

Eerste bevindingen omtrent Seksueel Geweld en COVID-19 in 2020 in België: Kan een voorspellingsmodel helpen in vergelijkbare lockdown-situaties?

Ines Keygnaert¹, Elizaveta Fomenko¹, Lotte De Schrijver¹, Anne Nobels¹, & Christophe Vandeviver²

¹ International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent, België

² Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht & Sociaal Recht, Universiteit Gent, België

Samenvatting

In de eerste maanden van de COVID-19-pandemie, namen regeringen wereldwijd de beslissing om hun bevolking verplicht thuis te laten blijven en niet-essentiële diensten te sluiten. Vrij snel volgde berichtgeving over een stijging van huiselijk geweld. Met de studie naar Relaties, Stress en Agressie wensten we dan ook na te gaan wat de impact van de coronamaatregelen op de Belgische bevolking was, en of we ook in België een stijging in stress, ontevredenheid over relaties en voorkomen van huiselijk geweld konden vaststellen. In dit artikel onderzoeken we of het mogelijk is om op basis van de data van de eerste maand van de COVID-19-*lockdown*-maatregelen en aan de hand van een predictie-model, slachtofferschap van seksueel geweld bij de Belgische bevolking te voorspellen. Om het predictiemodel op te stellen, maakten we gebruik van een stapsgewijze logistische regressievergelijking. De predictoren leeftijd, veranderde financiële situatie tijdens de *lockdown*-maatregelen, tevredenheid met de partnerrelatie, acute stress-stoornis, gepercipieerd stressniveau, slachtofferschap van psychisch geweld tijdens de eerste maand van de COVID-19-*lockdown* en een voorafgaande geschiedenis van slachtofferschap van seksueel geweld vertoonden een significant verband met slachtofferschap van seksueel geweld. Zowel het model als de afzonderlijke predictoren tonen een significant verband met het slachtofferschap van seksueel geweld. Bijgevolg lijkt het ons aangewezen deze resultaten mee te nemen in het voorkomen en beantwoorden van seksueel geweld in vergelijkbare *lockdown*-situaties.

In maart 2020 werden door beleidsmakers wereldwijd maatregelen genomen om de verspreiding van COVID-19 te vertragen. In België kondigde de Federale regering verregaande isolatie- en bewegingsbeperkende maatregelen af op 13 maart 2020 (Federale overheidsdienst, 2020). Hoewel deze maatregelen noodzakelijk waren voor de bestrijding van het virus, waarschuwden verschillende experts voor een belangrijke impact op mentale gezondheid en een mogelijke stijging van huiselijk-, partner- en seksueel geweld

(Evans & North, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Hussein, 2020). Onderzoek toonde reeds aan dat isolatie negatieve emotionele effecten kan teweeg brengen zoals post-traumatisch stress stoornis (PTSS), emotiereguleringsproblemen, depressie en verhoogde stressgevoelens (Brooks et al., 2020), en dat maladaptieve copingmechanismen kunnen ontstaan (Gillespie et al., 2021). Daarnaast hangt het ervaren van stress en onmacht samen met een hoger risico op slachtofferschap van fysiek, psychisch en seksueel geweld (Clemens et

Prof. Dr. Keygnaert is professor seksuele gezondheid en seksueel geweld en postdoctoraal onderzoeker aan het International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent.

MSc Fomenko is onderzoeker aan het International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent.

MSc De Schrijver is doctoraatsonderzoeker aan het International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent.

Dr. Nobels is doctoraatsonderzoeker en psychiater in opleiding aan het International Centre for Reproductive Health (ICRH), Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent.

Prof. Dr. Vandeviver is onderzoeksprofessor Criminologie en Senior Postdoctoraal Onderzoeker FWO (12C0619) aan het Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Vakgroep Criminologie, Strafrecht & Sociaal Recht, Universiteit Gent, Gent. Fonds Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen (FWO), Brussel, België.

Correspondentie-adres: Ines.Keygnaert@UGent.be

Ontvangen op 12 januari 2021, geaccepteerd op 21 februari 2021

al., 2019; Straus & Douglas, 2019; Straus & Michel-Smith, 2014). De combinatie van toegenomen stress en het potentieel samenleven met een geweldspleger doet een toename en verergering van verschillende vormen van geweld binnen het huishouden verwachten (Hussein, 2020).

Onder 'normale omstandigheden' wordt jaarlijks één op acht huishoudens in België geconfronteerd met psychisch, fysiek of seksueel geweld (Pieters et al., 2010)¹. Daarnaast toont het meest recente Belgische prevalentie-onderzoek naar seksueel geweld aan dat 64,1% van de Belgische bevolking tussen 16 en 69 jaar in hun voorbije leven reeds slachtoffer werd van seksueel geweld (Schapansky et al., 2020)². Seksueel geweld kan een negatieve impact hebben op het fysiek, psychisch en seksueel welzijn van het slachtoffer maar ook op dat van de nakomelingen en de (in)directe omgeving (Jina & Thomas, 2013; Keygnaert et al., 2018; WHO, 2013) en is bijgevolg ook een belangrijk probleem voor de volksgezondheid (WHO, 2002).

In verschillende landen waar in 2020 naar aanleiding van de pandemie *lockdown*-maatregelen zijn getroffen, stelde men een toename van psychisch, fysiek, seksueel en economisch huiselijk geweld vast (Boxall et al., 2020; Graham-Harrison et al., 2020; Mahase, 2020; Pauly & Lurie, 2020; Perez-Vincent et al., 2020; Piquero et al., 2020). In België signaleerden verschillende online hulpverleningsdiensten reeds na enkele weken een toename in het aantal oproepen omtrent geweld, en ook de Ch@tlijn na seksueel geweld zag hun oproepen in korte tijd verdubbelen (Goedgebeur 2020; Ponnet et al. 2020; Verplancke & Keygnaert 2020). Slachtoffers meldden extra barrières om tijdens de *lockdown* een problematische thuissituatie te ontvluchten en tijdig aangepaste hulp te krijgen (Verplancke & Keygnaert, 2020). Het niet tijdig krijgen van de gepaste hulp kan de onderliggende problematiek verergeren en het risico op ernstige, langdurige en soms levensbedreigende klachten bij slachtoffers doen groeien (Keygnaert et al., 2014; Depraetere et al., 2018, 2020).

