). Internal Barriers to Help Seeking for Middle-Aged and Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Https://Doi-Org.Kuleuven.e-Bronnen.Be/10.1300/J084v17n03_04*, *17*(3), 53–74. https://doi.org/10.1300/J084V17N03_04

Bermea, A. M., Slakoff, D. C., & Goldberg, A. E. (2021). Intimate Partner Violence in the LGBTQ+ Community: Experiences, Outcomes, and Implications for Primary Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, *48*(2), 329–337. https://doi.org/10.1016/J.POP.2021.02.006

Butler, N., Quigg, Z., & Bellis, M. A. (2020). Cycles of violence in England and Wales: the contribution of childhood abuse to risk of violence revictimisation in adulthood. *BMC Medicine 2020 18:1*, *18*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/S12916-020-01788-3

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, *359*(9314), 1331–1336. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8

Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Plener, P. L., Strauß, B., & Fegert, J. M. (2019). Child maltreatment is mediating long-term consequences of household dysfunction in a population representative sample. *European Psychiatry*, *58*, 10–18. https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2019.01.018

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385–396.

de Deken, L., Pas, L., Hillemans, E., Cornelis, E., & van Royen, P. (2010). *Detectie van partnergeweld. Een aanbeveling voor de huisarts.* https://www.domusmedica.be/richtlijnen/detectie-van-partnergeweld-een-aanbeveling-voor-de-huisarts

Dekker, N., Smets, K., Kaïret, K., & Peremans, L. (2014). Aanpak van vermoeden van kindermishandeling. *Domus Medica Vzw*.

Demarest, S., Braekman, E., Charafeddine, R., Drieskens, S., Gisle, S., Hermans, L., & Scohy, A. (2020). *Eerste COVID-19-Gezondheidsenquête: eerste resultaten | sciensano.be*. https://www.sciensano.be/nl/biblio/eerste-covid-19-gezondheidsenquete-eerste-resultaten

Depraetere, J., Vandeviver, C., Beken, T. vander, & Keygnaert, I. (2018). Big Boys Don't Cry: A Critical Interpretive Synthesis of Male Sexual Victimization: *Https://Doi-Org.Kuleuven.e-Bronnen.Be/10.1177/1524838018816979*, *21*(5), 991–1010. https://doi.org/10.1177/1524838018816979

Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., Watts, C., & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, *109*(3), 379–391. https://doi.org/10.1111/ADD.12393

Eisner, M., & Nivette, A. (2020). Violence and the Pandemic Urgent Questions for Research. *New York: Harry Frank Guggenheim Foundation* . www.hfg.orgT646.428.0971https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=ec897e-a46b&attid=0.3&permms-

Elliott, L., Nerney, M., Jones, T., & Friedmann, P. D. (2002). Barriers to Screening for Domestic Violence. *Journal of General Internal Medicine*, *17*(2), 116. https://doi.org/10.1046/J.1525-1497.2002.10233.X

Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, A. S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(1), 116–122. https://doi.org/10.1097/00004583-199701000-00025

Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallonardo, V., del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Nanni, M. G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., & Volpe, U. (2020). Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. *European Psychiatry*, *63*(1), e87. https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2020.89

Fleury, M. J., Imboua, A., Aubé, D., Farand, L., & Lambert, Y. (2012). General practitioners' management of mental disorders: A rewarding practice with considerable obstacles. In *BMC Family Practice* (Vol. 13). https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-19

Fomenko, E., De Schrijver, L., Vandeviver, C., & Keygnaert, I. (2022). Locked up at home: a cross-sectional study into the effects of COVID-19 lockdowns on domestic violence in households with children in Belgium. *BMC Public Health*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-022-14135-3

Fomenko, E., Keygnaert, I., Van Poel, E., Collins, C., Gómez Bravo, R., Korhonen, P., Laine, M. K., Murauskiene, L., Tatsioni, A., & Willems, S. (2023). Screening for and Disclosure of Domestic Violence during the COVID-19 Pandemic: Results of the PRICOV-19 Cross-Sectional Study in 33 Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4). https://doi.org/10.3390/ijerph20043519

Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *49*(6), 616–623. https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2004.03331.X

Gibson, J. (2020, April 28). *The GP role in domestic violence during COVID-19*. BJGP Life. https://bjgplife.com/2020/04/28/gp-role-domestic-violence/

Gisle, L. (2018). *GEESTELIJKE GEZONDHEID Gezondheidsenquête 2018*. www.gezondheidsenquete.be

Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, *6*(10), 830–839. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X

Hellmann, D. F., Stiller, A., Glaubitz, C., & Kliem, S. (2018). (Why) do victims become perpetrators? Intergenerational transmission of parental violence in a representative german sample. *Journal of Family Psychology*, *32*(2), 282–288. https://doi.org/10.1037/FAM0000391

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2006). *Nationaal Actieplan inzake de strijd tegen het het partnergeweld*.

Jina, R., & Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. In *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 27, Issue 1, pp. 15–26). Bailliere Tindall Ltd. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012

Keygnaert, I., De Schrijver, L., Cismaru Inescu, A., Schapansky, E., Nobels, A., Hahaut, B., Stappers, C., Debauw, Z., Lemonne, A., Renard, B., Weewauters, M., Nisen, L., Vander Beken, T., & Vandeviver, C. (2021). *Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium*. http://www.belspo.be

Keygnaert I, Gilles C, & Roelens K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal & seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*.

Keygnaert, I., Wuyts, E., Fomenko, E., Nobels, A., de Schrijver, L., & Vandeviver, C. (2021, June 30). *Eindrapport Relaties Stress en Agressie 12 maanden COVID-19 België*. Universiteit Gent. https://app.luminpdf.com/viewer/611b690b7415940013444550

Khadjesari, Z., White, I. R., Mccambridge, J., Marston, L., Wallace, P., Godfrey, C., & Murray, E. (2017). Validation of the AUDIT-C in adults seeking help with their drinking online. *Addict Sci Clin Pract*, *12*(2). https://doi.org/10.1186/s13722-016-0066-5

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(2), 339–352. https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.339

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, *50*(6), 613–621. https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613

L. De Deken, L. Pas, K. Hillemans, E. Cornelis, & P. Van Royen. (2010). Detectie van partnergeweld, een aanbeveling voor de huisarts. *Huisarts Nu*, *39*(3), 57.

Lelaurain, S., Graziani, P., & Monaco, G. Lo. (2017). Intimate partner violence and help-seeking: A systematic review and social psychological tracks for future research. In *European Psychologist* (Vol. 22, Issue 4, pp. 263–281). Hogrefe Publishing GmbH. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000304

MacIsaac, M. B., Bugeja, L. C., & Jelinek, G. A. (2017). The association between exposure to interpersonal violence and suicide among women: a systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *41*(1), 61–69. https://doi.org/10.1111/1753-6405.12594

Mohler, G., Bertozzi, A. L., Carter, J., Short, M. B., Sledge, D., Tita, G. E., Uchida, C. D., & Brantingham, P. J. (2020). Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *Journal of Criminal Justice*, *68*, 101692. https://doi.org/10.1016/J.JCRIMJUS.2020.101692

Nobels, A., Cismaru-Inescu, A., Nisen, L., Hahaut, B., Beaulieu, M., Lemmens, G., Adam, S., Schapansky, E., Vandeviver, C., & Keygnaert, I. (2021). Sexual violence in older adults: a Belgian prevalence study. *BMC Geriatrics*, *21*(1), 601. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02485-3

Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet. Psychiatry*, *4*(2), 159–170. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9

Peterson, zoë 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. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 31, Issue 1, pp. 1–24). https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.006

Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A.-M., & Hellemans, S. G. 002002157394. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld*. Brussels, Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. http://lib.ugent.be/catalog/pug01:1260929

Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, *74*, 101806. https://doi.org/10.1016/J.JCRIMJUS.2021.101806

Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R. , K. D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015, August 30). *Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5)*. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp

Sevenhant, R., Stragier, J., De Marez, L., & Schuurman, D. (2021). *IMEC Digimeter 2021*. https://www.imec.be/sites/default/files/2022-05/IMEC-Digimeter-2021.pdf

Soglin, L. F., Bauchat, J., Soglin, D. F., & Martin, G. J. (2008). Detection of Intimate Partner Violence in a General Medicine Practice: *Http://Dx.Doi.Org.Kuleuven.e-Bronnen.Be/10.1177/0886260508316481*, *24*(2), 338–348. https://doi.org/10.1177/0886260508316481

Spangaro, J. (2017). What is the role of health systems in responding to domestic violence? An evidence review. *Australian Health Review*, *41*(6), 639–645. https://doi.org/10.1071/AH16155

Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium). (2021). *Bevolking per leeftijdsklasse op 1 januari 2021*.

Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium). (2022). *Bevolking per geboorteland (België/buitenland), van 1881 tot 2022*.

Sugg, N. (2015). Intimate Partner Violence: Prevalence, Health Consequences, and Intervention. *Medical Clinics of North America*, *99*(3), 629–649. https://doi.org/10.1016/J.MCNA.2015.01.012

Tronick, E., Grumi, S., & Provenzi, L. (2021). The Three-Plague Nature of COVID-19 Pandemic: Implications for Women and Children and Exposure to Violence. *Pediatric Emergency Care*, *37*(2), E89–E90. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002336

Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior*, *44*(5), 1281–1287. https://doi.org/10.1007/S10508-014-0452-6

Vandeviver, C., Depraetere, J., Schapansky, E., de Schrijver, L., Nobels, A., de Moor, S., & Keygnaert, I. (2020). *Slachtofferschap van geweld tijdens de COVID-19-lockdown in België: Eerste resultaten van een lopend nationaal cohorteonderzoek*.

Vanhalewyn, M., Offermans, A.-M., Fauquert, B., & Roland, M. (2014). Ouderenmisbehandeling in de thuissituatie. *Domus Medica Vzw*.

Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2013). Children's exposure to intimate partner violence: Impacts and interventions. *Paediatrics & Child Health*, *18*(8), 422. /pmc/articles/PMC3887080/

Wiederman, M. W., Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (1998). History of trauma and attempted suicide among women in a primary care setting. *Violence and Victims*, *13*(1), 3–9. https://www.proquest.com/scholarly-journals/history-trauma-attempted-suicide-among-women/docview/79978288/se-2?accountid=17215

World Health Organization. (2020). Global and regional estimates of domestic violence: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, *2008*, 55. www.who.int

Zantinge, E. (2009). Drukke huisartsen houden oog voor psychische problemen. *Huisarts & Wetenschap*, *52*(4), 193–196.

Persoonlijke reflectie Masterthesis Isabelle Lutz

Persoonlijk aandeel & verloop samenwerking

Ilse en ik hebben elkaar leren kennen in het eerste jaar HAIO-schap omdat we in dezelfde seminariegroep ingedeeld werden. We wilden allebei graag een thesis met 2 of meer HAIOs schrijven en hadden gelijkaardige interesses; psychosociale problematiek. Zo kwamen we op het onderwerp van huiselijk geweld. We startten ons HAIO-schap tijdens de COVID-19 pandemie, en dit onderwerp werd vaak in de media besproken gezien de sociale isolatie die de maatregelen met zich meebrachten. We voelden beiden aan dat we hier weinig over wisten door de gebrekkige vorming over dit onderwerp in de opleiding geneeskunde en Manama huisartsgeneeskunde. Ook het opzoeken van de richtlijnen leerde ons weinig nieuws. We contacteerden zelf onze promotor Prof. Dr. Ines Keygnaert. Eerst hebben we een uitgebreide literatuurstudie gedaan om ons te verdiepen in dit brede, complexe onderwerp. Hierbij hebben we samen een lijst gemaakt van interessante artikels en deze in een grote tabel samengevat om nadien een inleiding te schrijven. We verdeelden de alinea's eerlijk en schreven hier apart aan om vervolgens elkaars werk na te lezen. Alle andere schijftaken hebben we steeds op dezelfde manier aangepakt; verdelen en nadien nalezen. Het schrijven gebeurde via Word Online, wat voor een vlotte samenwerking zorgde.

De statistiek (het meest tijdrovende deel), hebben we gelijklopend uitgevoerd om steeds alles te kunnen dubbelchecken. Eerst deden we data cleaning en exclusie van bepaalde respondenten en bereidde we de variabelen voor door verschillende transformaties en recoderingen door te voeren in SPSS. Ook berekende we de scores van de verschillende mentale gezondheidsvragenlijsten. Al deze handelingen voerden we parallel uit, zodat er geen fouten qua methode of syntax zou gebeuren. Aan het einde van elke SPSS-sessie werd dan steeds een nieuwe versie op de drive opgeladen (en de oude bewaard). Ook bij het uitvoeren van de data-analyse werkten we steeds parallel om de uitkomsten te kunnen controleren.

We hebben gedurende het volledige proces van de afgelopen 2.5 jaar wekelijks zeer nauw samengewerkt en (bijna) altijd gebeld tijdens het werken om directe feedback te hebben en elkaar gemotiveerd te houden.

Wat niet verwerkt werd in de schriftelijke thesis is de bijdrage die we leverden aan het onderzoek van Dr. Anke Vandenberghe; een bevraging van huisartsen over hun kennis, noden en meningen over bestaande vormingen rond huiselijk geweld. Op basis hiervan zullen er binnenkort nieuwe richtlijnen hierrond uitgebracht worden. Wij hielpen bij het opstellen en reviewen van de bevraging en vulden deze als proefpersoon in. Ook hielpen we bij de verspreiding hiervan door contactgegevens van huisartsenkringen te verzamelen en in onze eigen kennissenkring huisartsen aan te sporen de bevraging in te vullen. Ook hebben wij de schriftelijke richtlijnen volledig nagelezen en de opmaak hiervan mee verzorgd. Het was de bedoeling dat er in een tweede tijd focusgroepen georganiseerd zouden worden als feedback op het uittesten van de nieuwe praktijkrichtlijn. Wij zouden deze focusgroepen mee begeleiden en de interviews transcriberen voor kwalitatief onderzoek. Echter was er helaas een minder grote respons dan gehoopt, waardoor de face-to-face focusgroepen werden vervangen door een tweede online Qualtrics vragenlijst. Door tijdsgebrek hebben we de resultaten van de bevragingen van dit project uiteindelijk niet verwerkt als deel 2 van onze thesis, omdat we onderschat hadden hoeveel tijd de statistische analyse van RSA-data in beslag ging nemen.

Wij volgden in September 2021 een Train-the-trainer cursus kindermishandeling, partnergeweld en ouderenmisbehandeling bij Domus Medica in Antwerpen. Deze vorming is bedoeld om nadien LOK-groepen te modereren die eerst een onlinevorming hierover gevolgd hebben. Er zitten wat interactieve oefeningen in het LOK-pakket en er wordt aan de hand van bepaalde kapstokken een aantal casussen besproken die deelnemers zelf meenemen. Het is wat bedoeld als intervisie moment voor dit type casussen waar we vaak als hulpverlener door de bomen het bos niet meer zien. We modereerden uiteindelijk 2 groepen: onze seminariegroep en een LOK-groep in Beringen in November-December 2021. Het was zowel voor ons als voor de deelnemers een zeer leerrijke ervaring.

Persoonlijke visie relevantie thesis

De inhoud van onze thesis acht ik zeer relevant en boeiend voor de praktijkvoering in de huisartsenpraktijk. Huiselijk geweld komt in een gigantisch grote hoeveelheid van de huishoudens voor. Door het schrijven van deze thesis en het volgen van de train-the-trainer vorming bij Domus Medica ben ik in de praktijk bewust vaker huiselijk geweld in de anamnese gaan navragen. Hierdoor heb ik op korte tijd een groot aantal onthullingen te weeg gebracht. Wat mij betreft heeft dit de arts-patiënt relatie alleen maar versterkt, ook als je hier niet per se direct iets mee doet. Patiënten voelen aan dat omdat je hiernaar gevraagd hebt ze over alles kunnen praten met de hulpverlener. Het eindrapport van de RSA-studie toonde weer maar eens aan dat iedereen slachtoffer kan worden van geweld, onafhankelijk van geslacht, leeftijd, afkomst, sociale klasse. Belangrijk dat we hier als hulpverlener ook geen vooroordelen over hebben. Wij tonen in onze thesis aan dat hetzelfde geldt voor hulpzoekgedrag: vooroordelen zijn ongegrond.