Een brede waaier aan risicofactoren van slachtofferschap van seksueel geweld zijn reeds uitvoerig op verschillende socio-ecologische niveaus beschreven en omvatten onder meer vrouwelijk geslacht, niet-cisgender zijn, niet-hetero seksuele oriëntatie, eerder slachtofferschap, post-traumatische stressstoornis, psychische kwetsbaarheid, financiële problemen, gedwongen migratie, leven in voorzieningen en detentie (Baert & Keygnaert, 2019; Bicanic et al. 2014; De Schrijver et al., 2018; Jewkes et al., 2017; Keygnaert et al., 2018; Khalifeh et al., 2015; McCloskey, 2013). In de context van huiselijk seksueel geweld werd dit reeds gelinkt aan onder meer werkloosheid, verminderde ondersteuningsmogelijkheden, toegenomen blootstelling aan uitbuitende relaties, excessief alcoholgebruik en hoge

ouderschapsstress (Keygnaert et al., 2018; Mazza et al., 2020; Sharma & Borah, 2020; Usher et al., 2020).

Om na te gaan welke impact de COVID-19 maatregelen en meer specifiek de *lockdown* in België had, en welke bovenvermelde factoren ook in België een invloed hadden op huiselijk geweld, zetten wij de studie naar "Relaties, Stress en Agressie in tijden van COVID-19" op (Keygnaert et al., 2020). In deze paper evalueren we de epidemiologie van slachtofferschap van seksueel geweld (inclusief prevalentiecijfers) tijdens de eerste COVID-19 *lockdown* in België. Vervolgens gaan we aan de hand van een predictiemodel na welke van de bevraagde socio-demografische kenmerken, kenmerken van seksualiteit, tevredenheid over de relaties met de omgeving, de mentale gezondheid en prevalentie van vroeger en huidig geweld (psychisch, fysiek en seksueel) statistisch samenhangen met het risico op slachtofferschap van seksueel geweld tijdens de eerste COVID-19 *lockdown*. Door het cross-sectionele design van onze studie is het niet mogelijk om ons uit te spreken over causale verbanden tussen variabelen, noch kunnen wij op basis van deze studie bepalen of de correlatie tussen verschillende variabelen een rechtstreeks gevolg is van de *lockdown*. Dit neemt niet weg dat het predictiemodel een handig hulpmiddel kan zijn om de voornaamste risicofactoren voor seksueel geweld tijdens de eerste weken van de COVID-19 *lockdown* te identificeren. Het kan hulpverleners helpen om beter in te schatten welke combinatie van factoren zorgwekkend of alarmerend kunnen zijn en bijgevolg een specifieke interventie noodzakelijk. Op basis van onze resultaten formuleren wij dan ook aanbevelingen voor een betere detectie van en zorg voor slachtoffers van seksueel geweld.

Methodie

Deelnemers

Via een onlinesurvey peilden we naar socio-demografische gegevens, veranderd inkomen, werk en tijd gespendeerd thuis, tevredenheid met sociale en intieme relaties, stress en coping alsook zelf gerapporteerd slachtofferschap van huiselijk psychisch, fysiek en seksueel geweld bij een *convenience sample* van inwoners van België die 16 jaar of ouder waren op het moment van deelname. Deelnemers werden via verschillende kanalen en methodes, waaronder pers, sociale media, ouderenorganisaties, psychische hulpdiensten, en *snowball sampling* gerekruteerd. Dataverzameling vond plaats tussen 13 april en 27 april 2020. In totaal startten 7.027 personen de survey. Hiervan doorliepen 59% of 4.150 personen van 16 jaar of ouder en woonachtig in België de vragenlijst tot het einde. Deelnemers met ontbrekende waarden werden uitgesloten uit onderstaande analyses. De uiteindelijke steekproefomvang bedraagt 3.284 deelnemers.

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

² Dit omvat ook zowel hands-off als hands-on seksueel geweld en is niet beperkt tot seksueel geweld binnen een intieme partnerrelatie.

Ethische overwegingen

Dit onderzoek werd goedgekeurd door de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ Gent en de Universiteit Gent (project BC-07600, datum goedkeuring 9 april 2020) en werd opgesteld en uitgevoerd volgens de ethische richtlijnen van de WHO inzake onderzoek naar geweld (WHO, 2016). Alle deelnemers kregen een informatiebrief met daarin bijkomende uitleg over de aard van het onderzoek en contactgegevens van hulpverleningsinstanties en gaven hun actief geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek. Deelname verliep anoniem.

Meetinstrumenten

De onlinesurvey bevatte vragen betreffende *socio-demografische gegevens, seksualiteit, tevredenheid* over fysieke ontmoetingen, online contacten, relatie met de partner en het seksuele leven onder vorm van vier vijfpunts-Likertschalen¹. Omwille van een ongelijke verdeling van de verschillende antwoordcategorieën en een beperkt aantal respondenten die kozen voor 'zeer (on)tevreden', wat tot minder precieze resultaten zou leiden², hebben we deze herschaald naar driepuntschalen³.

Mentale gezondheid bevroegen we aan de hand van verschillende internationaal gevalideerde schalen. Met de AUDIT-C (Babor et al., 2001) peilden we naar *alcoholgebruik* waarbij we voor riskant alcoholgebruik overeenkomstig met de richtlijnen van het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) (VAD, 2017) een afkapwaarde van vier voor vrouwen en vijf voor mannen hanteerden op een 3-item-schaal met een mogelijk eindscore tussen 0 en 12. *Acute stressstoornis* werd gemeten aan de hand van de PC-PTSD-5 (Prins et al., 2015). Een score van drie op zes gold als aanwezigheid van de acute stressstoornis (Prins et al., 2015). *Gepercipieerde stress* werd bevroegd aan de hand van de *Perceived Stress Scale* (PSS) (Cohen et al., 1983). Deze bestaat uit een 10-item vijfpunts-Likertschaal (Cronbach's Alpha = 0.90). Een score van nul tot 13 komt overeen met een laag stressniveau, een score van 14 tot 26 met een matig stressniveau en een score vanaf 27 met een hoog stressniveau. Naast de gevalideerde schalen, bevatte de vragenlijst ook ja-nee-vragen over *medicatie en cannabisgebruik, suïcidale gedachten, automutilatie en zelfmoordpogingen* zowel voor de start van de Coronamaatregelen als tijdens de eerste vier tot zes weken van de eerste COVID-19-lockdown.

Geweld definieerden we als vormen van psychisch, fysiek of seksueel leed dat aan een andere berokkend wordt. De slachtoffersvragen van psychisch en fysiek geweld zijn gebaseerd op eerder onderzoek

(Keynaert et al., 2008, 2014; Pieters et al., 2010)⁴. We hanteren een brede definitie van seksueel geweld waarbij we zowel vormen zonder als met fysiek contact in ogenschouw nemen en in lijn met de huidige definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie vertrekken vanuit gedrag dat tegen iemands wil wordt gesteld (Keynaert et al., 2018; Peterson et al., 2011; WHO, 2015). De seksuele geweldvragen zijn gebaseerd op eerder onderzoek (Keynaert et al. 2014, 2018) en meerdere internationale gevalideerde vragenlijsten waaronder de *Sexual Experiences Survey* (Koss et al., 2006), de *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey* (NISVS) (Walters et al., 2013) en de *Sexual Aggression and Victimization Scale* (SAV-S) (Krahé et al., 2015). Voor elke vorm van geweld vroegen we de deelnemers of ze dit zelf hebben meegemaakt (direct slachtofferschap) en of ze op de hoogte waren dat iemand anders met wie ze samenleven, dit meemaakte (indirect slachtofferschap), alsook wat de relatie tussen de pleger en het slachtoffer was. In deze paper onderzoeken we factoren gelinkt aan het slachtofferschap van seksueel geweld.

Analyses

We importeerden data voor een eerste data-cleaning en -manipulatie in SPSS26. Analyses voerden we uit in R versie 4.0.3. Continue variabelen categoriseerden we indien er geen sprake was van een normale verdeling. In een volgende stap zochten we aan de hand van een stapsgewijze logistische regressieanalyse naar de optimaal voorspellende combinatie van variabelen die konden bijdragen tot het opstellen van een voorspellingsmodel. Hoofdeffecten zijn stapsgewijs toegevoegd en/of opnieuw verwijderd uit het model op basis van de selectiecriteria (significantie $p < 0.1$). We bepaalden ook of deze toegevoegde hoofdeffecten een significante verbetering opleverden ten aanzien van de voorspelling van slachtofferschap van seksueel geweld door middel van een *likelihood ratio test*. Om multicollineariteit te vermijden, controleerden we de correlaties tussen alle variabelen. Er was geen sprake van sterke correlaties ($p > 0.5$). Vervolgens exploreerden we interactie-effecten aan de hand van een verzadigd model. Zo'n verzadigd regressiemodel houdt in dat er een parameter wordt aangemaakt voor iedere unieke combinatie van covariaten. Interactie-effecten met een significantie van $p < 0.1$ bekeken we verder en controleerden of zij ook een significante verbetering van de voorspelling gaven. Uiteindelijk kwamen we tot een finaal model waarbij enkel hoofd- en interactie-effecten zijn behouden met een significantie van $p < 0.05$ en met het laagste *Akaike Information Criterion* (AIC).

¹ 5-punt-Likertschalen: Zeer ontevreden, ontevreden, noch ontevreden / noch tevreden, tevreden, zeer ontevreden.

² Bovendien vonden we geen significant verschil tussen respondenten die "zeer ontevreden" en "ontevreden" aangaven, en respondenten die "zeer tevreden" en "tevreden".

³ 3-punt-Likertschalen: (Zeer) ontevreden, noch ontevreden / noch tevreden, (zeer) tevreden

⁴ Voor psychisch geweld was dit beledigen, kleineren en intimideren (bv. schreeuwen, voorwerpen breken, zeggen dat ze je zullen pijn doen of vermoorden, of dreigen met zelfmoord). Fysiek geweld omvatte iemand fysiek pijn doen of aanvallen (bv. duwen, slaan, schoppen, bijten, aan haren trekken, voorwerp gooien naar hem/haar) en levensbedreigende vormen van fysiek geweld zoals iemand (neer)steken, verbranden, verminken, wurgen, dit proberen, of iemand proberen te vermoorden.

Het AIC vergelijkt de relatieve kwaliteit van het ene model ten opzichte van het andere door een afweging te maken tussen de *goodness-of-fit* van een model en zijn complexiteit. Het houdt met andere woorden rekening met het risico op *overfitting* alsook het risico op *underfitting*. De modellen worden vervolgens gerangschikt van beste naar slechtste waarbij het "beste" model de kleinste AIC vertoont. Tenslotte berekenden we de *odds ratio's* met 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI). De *odds ratio* in dit verband slaat op de verhouding van twee kansen op slachtofferschap van seksueel geweld.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

De deelnemers waren voornamelijk vrouwen (75%) en hadden een gemiddelde leeftijd van 43 jaar (CI: 29.13-56.89). Een grote meerderheid (83%) behaalde een diploma hoger onderwijs. Daarnaast identificeerde 92% zichzelf als heteroseksueel, 38% woonde samen met één huisgenoot, 59% woonde samen met meer dan één huisgenoot en slechts 2% woonde alleen.

Tabel 1 toont de verdeling van de verschillende onderzochte variabelen alsook de aanwezigheid van seksueel geweld in de verschillende waarden van de variabelen (vierde kolom). Uit de laatste kolom valt af te leiden dat een meerderheid van de variabelen een significant verschil toonde in de verdeling van seksueel geweld binnen de verschillende waarden van de variabele. Zo had de jongste groep (16-29 jaar) een significant hogere prevalentie van seksueel geweld dan de oudere groepen (50-59 jaar en 60+ jaar), alsook deelnemers die in een moeilijker financiële situatie verkeren sinds de start van de Coronamaatregelen, LGB+ zijn of geen hoger onderwijs hadden afgerond. Het aantal leden binnen het huishouden vertoonde geen significant verband met slachtofferschap van seksueel geweld. Ook het aantal uur gependend thuis of buiten hing niet significant samen met slachtofferschap van seksueel geweld.

Respondenten waren over het algemeen tevreden over hun sociale contacten. Zo was 70% tevreden over de online contacten, 79% over de relatie met de partner en 55% over hun seksueel leven. Daarnaast was 92% van de respondenten seksueel actief. Een hogere prevalentie van seksueel geweld werd gevonden bij respondenten die ontevreden zijn over de relatie met hun partner en hun seksueel leven. Fysieke ontmoetingen en andere online contacten bleken geen signi-

ficant verband te vertonen met slachtofferschap van seksueel geweld.