Persoonlijke reflectie Masterthesis Ilse Cox

De aanzet voor deze thesis werd gegeven door mijn thesispartner Isabelle, zei had dit onderwerp reeds uitgepikt en zocht nog een tweede persoon. Initieel was ik wat geïntimideerd door het onderwerp dat zich binnen de 'social sciences' bevindt en minder droog en afgelijnd is dan mijn voorgaande thesisonderwerpen. Dit bleek gelukkig onterecht en vormde een mooie uitdaging.

Op vlak van management bleek onze formule erg succesvol. We reserveerden elke dinsdag een aantal uur om samen telefonisch ons aan de thesis te zetten. Zeer zelden moesten we deze tijd uit ons weekend nemen. Dit maakte dat het schrijven een vast deel van onze werkweek werd, waardoor dit niet aanvoelde als een extra taak. Ook het gelijktijdig werken, ook al was dit soms zwijgend schrijven, maakte dat de taakbelasting steeds in balans bleef.

De meest moeizame periode was voor mij de statistische verwerking van de data. Dit was erg arbeidsintensief en gebeurde bijna volledig achter de schermen. Er gingen maanden voorbij zonder dat er effectief een stuk tekst aan de thesis werd toegevoegd. Met onze basiskennis gingen we aan de slag, gelukkig zeer sterk bijgestaan door onze copromotor en statisticus Lisa. Om zo weinig mogelijk fouten te kunnen maken deden we de berekeningen volledig parallel.

Wat een groot verschil heeft gemaakt in de kwaliteit van onze thesis is de promotor en copromotoren. Omdat zij zelf voltijds bezig zijn met onderzoek rond dit onderwerp en hierin al veel bereikt hebben motiveerde dit ons om kwaliteit af te leveren. Zij stonden ons ook steeds bij met terechte interesse en feedback. Het was tof om zo nabij personen te werken met zo'n grote impact op de maatschappij. De opening van de nieuwe zorgcentra voor seksueel geweld had bijvoorbeeld een rechtstreekse impact op mijn patiënten in nood. Ik kon hen dan ook persoonlijk beamen dat ze hier goed terecht zouden komen, omdat ik nu weet welke personen hierachter zitten en hoeveel werk hierachter schuilt.

Wij werden door hen ook gevraagd om mee te ondersteunen in een FOD-project onder leiding van copromotor Anke Vandenberghe. Wij werkten mee in het nalezen van vragenlijsten die zouden worden uitgestuurd naar huisartsen. Ook het verzamelen van emailadressen en telefoonnummers namen we op samen met een collega HAIO en twee andere geneeskunde studenten. De studie plande het houden van focusgroepen verspreid in Vlaanderen en Wallonië. Wij zouden elk zo'n focusgroep mee begeleiden en de resultaten transcripteren. Wegens een beperkte respons is dit jammer genoeg niet kunnen doorgaan. Ik vond het wel fijn dat wij door het team werden betrokken in de lopende studies pen dat ons perspectief als huisarts-in-opleiding geapprecieerd werd omdat we reeds volop in het werkveld staan.

Vanaf jaar één hebben we geprobeerd om het onderwerp van huiselijk geweld te verwerken in onze eigen praktijkvoering. Ik volgde de e-learnings en leerde het onderwerp zo te bevragen bij mijn patiënten. De respons hierop was verbazend hoog, en patiënten onthulden hun problemen thuis regelmatig als ik er maar naar vroeg. Of ik al lang werkte in een praktijk of niet maakte hierin geen verschil, zelfs als HAIO kon ik hierin dus al een verschil maken.

Ook hebben we ons onderwerp een stap verder geëxploreerd door een teach-the-teacher cursus te volgen in Brussel van Domus Medica. Het materiaal en de vaardigheden om een LOK-groep te begeleiden over het onderwerp van huiselijk geweld werd ons hier aangeleerd. Vervolgens hebben we deze LOK gegeven voor de collega's van mijn eerste praktijk, alsook op één van onze seminaries. Dit was

onder andere spannend en gaf een deel extra werk, maar we waren beiden blij dat we dit hadden gedaan. Het was toch weer een extra ervaring onder de riem, alsook een eerste persoonlijkere kennismaking met Domus Medica. Als jonge huisarts wordt ook wat engagement verwacht buiten het puur klinische werk, met deze ervaring snap ik ook hoe ik hier zelf voldoening uit kan halen.

Op het einde van de rit heb ik twee belangrijke dingen over gehouden van het schrijven van deze thesis. Ten eerste de voldoening en bevestiging dat iets groots doen buiten het drukke werkschema wel degelijk haalbaar is. En dit zonder te raken aan de kostbare vrije tijd. De sleutel hierin zit echt in het plannen.

Ten tweede heb ik zeer genoten van de samenwerking met Isabelle. Dit door een gemeenschappelijk doel waar we ons naartoe geploeterd hebben, zowel de thesis als het nakende einde van het HAIO-schap. Steevast ging het begin van onze meetings over het verloop van de laatste werkweek en over de lastige en grappige dingen die we meemaakten. Het fungeerde als een mini-seminarie met ons twee en heeft me vaak erg geholpen om even te kunnen debriefen en de dingen wat luchtiger te kunnen zien.

Samengevat kijk ik zeer positief terug op het schrijven van deze thesis. Het betrof een samenloop van de juiste dingen, een goede thesispartner, oprecht geïnteresseerde (co-)promotoren, een boeiend onderwerp en heleboel tijd en inzet die er een mooi geheel van hebben kunnen maken.

Bijlage 1: Vragenlijst RSA

RSA-COVID-19 survey-NL

Relaties, Stress en Agressie ten tijde van COVID-19 in België

Inleiding

Beste

In naam van de Belgische Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, mevrouw Schlitz, wensen we je uit te nodigen om aan het onderzoek naar **Relaties, Stress en Agressie gedurende de COVID-19 crisis in België** deel te nemen**.**

Deze studie wil nagaan op welke manier de maatregelen om de COVID-19 crisis te beheersen een invloed hebben op relaties, stress en agressie in de Belgische bevolking.

Deelname aan dit onderzoek is belangrijk en garandeert dat we een beter inzicht krijgen in hoe de coronacrisis het leven van mensen die in België wonen beïnvloedt. Bovendien heb je de unieke kans om bij te dragen aan de ontwikkeling van het Belgisch beleid over welzijn en agressie.

Deelname aan deze vragenlijst duurt ongeveer **15-20 minuten.**

Deze vragenlijst bestaat uit 5 delen: vragen over (1) wie je bent , (2) over je sociale contacten en relaties, (3) je stress en welzijn, (4) eventuele negatieve ervaringen, (5) en hulpzoekgedrag.

Jouw deelname aan deze enquête is volledig **vertrouwelijk en vrijblijvend**. Je kan je deelname op ieder moment stopzetten.

Meer informatie over dit onderzoek, hoe we de verzamelde gegevens verwerken en hoe we je privacy beschermen, kan je hier terugvinden: Informatiebrief voor deelnemers.

We danken je alvast voor je tijd en deelname en wensen je een gezond 2021 toe.

Vriendelijke groet

Prof. dr. Ines Keygnaert en Prof. dr. Christophe Vandeviver – Onderzoekscoördinatoren

Universiteit Gent

Klik op onderstaande pijl om verder te gaan.

1. Socio-demographische gegevens

Q1. Woon je momenteel in België?

1. Ja, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
2. Ja, in het Vlaamse Gewest

3. Ja, in het Waals Gewest (inclusief de Duitstalige Gemeenschap)
4. Nee

Skip logic (indien antwoord = neen) naar End survey

Q2. Hoe omschrijf je jezelf?

- (Cisgender*) vrouw
- (Cisgender*) man
- Transgender** vrouw
- Transgender** man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

* Een cisgender persoon is iemand die zichzelf in overeenstemming voelt met het geslacht dat ze bij de geboorte hebben gekregen. Je wordt bijvoorbeeld vanaf je geboorte als vrouw beschouwd / geïdentificeerd en daar bent u het mee eens.

** Transgender beschrijft dat het geslacht dat je toegewezen kreeg bij de geboorte niet overeenkomt met je genderidentiteit. Als je bij de geboorte het vrouwelijk geslacht krijgt toegewezen maar je voelt je geen vrouw, dan ben je transgender.

Q3. In welk jaar ben je geboren?
[Drop down menu 2004-1920]
[end survey indien > 2004]

Q4. In welk land ben je geboren? [Drop down]
Lijst alfabetisch

Q5. Is één van je ouders buiten België geboren?