Opvallend zijn de prevalentie van alcoholgebruik, ASS en gepercipieerde stress (Tabel 2). Eén op de vier respondenten rapporteerde een riskant alcoholgebruik, bij 24% was er sprake van ASS en 53% had een verhoogd stressniveau. Het gemiddelde gepercipieerd stressniveau was 15 (CI: 7.20-21.98). Daarbovenop waren zowel ASS als een verhoogd gepercipieerd stressniveau significant gecorreleerd met een verhoogde prevalentie van slachtofferschap van seksueel geweld. Daarnaast correleerden medicatie- en cannabisgebruik in de eerste vier tot zes weken van de *lockdown* beide met een groter risico op seksueel geweld. Gebruik voor aanvang van de studie vertoonde geen significant verband ($p > 0,05$). Tenslotte correleerden suïcidale gedachten (voor of tijdens deze studieperiode), alsook zelfmoordpogingen en automutilatie voor aanvang van de studie allen sterk met slachtofferschap van seksueel geweld. Er waren echter te weinig respondenten die tijdens de studieperiode een zelfmoordpoging of automutilatie aangaven om hier een betrouwbare uitspraak over te doen.

In totaal gaf 3% van de deelnemers aan tijdens de eerste vier tot zes weken van de coronamaatregelen in hun huishouden direct en/of indirect aan seksueel geweld te zijn blootgesteld (tabel 1). Twaalf respondenten gaven enkel indirect seksueel geweld aan, vier zowel indirect als direct seksueel geweld en 99 enkel direct seksueel geweld. De helft van de respondenten werd echter ooit voor de eerste COVID-19 lockdown slachtoffer van seksueel geweld. Deze prevalentie was hoger voor psychisch geweld (77%) en vergelijkbaar met fysiek geweld (45%). De groep respondenten die psychisch of fysiek geweld meemaakten tijdens de eerste vier tot zes weken van de *lockdown* maatregelen of die eender welke vorm van geweld (psychisch, fysiek of seksueel) meemaakten in hun leven (voor de *lockdown* maatregelen) hadden een significant groter risico op slachtofferschap van seksueel geweld tijdens de eerste vier tot zes weken van de *lockdown* maatregelen dan respondenten die nooit slachtoffer werden van geweld. In 74% van de gevallen was de pleger gekend en maakte deze deel uit van het huishouden. Het ging hierbij in 68% van de gevallen om een partner, in 4% om een ouder en in 2% om een broer- of zus. In een andere 26% was de pleger niet iemand met wie men samenwoonde en kon deze zowel gekend als ongekend zijn.

Tabel 1. Beschrijvende statistiek van de verschillende socio-demografische variabelen, variabelen van seksualiteit en tevredenheid over de relaties met de omgeving

Variabelen	N	%	% slachtoffer SG	p-waarde Chi ² -toets
Leeftijd				0.008
16-29 jaar	614	19	3	
30-39 jaar	887	27	3	
40-49 jaar	745	23	4	
50-59 jaar	549	17	1	
60+ jaar	489	15	1	
Gender				0.075
Man (incl. trans man)	807	25	2	
Vrouw (incl. trans vrouw)	2.469	75	3	
Hoger onderwijs				0.020
Nee	545	17	4	
Ja	2.735	83	2	
Financiële situatie				< 0.001
Moeilijker	485	15	7	
Gelijk	2.541	77	2	
Makkelijker	258	8	1	
Seksuele oriëntatie				0.014
Heteroseksueel	3.014	92	3	
LGB+	247	8	5	
Tijd thuis				0.641
(veel) minder	109	3	4	
Evenveel	195	6	4	
(veel) meer	2.976	91	3	
Tijd buiten				0.418
< 1u	1.326	40	3	
1 – 2u	986	30	2	
2 – 4u	415	14	2	
> 4u	533	16	3	
Grootte huishouden				0.273
Woont alleen	77	2	3	
1 huisgenoot	1.252	38	2	
2 huisgenoten	654	20	4	
3 huisgenoten	855	26	3	
> 3 huisgenoten	442	13	2	
Tevredenheid over fysieke ontmoetingen				0.135
Ontevreden	1.306	40	3	
Noch tevreden / noch ontevreden	781	24	3	
Tevreden	1.184	36	2	
Tevredenheid over online contacten				0.051
Ontevreden	279	9	3	
Noch tevreden / noch ontevreden	676	21	4	
Tevreden	2.288	70	2	
Tevredenheid over de partnerrelatie				< 0.001
Ontevreden	314	10	11	
Noch tevreden / noch ontevreden	372	11	5	
Tevreden	2.598	79	2	
Tevredenheid over het seksueel leven				< 0.001
Ontevreden	619	19	5	
Noch tevreden / noch ontevreden	855	26	4	
Tevreden	1.797	55	2	

Noot: de weergegeven totalen (kolom 2) veronderstellen het totale aantal deelnemers. De percentages (kolom 3) werden berekend zonder *missing values*. SG = Slachtofferschap van Seksueel Geweld in de eerste vier tot zes weken van de *lockdown*.

* Tijdens studieperiode = Eerste vier tot zes weken van de eerste COVID-19-*Lockdown* in België

** Voor aanvang studieperiode = Voor de eerste vier tot zes weken van de eerste COVID-19-*Lockdown* in België (en dus ooit in het leven sinds de geboorte tot de aanvang van de huidige studie)

Tabel 2. Descriptieve statistiek van de verschillende variabelen rond de mentale gezondheid en prevalentie van vroeger en huidig geweld (psychisch, fysiek en seksueel)

Variabelen	N	%	% slachtoffer SG	p-waarde Chi ² -toets
<i>Alcoholinname (Audit-C)</i>				0.028
Normaal	2.461	75	3	
Risikant	821	24	3	
<i>Medicatiegebruik tijdens studieperiode*</i>				< 0.001
Nee	2.919	89	2	
Ja	354	11	6	
<i>Cannabisgebruik tijdens studieperiode*</i>				0.005
Nee	2.975	96	2	
Ja	119	4	7	
<i>Acute stressstoornis (PC-PTSD-5)</i>				< 0.001
Afwezig	2.505	76	2	
Aanwezig	779	24	6	
<i>Gepercipieerd stressniveau (PSS)</i>				< 0.001
Laag	1.548	47	1	
Matig	1.523	46	4	
Hoog	213	7	9	
<i>Suïcidale gedachten tijdens studieperiode*</i>				< 0.001
Nee	3.075	95	2	
Ja	175	5	7	
<i>Suïcidale gedachten voor aanvang studieperiode**</i>				< 0.001
Nee	2.399	74	2	
Ja	853	26	5	
<i>Zelfmoordpoging voor aanvang studieperiode**</i>				< 0.001
Nee	3.029	96	2	
Ja	135	4	7	
<i>Automutilatie voor aanvang studieperiode**</i>				< 0.001
Nee	2.815	89	2	
Ja	350	11	6	
<i>Slachtoffer Psychisch geweld tijdens studieperiode*</i>				< 0.001
Nee	2.543	77	1	
Ja	741	23	9	
<i>Slachtoffer Psychisch geweld voor aanvang studieperiode**</i>				< 0.001
Nee	748	23	1	
Ja	2.535	77	3	
<i>Slachtoffer Fysiek geweld tijdens studieperiode*</i>				< 0.001
Nee	3.149	96	2	
Ja	131	4	14	
<i>Slachtoffer Fysiek geweld voor aanvang studieperiode**</i>				< 0.001
Nee	1.802	55	2	
Ja	1.480	45	4	
<i>Slachtoffer Seksueel geweld tijdens studieperiode*</i>				-
Nee	3.193	97	-	
Ja	91	3	-	
<i>Slachtoffer Seksueel geweld voor aanvang studieperiode**</i>				< 0.001
Nee	1.670	51	1	
Ja	1.614	49	5	