- Ja
- Neen [go to Q1.8]
- Ik weet het niet [go to Q1.8]

Q6. [IF Q1.4=JA] In welk land is je moeder geboren? [Drop down + "Ik weet het niet"]
Lijst alfabetisch

[IF Q1.4=JA] In welk land is je vader geboren? [Drop down + "Ik weet het niet"]
Lijst alfabetisch

Q7. Wat is het hoogste diploma dat je behaalde?

1. Ik ben niet naar school geweest
2. Lagere school
3. Middelbaar onderwijs
4. Technisch- en beroepsonderwijs (leertijd)
5. Religieuze school (bv. madrassa, …)
6. Hoger onderwijs

Q8. Wat beschrijft jouw tewerkstellingssituatie) vóór de invoering van de coronamaatregelen het beste (voor maart 2020)? Ik was toen:

1. Student
2. Werknemer
3. Zelfstandige
4. Werkzoekend/werkloos
5. Huisvrouw / huisman
6. Vrijwilliger
7. Niet in staat om werk uit te voeren door gezondheidsproblemen (niet gerelateerd aan het coronavirus)
8. Een financieel zelfvoorzienend leven leidend of een andere alternatieve levenswijze
9. Gepensioneerd
10. Andere

Q9. Is je tewerkstellingssituatie veranderd **als gevolg van de coronacrisis?** *Indien meerdere antwoorden op jou van toepassing zijn, duid de optie aan die, naar jouw mening, voor de grootste verandering zorgde.*

1. Ja, ik werk of studeer (meer) van thuis uit (telewerk)
2. Ja, mijn aantal werkuren zijn sterk gedaald
3. Ja, ik ben tijdelijk werkloos
4. Ja, ik heb mijn job verloren/ ik ben momenteel werkloos
5. Ja, ik heb mijn zaak tijdelijk moeten sluiten
6. Ja, ik heb mijn zaak permanent moeten sluiten
7. Ja, ik ben niet in staat om werk uit te voeren door gezondheidsproblemen gerelateerd aan COVID-19
8. Ja, ik heb een nieuwe job gevonden
9. Ja, ik ben gestart met vrijwilligerswerk
10. Ja, ik kon mijn vrijwilligerswerk niet meer uitvoeren
11. Nee

Q10. Wat was het totale netto-inkomen van jouw gezin/huishouden per maand (dit is het nettoinkomen van alle leden van jouw gezin/huishouden opgeteld, door lonen of andere bronnen van inkomsten) vóór de invoering van de coronamaatregelen (voor maart 2020). Indien je aan samenhuizen deed, duid dan je eigen inkomsten aan.

- Mijn huishouden heeft geen inkomen
- Een inkomen, maar lager dan € 940

- € 940 of meer, maar lager dan € 1.270
- € 1.270 of meer, maar lager dan €1.600
- € 1.600 of meer, maar lager dan €2.000
- € 2.000 of meer, maar lager dan €2.500
- € 2.500 of meer, maar lager dan €3.000
- € 3.000 of meer, maar lager dan €4.000
- € 4.000 of meer
- Ik weet het niet of ik wens niet te antwoorden

Q11. In vergelijking met de periode vóór de invoering van de coronamaatregelen (voor maart 2020), is het inkomen van je gezin/huishouden gedaald?

	Ja	Nee
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o

2. Dagelijks leven/relaties/sociale contacten

Q2- Volgende vragen zijn gericht op je dagelijks leven, je relaties en sociale contacten

Q2.1 Ben je in het afgelopen jaar 2020 besmet geweest met COVID-19?

- Nee [ga naar Q2.3]
- Ja, zonder symptomen en ik ben niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, met lichte symptomen maar ik ben niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, met milde symptomen maar ik ben niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, met ernstige symptomen maar ik ben niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, ik ben in het ziekenhuis opgenomen

Q2.2 [IF Q2.1 other than No] Wanneer was je besmet met COVID-19?

- Voor de coronamaatregelen (voor maart 2020)
- Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart 2020 tot eind oktober 2020)
- Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)?

Q2.3 Is iemand in jouw gezin/huishouden in het afgelopen jaar 2020 besmet geraakt met COVID-19? [Meerdere antwoorden mogelijk]

- Nee [ga naar Q2.5]
- Ja, zonder symptomen en ze zijn niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, met lichte symptomen maar ze zijn niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, met milde symptomen maar ze zijn niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, met ernstige symptomen maar ze zijn niet naar het ziekenhuis moeten gaan
- Ja, ze werden in het ziekenhuis opgenomen

Q2.4 [IF Q2.3 other than No] Wanneer werden deze huisgenoten besmet met COVID-19? [Meerdere antwoorden mogelijk]

- Voor de coronamaatregelen (voor maart 2020)
- Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart 2020 tot eind oktober 2020)
- Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)?

Q2.5 Ken je iemand die is overleden als gevolg van COVID-19? [Meerdere antwoorden mogelijk]

- Nee
- Mijn (ex-)partner
- Mijn (plus)kind
- Mijn (plus)ouder
- Mijn (plus)broer of (plus)zus
- Mijn grootouder

- Mijn andere familielid
- Iemand anders met wie ik samenleefde
- Een vriend(in)
- Een kennis
- Een patiënt/cliënt
- Andere

De tijd die je thuis doorbrengt:

Q2.6 Hoeveel uren per dag spendeer je buiten je huis/tuin? (inclusief de tijd die je op het werk doorbrengt als je niet van thuis uit werkt)? [slider 0 tot 10, zorgen dat 0 en 10+ ook mogelijke antwoorden zijn]

…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	0 _____10+
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	0 _____10+
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	0 _____10+

Jouw gezin/huishouden:

Q2.7 Uit hoeveel personen bestaat jouw gezin/huishouden momenteel (de leden van een huishouden wonen in hetzelfde huis, appartement, …): [Vul in hoeveel van elk. Vul 0 in indien niet van toepassing]

- mijn partner(s): _____
- (plus)kind(eren): _____
- (plus)ouders: _____
- (plus)broers en-zussen): _____
- grootouder(s): _____

- andere familieleden: _____
- iemand anders (bijv. huisgenoot(en)): _____

Q2.8 [If Q2.7.2 > 0] Hoe oud zijn deze (plus)kind(eren) waarmee je momenteel samenwoont [Meerdere antwoorden mogelijk]:

- 0 tot 5 jaar
- 6 tot 12 jaar
- 13 tot 17 jaar
- 18 tot 25 jaar
- 26 jaar en ouder

Q2.9 Heb je ook (plus)kinderen waarmee je niet kan samenwonen omwille van de coronamaatregelen ?

- Ja
- Nee (skip naar Q2.11)

Q2.10 [If Q2.11 is Yes] Hoe oud zijn deze (plus)kind(eren) [Meerdere antwoorden mogelijk]:

- 0 tot 5 jaar
- 6 tot 12 jaar
- 13 tot 17 jaar
- 18 tot 25 jaar
- 26 jaar en ouder

Jouw sociale contacten

Q2.11 Hoe tevreden was je over jouw sociale contacten met mensen die je **fysiek** kon **ontmoeten**?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden, noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden	Niet van toepassing
...voor de start van de coronamaatregelen	o	○	○	○	o	o

(vóór maart 2020)

Q2.12 Hoe tevreden was je over jouw sociale contacten die je **online of telefonisch** had?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden, noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden	Niet van toepassing
...voor de start van de coronamaatregelen (voor maart 2020)	o	o	o	o	o	o
...tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	o	o	o
...tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	o	o	o	o

Jouw geloof

Q2.13 Tot welke geloofsgemeenschap behoor je of met welke geloofsgemeenschap identificeer je jezelf mee?

- Geen enkele, ik ben niet gelovig
- Christendom
- Jodendom
- Islam
- Hindoeïsme
- Boeddhisme
- Sikhisme
- Bahai
- Andere... _____

Q2.14 In welke mate beschouw je jezelf als gelovig?

- Niet gelovig *[go to Q2.16]*
- Een beetje gelovig
- Matig gelovig
- Zeer gelovig
- Ik weet het niet

Q2.15 Praktiseer je je geloof actief? Met praktiseren bedoelen we het nauwkeurig naleven van regels en wetten die je geloof voorschrijven en het volgen van bepaalde rituelen. Bijvoorbeeld: regelmatig een eredienst bijwonen

- Nee, nooit
- Nee, ik kan mijn geloof niet actief praktiseren als gevolg van de invoering van de coronamaatregelen (die gestart zijn in maart 2020)
- Ja, maar minder dan voor de invoering van de coronamaatregelen
- Ja, evenveel als voor de invoering van de coronamaatregelen
- Ja, meer dan voor de invoering van de coronamaatregelen
-

De relatie met jouw partner

Q2.16 Is jouw relatiestatus veranderd in het afgelopen jaar (2020)?

- Nee, ik heb geen partner [Ga verder naar Q2.18]
- Nee, ik heb nog steeds dezelfde partner
- Ja, ik ben van partner veranderd
- Ja, ik heb een nieuwe partner gevonden
- Ja, ik ben mijn partner verloren

Q2.17 *[do not display if Q2.6_partner = not applicable]* Hoe tevreden was/ben je in het algemeen over de relatie met jouw partner …?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden, noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden	Niet van toepassing

...voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	o	o
...tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	o	o
...tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	o	o	o

Over je seksualiteit en seksuele leven

Q2.18 Tot wie voel jij je seksueel aangetrokken?

- Enkel tot mannen
- Voornamelijk tot mannen
- Enkel tot vrouwen
- Voornamelijk tot vrouwen
- Evenveel tot vrouwen als tot mannen
- Noch tot vrouwen noch tot mannen
- Ik vind gender of geslacht onbelangrijk
- Ik weet het niet

Q2.19 Beschouw jij jezelf als: ...

- Heteroseksueel
- Homoseksueel/lesbisch
- Biseksueel
- Ik vind het gender van mijn (seksuele) partner onbelangrijk (pan-, omniseksueel)
- Aseksueel
- Anders, namelijk _____

Q2.20 Je hele leven overziend, met hoeveel mensen heb je seks gehad? Met seks bedoelen we zowel orale seks (de mond op iemands geslachtsdelen plaatsen) als elke vorm van seksuele penetratie in de vagina of anus. Als je niet het exacte aantal weet, geef dan een schatting.

- Vrouwen (inclusief transgender vrouwen) _____
- Mannen (inclusief transgender mannen) _____

Q2.21 Was je seksueel actief …? *(Dit is niet beperkt tot seksueel contact met penetratie maar omvat ook masturberen, kussen, strelen, …).*

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	○	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	○	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	○	○

Q2.22 Hoe tevreden was je met je seksuele leven …?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden, noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	○	○	○	o
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	○	○	○	o
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	○	○	○	o

3. Stress en welbevinden

Q3 In het volgende deel bevragen we hoe het jij met stress omgaat en hoe goed je je in je vel voelt.

Stress

Q3.1 Je hele leven overziend, heb je ooit een of meerdere van de onderstaande schokkende gebeurtenissen meegemaakt?
(Je mag meerdere antwoorden aanduiden.)

- Een ernstig ongeval of brand
- Psychologisch, fysiek of seksueel geweld
- Een aardbeving of overstroming
- Een oorlog
- Zien hoe iemand wordt gedood of zwaargewond raakt
- Iemand die je nabij is verliezen door moord of zelfmoord
- Geen van bovenstaande

Q3.2 Heb je in de **afgelopen maand** …

	Ja (1)	Nee (0)
nachtmerries gehad over ingrijpende gebeurtenis(sen) in je leven, of aan deze gebeurtenis(sen) gedacht terwijl je dat niet wou?	o	o
hard geprobeerd om niet te denken aan ingrijpende gebeurtenissen in je leven, of erg je best gedaan om situaties te vermijden die je aan deze gebeurtenis(sen) doen denken?	o	o
het gevoel gehad dat je voortdurend op je hoede, waakzaam of schrikachtig was?	o	o
je verdoofd gevoeld, of afstand gevoeld tot mensen,	o	o
activiteiten of jouw omgeving?		
je schuldig gevoeld of niet kunnen ophouden met jezelf of anderen de schuld te geven voor ingrijpende gebeurtenissen in je leven of de gevolgen daarvan?	o	o

Q3.3 In de **afgelopen maand**, …	Nooit	Bijna nooit	Soms	Regelmatig	Zeer regelmatig
Hoe vaak was je overstuur vanwege iets dat onverwacht gebeurde?	o	o	o	o	o
Hoe vaak voelde je dat je niet in staat was controle te hebben over de belangrijke dingen in je leven?	o	o	o	o	o
Hoe vaak voelde je je nerveus en “gestresst”?	o	o	o	o	o
Hoe vaak voelde je je zelfverzekerd over jouw vermogen om met persoonlijke problemen om te gaan?	o	o	o	o	o
Hoe vaak voelde je dat dingen gingen	o	o	o	o	o

zoals je wilde?

Hoe vaak voelde je dat je niet kon omgaan met (of het hoofd kon bieden aan) alle dingen die je moest doen?	o	o	o	o	o
Hoe vaak kon je je irritaties in je leven onder controle houden?	o	o	o	o	o
Hoe vaak voelde je dat je greep had op de dingen?	o	o	o	o	o
Hoe vaak was je boos omdat dingen buiten je controle waren?	o	o	o	o	o
Hoe vaak voelde je dat moeilijkheden zich zo hoog opstapelden dat je ze niet kon overwinnen?	o	o	o	o	o

(bovenstaande vragen op deze manier in Qualtrics invoeren)

Q 3.4 Hoe vaak heb je in de **afgelopen 2 weken** last gehad van de volgende problemen?	Helemaal niet	Meerdere dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
Je zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen voelen	o	o	o	o
Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren	o	o	o	o
Weinig interesse hebben of plezier vinden in activiteiten	o	o	o	o
Je neerslachtig, depressief of wanhopig voelen	o	o	o	o

Over alcohol- en druggebruik

Q3.5 Hoe vaak drink je alcoholische dranken…

	Nooit	Één keer per maand of minder	2-4 keer per maand	2-3 keer per week	4 keer of meer per week
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)?	o	o	○	○	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)?	o	o	○	○	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)?	o	o	○	○	○

Q3.6 Hoeveel glazen alcohol drink je gemiddeld op een typische dag waarop je alcohol drinkt? *(Met een glas bedoelen we een standaard glas bier, wijn, een glas gin, …)*

	1 of 2	3 of 4	5 of 6	7 tot 9	10 of meer
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	o	o
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	o	o
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	o	o	o

Q3.7 Hoe vaak drink je 6 of meer glazen alcohol op één gelegenheid?

	Nooit	Één keer per maand of minder	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	o	o
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	o	o
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	o	o	o

Q3.8 Heb je ooit **medicatie genomen om te slapen of kalm te worden**?

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	○

Q3.9 Heb je ooit cannabis **(hasj of marihuana) gebruikt?**

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	○

Q3.10 Heb je ooit **cocaïne, amfetamines, ecstasy, heroïne of andere vergelijkbare middelen gebruikt?**

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	○
…tijdens de eerste golf van de	o	o	○

coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)			
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	○

Zelfmoord en -verwonding

Q3.11 Heb je er ooit **aan gedacht om zelfmoord te plegen, zelfs als je niet echt dood wou?**

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	○

Q3.12 Heb je ooit **een zelfmoordpoging ondernomen**?

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	○

Q3.13 Heb je ooit **jezelf opzettelijk verwond zonder de intentie om jezelf van het leven te benemen?**

	Ja	Nee	Ik wens hier niet op te antwoorden
…voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	○
…tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	○
…tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	○

4. Victimisatie – psychisch geweld

We overlopen nu enkele situaties die ook bij **jou en/of in je gezin/huishouden kunnen voorkomen.** Met huishouden bedoelen we de personen waarmee je **momenteel** samenwoont **of vroeger** mee samenwoonde.

Deze situaties kunnen zich binnen of buiten je huis hebben voorgedaan, maar hebben altijd betrekking op iemand **met wie je op dat moment samenwoonde**. Dit kan ook betrekking hebben op het huishouden uit je jeugd.

Wij herinneren je er graag aan dat al je antwoorden vertrouwelijk zijn en de onderzoekers je identiteit niet kennen.

Sommige mensen vinden deze vragen verontrustend. Op elke pagina vind je een knop met diensten die je kan contacteren indien je hulp wenst. Je kan deze informatie ook downloaden zodat je deze later nog kan raadplegen.