Noot: de weergegeven totalen (kolom 2) veronderstellen het totale aantal deelnemers. De percentages (kolom 3) werden berekend zonder *missing values*. SG = Slachtofferschap van Seksueel Geweld in de eerste vier tot zes weken van de *lockdown*.

* Tijdens studieperiode = Eerste vier tot zes weken van de eerste COVID-19-*Lockdown* in België

** Voor aanvang studieperiode = Voor de eerste vier tot zes weken van de eerste COVID-19-*Lockdown* in België (en dus ooit in het leven sinds de geboorte tot de aanvang van de huidige studie)

Predictiemodel

Het uiteindelijk model (Tabel 3), met de hoogste voorspellende waarde bevat de leeftijd van de respondenten, de verandering in hun financiële situatie sinds de start van de coronamaatregelen, de tevredenheid over de relatie met hun partner, de aanwezigheid van een ASS, het gepercipieerd stressniveau, slachtofferschap van psychisch geweld tijdens de eerste vier tot zes weken van de *lockdown* en slachtofferschap van seksueel geweld ooit in hun leven. De *concordance* (of C)-index van 0.87 toont een bruikbare voorspellende waarde aan van het model en stemt overeen met de oppervlakte onder de ROC curve. Met andere woorden, slachtofferschap van seksueel geweld zou bij 87% van de respondenten correct voorspeld worden indien men gebruik maakte van onderstaand model. De sensitiviteit van het model of het percentage respondenten dat correct als slachtoffer van seksueel geweld door het model werd herkend, was 84.6%. De specificiteit of het percentage respondenten dat correct als zijnde niet-slachtoffer werd voorspeld, scoorde iets lager met 75.7%.

Tabel 3. Resultaten per predictor op basis van de afhankelijke variabele slachtoffer Seksueel geweld tijdens de eerste vier tot zes weken van de coronamaatregelen

Variabelen predictie-model	exp(coëf) odds ratio	95% BI odds ratio	p-waarde Wald test*
<i>Leeftijd</i>			0.005
30-39 jaar	1.11	[0.59-2.13]	
40-49 jaar	1.54	[0.82-2.95]	
50-59 jaar	0.68	[0.26-1.59]	
60+ jaar	0.77	[0.26-1.97]	
<i>Financiële situatie</i>			< 0.001
Gelijk	0.51	[0.31-0.84]	
Makkelijker	0.32	[0.07-0.95]	
<i>Tevredenheid over de relatie met de partner</i>			< 0.001
Noch tevreden / noch ontevreden	0.96	0.30-3.18]	
Tevreden	0.92	[0.37-2.63]	
<i>Acute stressstoornis (ASS)</i>			0.008
Ja	2.38	[0.93-6.95]	
<i>Gepercipieerd Stressniveau</i>	1.04	[1.00-1.08]	< 0.001
<i>Slachtoffer Psychisch geweld tijdens studieperiode</i>			< 0.001
Ja	4.75	[2.89-7.97]	
<i>Slachtoffer Seksueel geweld voor aanvang studieperiode</i>			< 0.001
Ja	7.38	[3.84-16.02]	
<i>Acute stressstoornis (ASS) * Tevredenheid over de relatie met de partner</i>			0.015
ASS aanwezig en noch tevreden / noch ontevreden over relatie	0.69	[0.16-2.81]	
ASS aanwezig en tevreden over relatie	0.19	[0.05-0.64]	