---page break ---

Q- PSYCHISCH GEWELD

Q4.1 Heeft iemand **jou** beledigd of gekleineerd om wat je deed of zei?

	Ja (1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronam	o	o	o

aatregelen (vóór maart 2020)			
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	o

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q4.1.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon

- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q4.1.2 **H**oe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q4.2 Weet je of **iemand in je huishouden** is beledigd of gekleineerd?

	Ja, dit is gebeurd (1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)	o	o	o

Skip logic: Show only If Q4.2.2 = 1 or 2

Q4.2- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q4.2.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q4.2.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q4.2.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q4.3 Heeft iemand **jou** geïntimideerd (bijvoorbeeld door te schreeuwen, voorwerpen te breken, te zeggen dat ze je zullen pijn doen of vermoorden, of te dreigen met zelfmoord)?

	Ja (1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q4.3.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q4.3.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q4.4 Weet je of **iemand in je huishouden** is geïntimideerd (bijvoorbeeld door tegen hem/haar te schreeuwen, voorwerpen te breken, te zeggen dat ze hem/haar zullen pijn doen of vermoorden of dreigen met zelfmoord)?

		Ja, dit is gebeurd (1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q4.4 = 1 tijdens tweede golf

Q4.4- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q4.4.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q4.4.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q4.4.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

5. Victimisatie– fysiek geweld

Q- FYSIEK GEWELD

Q5.1 Heeft iemand **jou** fysiek pijn gedaan of aangevallen (bijvoorbeeld door je te duwen, te slaan, te schoppen, te bijten, aan je haren te trekken, een voorwerp naar je te gooien)?

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart eind oktober	o	o	o

2020)

Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q5.1.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q5.1.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q5.2 Weet je of iemand **in je huishouden** fysiek is pijn gedaan of is aangevallen (bijvoorbeeld door deze persoon te duwen, te slaan, te schoppen, te bijten, aan zijn/haar haren te trekken, een voorwerp naar hem/haar te gooien)?

	Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de	o	o	o

coronamaatregelen (vóór maart 2020)			
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q5.2.2 = 1 or 2

Q5.2- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q5.2.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q5.2.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)

- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q5.2.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q5.3 Heeft iemand **jou** (neer)gestoken, verbrand, verminkt, gewurgd, dit geprobeerd of je proberen te vermoorden?

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q5.3.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q5.3.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q5.4 Weet je of **iemand in je huishouden** is (neer)gestoken, verbrand, verminkt, gewurgd, iemand dit probeerde te doen of probeerde hem/haar te vermoorden?

		Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q5.4.2 = 1 or 2

Q5.4- Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q5.4.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q5.4.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q5.4.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

6. Victimisatie- seksueel geweld

Q- SEKSUEEL GEWELD

Q6.1 Heeft iemand zijn/haar intieme lichaamsdelen (bv. borsten, vagina, penis, billen) **aan jou** laten zien op een seksuele manier en/of voor jou gemasturbeerd, **terwijl je dit niet wou zien** (online of rechtstreeks)?

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q6.1.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon

- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.1.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.2 Weet je of iemand zijn/haar intieme lichaamsdelen (bv. borsten, vagina, penis, billen) **aan iemand anders in je huishouden** liet zien op een seksuele manier en/of voor hem/haar masturbeerde, **terwijl hij/zij dit niet wou zien** (online of rechtstreeks)?

		Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q6.2.2 = 1 or 2

Q6.2- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q6.2.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner

- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q6.2.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.2.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.3 Heeft iemand **jou** gedwongen om je intieme lichaamsdelen (bv. borsten, vagina, penis, billen) te laten zien (online of rechtsreeks) **terwijl je dit niet wou doen**?

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o

Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q6.3.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.3.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.4 Weet je of **iemand anders in je huishouden** gedwongen werd om zijn/haar intieme lichaamsdelen (bv. borsten, vagina, penis, billen) te laten zien (online of rechtsreeks) **terwijl hij/zij dit niet wou doen**?

		Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q6.4.2 = 1 or 2

Q6.4- Tijdens **de tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q6.4.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q6.4.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)

- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.4.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.5. Heeft iemand **jou** gekust **terwijl je dit niet wou**?

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q6.5.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)

- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.5.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.6 Weet je of **iemand anders in je huishouden** is gekust **terwijl hij/zij dit niet wou**?

		Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q6.6.2 = 1 or 2

Q6.6- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q6.6.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q6.6.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.6.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.7. Heeft iemand **jou** gestreeld of gewreven tegen je intieme lichaamsdelen (bv. borsten, vagina, penis, billen) **terwijl je dit niet wou**?

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o

Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q6.7.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.7.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.8 Weet je of **iemand anders in je huishouden** is gestreeld of gewreven tegen zijn/haar intieme delen (bv. borsten, vagina, penis, billen) **terwijl hij/zij dit niet wou?**

	Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de	o	o	o

coronamaatregelen (vóór maart 2020)			
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q6.8.2 = 1 or 2

Q6.8.- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q6.8.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q6.8.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.8.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.9 Heeft iemand seks gehad **met jou** (of dit geprobeerd te hebben met jou) **terwijl je dit niet wou**?

Met seks bedoelen we zowel orale seks zonder penetratie (het plaatsen van de mond aan geslachtsdelen) als elke vorm van seks met penetratie (het steken van een penis, vinger(s) of object(en) in een mond, vagina of anus).

	Ja(1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q6.9.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)

- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.9.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.10 Weet je of iemand **met iemand anders in je huishouden** seks heeft gehad (of dit probeerde te hebben) **terwijl hij/zij dit niet wou**?

Met seks bedoelen we zowel orale seks zonder penetratie (het plaatsen van de mond aan geslachtsdelen) als elke vorm van seks met penetratie (het steken van een penis, vinger(s) of object(en) in een mond, vagina of anus).

		Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q6.10.2 = 1 or 2

Q6.10- Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q6.10.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q6.10.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf
- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.10.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.11 Heeft iemand **jou** gedwongen om je penis, vinger(s) of object(en) in iemand anders zijn/haar of in je eigen mond, vagina of anus te stoppen **terwijl je dit niet wou**?

	Ja (1)	Nee (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)			

Skip logic: Show only If Q4.1.2 = 1 or 2

Tijdens de **tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):
Indien je dit meerdere keren meemaakte tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat ***de grootste impact had op jou.***

Q6.11.1 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Mijn (ex-)partner
- Mijn ouder(s) of plusouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn kind(eren) of pluskind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.11.2 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.12 Weet je of **iemand anders in je huishouden** gedwongen is om een penis, vinger(s) of object(en) in zijn/haar eigen (of in iemand anders zijn/haar) mond, vagina of anus te stoppen **terwijl hij/zij dit niet wou**?

		Ja, dit is gebeurd(1)	Nee, dit is niet gebeurd of ik weet het niet (3)	Ik wens hier niet op te antwoorden (4)
Voor de start van de coronamaatregelen (vóór maart 2020)	o	o	o	
Tijdens de eerste golf van de coronamaatregelen (13 maart tot eind oktober 2020)	o	o	o	
Tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu)				

Skip logic: Show only If Q6.12.2 = 1 or 2

Q6.12- Tijdens **de tweede golf van de coronamaatregelen** (1 november 2020 tot nu):

*Indien dit meerdere keren voorviel tijdens de tweede golf, denk dan terug aan het incident dat volgens jou **de grootste impact had op deze persoon**.*

Q6.12.1 Bij wie gebeurde dit?

- Bij mijn (ex-)partner
- Bij mijn (plus)kinderen
- Bij mijn (plus)broer of (plus)zus
- Bij mijn (plus)kind
- Bij iemand anders waar ik mee samen woon

Q6.12.2 Wie was het die dit heeft gedaan?

- Ikzelf

- Mijn (ex)partner
- Mijn (plus)ouder(s)
- Mijn (plus)broer(s) of (plus)zus(sen)
- Mijn (plus)kind(eren)
- Iemand anders waar ik mee samenwoon
- Iemand waar ik niet mee samenwoon

Q6.12.3 Hoe zou jij de persoon beschrijven die dit heeft gedaan?

- (Cisgender) vrouw
- (Cisgender) man
- Transgender vrouw
- Transgender man
- Anders (intersekse, non-binair, queer....)