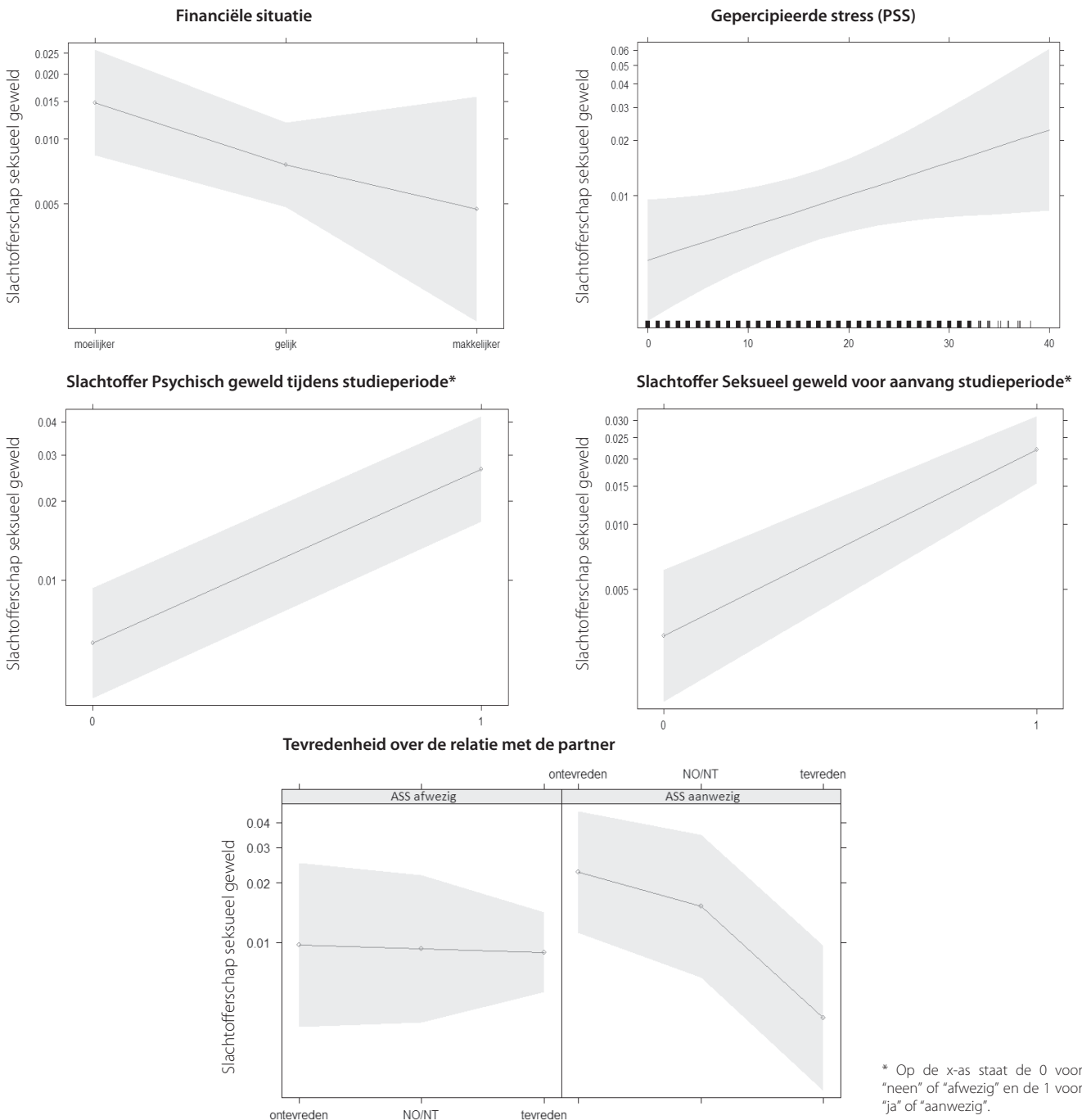
Noot: De tweede kolom omvat de odds ratio's van de verschillende waarden binnen een variabele tegenover de referentiewaarde. Voor leeftijd is dit de leeftijdscategorie tussen de 16 en 29 jaar, voor de financiële situatie is dit "moeilijker", voor de tevredenheid over de relatie met de partner is dit "ontevreden", bij ASS, slachtofferschap van psychisch geweld is dit "neen". De derde kolom omvat de 95% betrouwbaarheidsinterval van deze odds ratio's. Een categorie verschilt significant van de referentiecategorie indien het interval geen "1" bevat. BI = betrouwbaarheidsinterval. ASS = Acute Stress Stressstoornis.

* Wald test (p < 0.05 toont een significant effect van de variabele aan binnen het model).

Uit de odds ratio bleek dat, indien alle andere variabelen gelijk blijven, het risico op slachtofferschap van seksueel geweld bijna twee keer kleiner is bij respondenten met een onveranderde financiële situatie in vergelijking met respondenten die het moeilijker hadden. Bij respondenten met een makkelijkere financiële situatie sinds de lockdownmaatregelen was dit ongeveer drie keer kleiner. Respondenten met een PSS score van 20 hadden een 1.5 keer hoger risico op slachtofferschap van seksueel geweld dan respondenten met een score van 10. Het risico steeg verder voor respondenten met een hoger gepercipieerd stressniveau zoals een score van 30 of 40 (het maximum), met een stijging in risico van respectievelijk 2.3 en 3.4 in vergelijking met res-

pondenten met een score van 10. Het risico op slachtofferschap van seksueel geweld lag bijna vijf keer hoger indien er ook sprake was van slachtofferschap van psychisch geweld. Voor respondenten die ooit slachtoffer werden van seksueel geweld lag dat risico zelfs tot zeven keer hoger dan respondenten die nooit slachtoffer van seksueel geweld werden. De richting van deze associaties worden duidelijker weergegeven in Figuur 1. Tenslotte vertoonde ook leeftijd een significant verband met slachtofferschap van seksueel geweld en versterkte het de voorspellende waarde van het model. De verschillen tussen de leeftijdsgroepen waren echter niet significant waardoor we de odds ratio's niet verder interpreterden.

Figuur 1. Effecten van slachtofferschap van Seksueel Geweld



* Op de x-as staat de 0 voor "neen" of "afwezig" en de 1 voor "ja" of "aanwezig".

In de laatste grafiek binnen Figuur 1 wordt het interactie-effect tussen ASS en tevredenheid over de relatie met de partner duidelijker. We zien dat de relatietevredenheid amper tot geen rol speelde bij respondenten waarbij het acute stresssyndroom afwezig is. De tevredenheid over de relatie met de partner was enkel significant voor respondenten mét ASS. Opvallend is wel dat respondenten met ASS een kleiner risico hadden op slachtofferschap van seksueel geweld indien zij tevreden waren over hun relatie in vergelijking met respondenten zonder ASS. Dit veranderde van zodra respondenten met ASS ontevreden waren over hun relatie. Het risico op slachtofferschap was op dat moment groter voor respondenten met ASS in vergelijking met respondenten zonder ASS. Volgens de odds ratio in Tabel 3 was het risico op slachtofferschap van seksueel geweld vijf keer groter voor respondenten met ASS die ontevreden waren over hun relatie dan voor respondenten met ASS die tevreden waren over hun relatie.

Discussie

In dit artikel bestudeerden we het voorkomen van slachtofferschap van seksueel geweld tijdens de eerste COVID-19 *lockdown* in België en beschreven we de voornaamste risicofactoren aan de hand van een predictiemodel. Door het cross-sectionele design van onze studie is het niet mogelijk om causale verbanden, noch het rechtstreekse verband met de *lockdown* aan te tonen. Echter, door middel van het predictiemodel kunnen we bepalen welke combinatie van factoren gecorreleerd waren met een groter risico op slachtofferschap van seksueel geweld tijdens de eerste weken van de COVID-19 *lockdown* in België. Het kan hulpverleners helpen om mensen die kwetsbaar zijn voor blootstelling aan seksueel geweld beter te detecteren en zo bij te dragen tot het voorkomen van geweld alsook om de zorg voor zij die reeds slachtoffer werden, te verbeteren.

De afgelopen maanden vreesden verschillende experts voor een toename van huiselijk-, partner- en seksueel geweld door de quarantainemaatregelen (Evans & North 2020; Hussein 2020). De studie naar Relaties, Stress en Agressie in tijden van COVID-19 in België, waar dit artikel deel van uitmaakt, toont aan dat ook in België tijdens de eerste weken van de *lockdown* in de lente van 2020 huiselijk geweld frequent voorkwam met één op vijf respondenten die aangaf zelf slachtoffer te zijn geworden van huiselijk geweld. Psychisch geweld kwam het vaakst voor (21% van de vrouwen en 15% van de mannen), fysiek geweld kwam bij 3% van de vrouwen en 2% van de mannen voor (Vandeviver et al., 2020). Wat betreft seksueel geweld, toont deze studie bijkomend aan dat het niet zozeer de hoeveelheid tijd is die thuis gependend wordt, maar eerder de toegenomen stress, die gelinkt is aan slachtofferschap van seksueel geweld. Hoewel we uit onze studie niet kunnen afleiden of de verhoging van het stressniveau een rechtstreeks gevolg is van de

*lockdown*maatregelen, toont een Belgisch onderzoek bij meer dan 40.000 deelnemers in dezelfde periode aan dat symptomen van angst en depressie tijdens de eerste vier tot zes weken van de *lockdown* duidelijk hoger waren dan in 2018 (Sciensano, 2020). Ook in een recente Italiaanse studie vonden ze een toename van stress, angst en depressieve gevoelens in de algemene populatie tijdens de eerste weken van de *lockdown* (Fiorillo et al., 2020). Hieruit zouden we kunnen afleiden dat de *lockdown*maatregelen zorgen voor toegenomen stress wat op zijn beurt dan weer kan bijdragen tot een hoger risico op slachtofferschap van seksueel geweld. Hoewel we in deze studie slachtofferschap van seksueel geweld en stress in de vier weken voorafgaand aan de deelname in kaart brachten, en dit overeenstemde met de periode van de eerste lockdown in België, valt het toch niet uit te sluiten dat de *lockdown*maatregelen rechtstreeks voor een toename van seksueel geweld zorgden en dat dit seksueel geweld aanleiding gaf tot meer stress.

Ondanks het feit dat de richting van het verband nog niet geheel duidelijk is, bevestigen onze resultaten alvast wel de bijzondere link tussen seksueel geweld en mentale gezondheid. Eerder onderzoek toonde reeds aan dat psychische kwetsbaarheid een risicofactor is voor seksuele victimisatie (Baert & Keygnaert, 2019; Bicanic et al., 2014; Keygnaert et al., 2018; Khalifeh et al., 2015). Bovendien toonde uitgebreid onderzoek ook aan dat seksueel geweld bijzonder belangrijke gevolgen kan hebben voor de mentale gezondheid van slachtoffers van alle genders (Baert & Keygnaert, 2019; Depraetere et al., 2020; Hailes et al., 2019; Jina et al., 2013; Keygnaert et al., 2018; Maniglio, 2009). In onze studie waren zowel een verhoogd stressniveau als de aanwezigheid van een acute stressstoornis belangrijke predictoren voor slachtofferschap van seksueel geweld en lijkt het ons dan ook aangewezen om bij het aanhouden van coronamaatregelen extra in te zetten op het verbeteren van welzijn en bij aanwezigheid van verhoogde of acute stress - zeker indien men ook ontevreden is over diens relatie en/of financiële problemen ervaart - gepaste hulpverlening te voorzien.

De pleger was in 68% van de gevallen van seksueel geweld tijdens die eerste *lockdown*-weken een (ex)-partner. Relationele tevredenheid kwam ook voor hen die seksueel geweld door iemand anders als de partner meemaakten als significante factor uit de analyses. Dit bevestigt eerder onderzoek waarbij een negatieve associatie werd gevonden tussen psychologisch en fysiek huiselijk geweld en relationele tevredenheid (Hellemans et al., 2015). Onze studie toont aan dat een gelijkaardig verband bestaat tussen relationele tevredenheid en seksueel geweld. Opnieuw is verder onderzoek aangewezen om te bepalen in welke mate relationele ontevredenheid eerder een risico dan wel een gevolg kan zijn in vergelijkbare *lockdown*-situaties.

Daarnaast stelde deze studie vast dat een voorgeschiedenis van seksueel geweld ook in *lockdown* een

grotere kans op seksuele revictimisatie inhoudt. Bovendien leidt het voorkomen van eerder én huidig psychisch en fysiek huiselijk geweld tot een hogere kans op seksueel geweld en komt het huidig voorkomen van psychisch huiselijk geweld ook als predictor uit het model. Het is dan ook aangewezen dat wanneer coronamaatregelen worden aangehouden hulpverleners bij onthulling van eerder slachtofferschap en bij vermoeden en/of detectie van (in)direct huiselijk geweld ook aan risico op huidig seksueel geweld denken.

Beperkingen

Gezien de steekproefmethode kunnen onze onderzoeksresultaten, alsook het predictiemodel, niet zonder meer veralgemeend worden naar de Belgische populatie. Uit eerder onderzoek blijkt immers dat vooral laagopgeleiden, niet-heteroseksuelen en jonge adolescenten een hoger risico hebben om slachtoffer van geweld te worden (Krahé et al., 2015; Rothman et al., 2011; Vung et al., 2008; Walters et al., 2013). Ook de retrospectieve bevraging van seksueel geweld, wat een rapportagebias kan induceren (Piolino et al., 2002), beperkt de veralgemeenbaarheid van onze resultaten. Het model kan wel gebruikt worden in verdere analyses binnen de longitudinale studie alsook in toekomstig onderzoek. Dit kan leiden tot een externe validatie van het model of tot aanpassingen van een vernieuwd model.

Conclusie en aanbevelingen

In dit predictiemodel stelden we vast dat de predictoren leeftijd, veranderde financiële situatie tijdens de *lockdown*-maatregelen, tevredenheid met de partnerrelatie, acute stressstoornis, gepercipieerd stressniveau, slachtofferschap van psychisch geweld tijdens de eerste maand van de COVID-19-*lockdown* en een voorafgaande geschiedenis van slachtofferschap van seksueel geweld een significant verband vertoonden met slachtofferschap van seksueel geweld. Zowel het model als de afzonderlijke predictoren tonen een significant verband met het slachtofferschap van seksueel geweld. Bijgevolg lijkt het ons aangewezen deze resultaten mee te nemen in het voorkomen en beantwoorden van seksueel geweld in vergelijkbare *lockdown*situaties.