Q6.13 Je gaf aan dat je het volgende hebt meegemaakt tijdens de tweede golf van de coronamaatregelen (1 november 2020 tot nu):

Indien je slechts één van dergelijke gebeurtenissen hebt meegemaakt, klik dan op deze gebeurtenis en ga naar de volgende vraag.
Indien je meerdere van dergelijke gebeurtenissen hebt meegemaakt, klik dan op de gebeurtenis die de meeste impact op jou had en ga naar de volgende vraag.

[insert all items indicated as = 1 or = 2 in Q4.1.2, Q4.3.2, Q5.1.2, Q5.3.2, Q6.1.2, Q6.3.2, Q6.5.2, Q6.7.2, Q6.9.2, Q6.11.2]

- Iemand heeft jou beledigd of gekleineerd om wat je deed of zei
- Iemand heeft jou geïntimideerd
- Iemand heeft jou fysiek pijn gedaan of aangevallen
- Iemand heeft jou (neer)gestoken, verbrand, verminkt, gewurgd, dit geprobeerd of je proberen te vermoorden
- Iemand heeft zijn/haar intieme lichaamsdelen aan jou laten zien op een seksuele
- manier en/of voor jou gemasturbeerd, terwijl je dit niet wou zien
- Iemand heeft jou gedwongen om je intieme lichaamsdelen te laten zien terwijl je dit niet wou doen
- Iemand heeft jou gekust tegen je wil

- Iemand heeft jou gestreeld of gewreven tegen je intieme lichaamsdelen terwijl je dit niet wou
- Iemand heeft seks gehad met jou (of dit geprobeerd te hebben met jou) terwijl je dit niet wou
- Iemand heeft jou gedwongen om je penis, vinger(s) of object(en) in iemand anders zijn/haar of in je eigen mond, vagina, anus of andere lichaamsopening te stoppen tegen je wil

_____

_____

Je duidde onderstaande gebeurtenis aan: [display choice of Q6.13].

Hierna stellen we je enkele vragen over deze gebeurtenis.

7. Disclosure & hulpzoekgedrag

Q7.1 Aan wie in je persoonlijke omgeving heb je hierover verteld? (Je mag meerdere antwoorden aanduiden.) *Hulp zoeken en aangifte doen bij de politie zal later bevraagd worden.*

1. Mijn partner
2. Een (plus)ouder
3. Een ander familielid
4. Een vriend
5. Iemand anders
6. Ik heb er niemand over verteld

Q7.2 Zocht je hiervoor hulp of advies bij … (Je mag meerdere antwoorden aanduiden.) *Aangifte doen bij de politie zal later bevraagd worden.*

1. Een huisarts
2. Een specialist (bv. gynaecoloog, uroloog,…)
3. Een zorgverlener werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg (bv. psycholoog, psychiater, …)
4. Een Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG)
5. Een online chat voor seksueel geweld
6. Een hulplijn
7. Een zelfhulpgroep
8. Een familiaal justitiecentrum
9. Een dienst die slachtoffers ondersteunt of hulp biedt (bv. slachtofferhulp, Centrum Algemeen Welzijnswerk, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling,…)
10. Andere
11. ⊗ Ik zocht geen hulp/advies

Q7.3 *Skip logic: Show only If Did you seek help or advice after this at …(You may indicate multiple answers.) IS NOT I did not seek help / advice*

Hoe tevreden of ontevreden ben je over de steun die je bij deze diensten kreeg?

	Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden, noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○
[display indicated answers in Q7.2]	○	○	○	○	○

Q7.4 *Skip logic: Show only If Did you seek help or advice after this at ...(You may indicate multiple answers.) I did not seek help / advice (0) Is Selected*

Wat zijn de voornaamste redenen waarom je (nog) geen hulp zocht bij deze personen of diensten? (Je mag meerdere antwoorden aanduiden.)

1. Ik heb geen hulp nodig
2. Ik weet niet naar waar ik moet gaan
3. Ik denk dat hulp krijgen niets gaat veranderen
4. Ik schaam mij voor wat er gebeurd is
5. Ze zouden mij niet geloven of serieus nemen

6. Ik vertrouw niemand
7. Ik ben bang voor verder geweld
8. Ik wil de persoon die dit bij me deed niet in de problemen brengen
9. Ik wil mijn familie geen slechte naam geven
10. Omwille van financiële beperkingen of problemen met transport
11. Iemand laat mij niet toe om hulp of advies op te zoeken
12. Ik wil niet dat de persoon die dit bij me deed het te weten zou komen
13. Ik wil mijn huis niet verlaten omwille van de coronamaatregelen
14. Ik wil de zorgverleners niet nog meer stress bezorgen gedurende deze crisis
15. Omwille van een andere reden

Q7.5 Bracht jij of iemand anders de politie hiervan op de hoogte?

1. Ja, ik ben zelf persoonlijk naar de politie gegaan
2. Ja, ik heb de politie gebeld
3. Ik niet, maar iemand anders deed dit voor mij (ofwel persoonlijk ofwel via telefoon)
4. Nee, niemand deed dit
5. Nee, en ik weet niet of iemand anders het deed

Q7.6 Wat zijn de voornaamste reden(en) waarvoor je de politie (nog) niet op de hoogte bracht?
(Je mag meerdere antwoorden aanduiden.)

1. Het is niet ernstig genoeg
2. Ik ben beschaamd om wat er gebeurd is
3. Ik voel me deels verantwoordelijk voor wat er gebeurd is
4. Diegene die dit bij me deed is iemand die ik ken
5. Ik weet niet wat er zou gebeuren als ik de politie op de hoogte zou brengen
6. De politie zou me niet geloven of serieus nemen
7. De politie zou niets doen
8. Diegene die dit bij me deed zou niet gevat of gestraft worden
9. Ik had eerdere negatieve ervaringen met de politie
10. Ik voel me niet veilig bij de politie
11. Het is moeilijk om bij de politie te geraken of om hen te contacteren
12. Iemand laat mij niet toe om de politie te contacteren
13. Ik wil niet dat de persoon die dit bij me deed het te weten zou komen
14. Ik wil mijn huis niet verlaten omwille van de coronamaatregelen
15. Ik wil de politie niet nog meer stress bezorgen gedurende deze crisis
16. Omwille van een andere reden

Q7.7 Hoe tevreden of ontevreden ben je over de steun die je bij de politie kreeg?

Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden, noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden
o	o	o	o	o

[If Q7.2 Is Not = I did not seek help / advice (0) OR Q7.6 Is = (1) OR (2) OR (3)]

Q7.8 Heb je een forensisch onderzoek ondergaan?

1. Ja
2. Nee

RSA-COVID-19 survey-NL

Zelf-gegenereerde identificatiecode

Je hebt het einde van de vragenlijst bereikt. Bedankt! Door jouw deelname kunnen we de impact van de coronamaatregelen op relaties, stress en agressie in België beter in kaart brengen en kan het Belgisch beleid omtrent welzijn en agressie aangescherpt worden.

Q1 Omdat dit onderzoek veranderingen voor en na de doorvoering van de coronamaatregelen in kaart wil brengen, willen we je vragen of we je nog één keer mogen contacteren in maart 2021 om deel te nemen aan onze laatste bevraging waarin we de situatie na een volledig 'coronajaar' willen onderzoeken.

Ook al antwoord je nu 'ja' staat het jou vrij om volgende keer niet meer in te gaan op onze uitnodiging.

- Ja (1)
- Nee (2)

[Skip logic if Q1= 2]

Q2 Omdat deze studie bepaalde veranderingen wil bestuderen, is het van belang dat antwoorden doorheen de tijd gekoppeld kunnen worden aan eenzelfde persoon. Om hiervoor te zorgen moet je nog enkele vragen beantwoorden.

Deze vragen zorgen ervoor dat jij een persoonlijke code aanmaakt zonder dat de onderzoekers over identificerende informatie van jou beschikken. Bij een eventuele volgende deelname worden dezelfde vragen opnieuw aan jou gesteld zodat jij dezelfde code kan aanmaken. Deze code is uniek voor jou en laat de onderzoekers toe om jouw antwoorden aan elkaar te koppelen. We willen benadrukken dat dit gebeurt zonder dat de onderzoekers hiermee jouw identiteit kennen.

Q3 Duid de EERSTE LETTER van je moeders VOORNAAM aan.

Met moeder bedoelen we diegene die je 'moeder' noemt. Dit hoeft dus niet per definitie je biologische moeder te zijn. Duid XX aan indien je je moeder niet kent.

- [Drop down menu XX, A – Z]

Q4 Duid de EERSTE LETTER van je vaders VOORNAAM aan.

Met vader bedoelen we diegene die je 'vader' noemt. Dit hoeft dus niet per definitie je biologische vader te zijn. Duid XX aan indien je je vader niet kent.

- [Drop down menu XX, A – Z]

- **Q5 Duid** aan op welke dag van de maand je geboren bent. Duid XX aan indien je niet weet op welke dag van de maand je geboren bent. [Drop down menu from XX, 1 till 31]

Q6 Duid de EERSTE LETTER van je VOORNAAM aan.

- [Drop down menu A – Z]

Q7 Duid aan in welke maand je geboren bent. Duid XX aan indien je niet weet in welke maand je bent geboren.

- [Drop down menu jan – dec]

Q8 Duid de EERSTE LETTER van je GEBOORTEPLAATS aan. Duid XX aan indien je je geboorteplaats niet kent.

- [Drop down menu XX, A – Z]

Q9 Is er nog iets anders dat je ons graag zou willen vertellen?

Om je opnieuw te kunnen contacteren voor een volgende deelname, word je nu doorgestuurd naar een andere pagina waar je contactgegevens gevraagd zullen worden. Het is hierdoor niet mogelijk om de antwoorden die je gaf in dit onderzoek aan je contactgegevens te koppelen.

[LINK to contact details]

RSA COVID Belgium survey 2 - contactgegevens

Q1 Duid aan welke opties voor jou van toepassing zijn.

1. Ik wil deelnemen aan het vervolgonderzoek (enkel nog mogelijk indien je in de vorige vragenlijst je persoonlijke code hebt aangemaakt) (1)
2. Ik wil op de hoogte gehouden worden van de onderzoeksresultaten (2)
3. Geen van bovenstaande (3)

[If Q1 = 1 or2] **Q4** Aangezien we je op de hoogte moeten kunnen houden (in het kader van het vervolgonderzoek/de onderzoeksresultaten) hebben we je contactgegevens nodig. Een e-mailadres volstaat. Dit e-mailadres zal enkel gebruikt worden voor het eerder beschreven doel en zal na afloop van het onderzoek worden verwijderd.

Het e-mailadres wordt los van jouw antwoorden opgeslagen. Daarom werd je nu doorverwezen naar een aparte webpagina. Het is voor de onderzoekers dus niet mogelijk om je antwoorden in de enquête te koppelen aan je persoonlijke gegevens (e-mailadres).

Voor meer informatie over de bescherming van je contactgegevens kan je contact opnemen met de Data Protection Officer (DPO) van de Universiteit van Gent (privacy@UGent.be).

Vul hier jouw e-mailadres in.

_____

Bijlage 2: Gevalideerde vragenlijsten

PC-PTSD-5

Description

The Primary Care PTSD Screen for *DSM-5* (PC-PTSD-5) is a 5-item screen designed to identify individuals with probable PTSD. Those screening positive require further assessment, preferably with a structured interview.

Scoring

The measure begins with an item designed to assess whether the respondent has had any exposure to traumatic events. If a respondent denies exposure, the PC-PTSD-5 is complete with a score of 0.

If a respondent indicates a trauma history – experiencing a traumatic event over the course of their life – the respondent is instructed to answer five additional yes/no questions (see below) about how that trauma has affected them over the past month.

Respondents can score a 0-5, which is a count of "yes" responses to the 5 questions below. Research in a large sample of VA primary care patients found that a cut-point of 4 ideally balanced false negatives and false positives for the overall sample and for men. However, for women, a cut-point of 4 resulted in high numbers of false negatives. Practitioners may consider a lower cut-point for women in some settings if evaluation resources are available. In contrast, a higher cut-point may be preferable if resources are such that false positives will substantially decrease clinician availability. Because performance parameters will change according to sample, clinicians should consider sample characteristics and screening purposes when selecting a cut-point.

Example

In the past month, have you ...

1. had nightmares about the event(s) or thought about the event(s) when you did not want to?	YES	NO
2. tried hard not to think about the event(s) or went out of your way to avoid situations that reminded you of the event(s)?	YES	NO
3. been constantly on guard, watchful, or easily startled?	YES	NO
4. felt numb or detached from people, activities, or your surroundings?	YES	NO
5. felt guilty or unable to stop blaming yourself of others for the event(s) or any problems the events may have caused?	YES	NO
Total score is sum of "YES" responses in items 1-5.	**TOTAL SCORE**	

Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015). The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5). [Measurement instrument].

PSS-10

Perceived Stress Scale (PSS-10)

Instructions:

The questions in this scale ask you about your feelings and thoughts during the last month. In each case, you will be asked to indicate how often you felt or thought a certain way.

In the last month, how often have you...

		Never	Almost Never	Sometimes	Fairly Often	Very Often
1	been upset because of something that happened unexpectedly?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2	felt that you were unable to control the important things in your life?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3	felt nervous and "stressed"?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4	felt confident about your ability to handle your personal problems?	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**
5	felt that things were going your way?	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**
6	found that you could not cope with all the things that you had to do?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
7	been able to control irritations in your life?	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**
8	felt that you were on top of things?	**4**	**3**	**2**	**1**	**0**
9	been angered because of things that were outside of your control?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10	felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

Developer Reference:

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology. Newbury Park, CA: Sage.

PHQ-4

PHQ-4: THE FOUR-ITEM PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE FOR ANXIETY AND DEPRESSION

Over the last two weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
Feeling down, depressed or hopeless	0	1	2	3
Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
TOTALS				

Total score is determined by adding together the scores of each of the 4 items.
Scores are rated as normal (0-2), mild (3-5), moderate (6-8), and severe (9-12).
Total score ≥3 for first 2 questions suggests anxiety.
Total score ≥3 for last 2 questions suggests depression.

Reprinted with permission from Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. Psychosomatics. 2009;50(6):613-21. From Principles of Neuropathic Pain Assessment and Management, November 2011.

AUDIT-C

Audit - C test

De Audit-C kan helpen om personen te identificeren die (beginnende) alcoholproblematiek hebben of probleemdrinker zijn.

Nadeel van de Audit-C is dat er alleen naar aantallen gevraagd wordt.
Een combinatie met de Five-Shot vragenlijst, waarin ook naar de functie van het gebruik gekeken wordt, is aan te bevelen.

De Audit-C	
1 **Hoe vaak drinkt u alcohol** [ ] Nooit [ ] Eén keer per maand of minder [ ] 2 tot 4 keer per maand [ ] 2 tot 3 keer per week [ ] 4 keer per week of vaker	 score 0 score 1 score 2 score 3 score 4
2 **Hoeveel drinkt u op een typische dag dat u alcohol drinkt?** [ ] 1 of 2 glazen [ ] 3 of 4 glazen [ ] 5 of 6 glazen [ ] 7 tot 9 glazen [ ] 10 glazen of meer	 score 0 score 1 score 2 score 3 score 4
3 **Hoe vaak drinkt u zes of meer drankjes op één gelegenheid?** [ ] Nooit [ ] Minder dan maandelijks / maandelijks [ ] 2-4 keer per maand [ ] 2-3 keer per week [ ] 4 of meer keer per week	 score 0 score 1 score 2 score 3 score 4
Totaal score	
Voor vrouwen geldt dat bij 4 of meer punten er doorgevraagd kan worden op het alcoholgebruik. Voor mannen geldt dit bij 5 of meer punten.	

World Health Organization, Babor, Thomas F., Higgins-Biddle, John C., Saunders, John B. & Monteiro, Maristela G. (2001). AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care, 2nd ed. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205

Bijlage 3: Kruistabel hulpzoekgedrag in functie van het type geweld

	Type geweld	Geen professionele hulp gezocht n (%)	Professionele hulp gezocht n (%)	Totaal
Geweldtype	Psychisch geweld	445 (72,4%)	170 (27,6%)	615
	Fysiek geweld	13 (52%)	12 (48%)	25
	Seksueel geweld	34 (85%)	6 (15%)	40
Totaal		492 (72,4%)	188 (27,6%)	680

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,376	2	0,015
Likelihood Ratio	8,269	2	0,016
Linear-b-Linear Association	0,748	1	0,387
N of Valid Cases	680		