Gezien seksueel geweld een impact heeft op zowel de slachtoffers, plegers als personen die er indirect aan worden blootgesteld, lijkt het ons cruciaal om voor elke van deze betrokkenen zowel op preventie als op kwaliteitsvolle zorg in te zetten. Gezien mentale gezondheid direct verband houdt met slachtofferschap van seksueel geweld, is het belangrijk om het aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg voldoende af te stemmen op de noden van zij die blootgesteld werden aan seksueel geweld. Een gepaste hulpverlening kan best vertrekken vanuit een cultuur- en LGBT+ sensitieve basishouding die ruimte biedt om contexten te creëren waarin geweld bespreekbaar kan worden. Slachtoffers zijn namelijk maar gemotiveerd om te praten over seksueel geweld wanneer ze verwachten dat deze

onthulling hun situatie ook zal verbeteren (Keygnaert et al., 2018). Stigmatisering en *victim-blaming* dienen dus absoluut vermeden te worden. Daarnaast is een toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle psychische hulpverlening essentieel. Eerder onderzoek toonde aan dat zowel slachtoffers als zorgverleners een dringende nood aan gespecialiseerde, toegankelijke en betaalbare hulp signaleren. Hoog op de wenslijst staan een betere terugbetaling, investeren in meer gratis hulpverlening en meer aandacht voor historisch misbruik (Peeters et al., 2019; Baert & Keygnaert., 2019). Naast een kwalitatieve gespecialiseerdere geestelijke gezondheidszorg, is ook een gedegen screening en waakzaamheid in de ruimere gezondheidszorg van belang. Permanente vorming omtrent het voorkomen, het ontstaan en de gevolgen van seksueel geweld is relevant voor alle types zorg- en hulpverleners als ook justitie en politiemensen (Baert & Keygnaert., 2019). Deze specifieke corona-situatie biedt hen bovendien de opportuniteit om systematisch te screenen op voorwaarde dat zij voor gepaste opvang en hulpverlening kunnen zorgen bij onthulling. Eerder onderzoek leerde ons dat mensen het niet als problematisch ervaren wanneer er op een gestandaardiseerde en routinematige wijze bevraagd wordt hoe mensen zich thuis voelen en hoe spanning en conflict wordt aangepakt (Van Parys et al., 2017). Daar waar hulpverleners soms schroom ervaren om te vragen hoe het er thuis aan toegaat, kan deze uitzonderlijke situatie waarin we ons tijdens deze pandemie bevinden deze aarzeling verminderen en kan het predictiemodel concrete handvatten bieden om bij uitstek te gaan bevragen.

Dankbetuiging

Wij wensen Joke Depraetere, Evelyn Schapansky en Sabine De Moor bijzonder te danken voor hun bijdrage aan het ontwerp van de vragenlijst, de rekrutering en datacollectie. Vervolgens wensen wij alle respondenten te danken.

Financiering

Voor deze studie werd geen financiering bekomen. De onderzoekers zetten deze studie volledig vrijwillig op.

Literatuur

- 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*. World Health Organization.
- Baert, S., Keygnaert, I. Evaluatierapport Pilotering Zorgcentra na Seksueel Geweld. Gent: Universiteit Gent; 2019.
- Bicanic, I., Snetselaar, H., De Jongh, A., Van de Putte, E (2014). Victims' use of professional services in a Dutch sexual assault centre. *European Journal of Psychotraumatology*, 5; <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23645>.
- Boxall, H., Morgan, A., & Brown, R. (2020). The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic. *Australasian Policing*, 12(3), 38.

- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395:912-20.
- 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.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Depraetere, J., Vandeviver, C., Vander Beken, T., & Keynaert, I. (2018). Nood aan een Kritisch Interpretatieve Synthese: gendersverschillen in prevalentiecijfers van seksueel geweld gekaderd. *Panopticon, Vol 5*.
- Depraetere, J., Vandeviver, C., Vander Beken, T., & Keynaert, I. (2020). Big boys don't cry. A critical interpretative synthesis of male victimization of sexual violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(5), 991-1010.
- De Schrijver, L., Vander Beken, T., Krahé, B., Keynaert, I. (2018) Prevalence of sexual violence in migrants, applicants for international protection and refugees: a critical interpretative synthesis of the evidence. *The International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH), Special Issue "Refugee, Migrant and Ethnic Minority Health", 15: 1979*
- Evans, M.L., Lindauer, M., & Farrell, M.E. (2020). A Pandemic within a Pandemic — Intimate Partner Violence during Covid-19. *New England Journal of Medicine* 383;24.
- Federale Overheidsdienst (2020). Coronavirus COVID-19. Geraadpleegd van <https://www.infocoronavirus.be/nl/faq/> [30 Maart 2020].
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32, 1–2.
- Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallonardo, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carra, G., Cirulli, F., Dell'Osso, B., Nanni, M.G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., & Volpe, U. (2020). Effect 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, 1-11.
- Gillespie, S. M., Jones, A., Uzieblo, K., Garofalo, C., & Robinson, E. (2021). Coping using sex during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(1), 50-62.
- Goedgebeur, H. Slachtoffers van partnergeweld of kindermishandeling: waar kunnen zij nu terecht en hoe kunnen wij helpen? Geraadpleegd van: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/03/31/slachtoffers-van-partnergeweld-of-kindermishandeling-waar-kunne/>. [op 30 Maart 2020]
- Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., & Smith, H. (28 maart 2020).). Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>.
- Hailles, H.P, Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*; 6(10): 830-9
- Hellemans, S., Loeys, T., Dewitte, M., De Smet, O., & Buysse, A. (2015). Prevalence of intimate partner violence victimization and victims' relational and sexual well-being. *Journal of Family Violence*, 30(6), 685-698.
- Hussein, J., (2020). COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Health Matters*; 28(1):1746065.
- Jewkes, R., Fulu, E., Tabassam Naved, R., Chirwa, E., Dunkle, K., Haardörfer, R., Garcia-Moreno, C., Men, U. M.-c. S. o., & Team, V. S. (2017). Women's and men's reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women's risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. *PLOS medicine*, 14(9), e1002381.
- Jina, R., & Thomas, L. S. (2013). Health consequences of sexual violence against women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(1), 15-26.
- Keynaert I., Dias, S.F., Degomme, O., Devillé, W., Kennedy, P., Kovats, A., De Meyer, S., Vettenburg, N., Roelens, K, Temmerman, M.. (2014). Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: a perpetuum mobile? *European Journal of Public Health*, 2014, Vol.25, nr 1, pp 90-96.
- Keynaert, I., Van der Gucht, B., De Schrijver, L., Van Braeckel, D., & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. In L. Gijs, L. Aerts, M. Dewitte, P. Enzlin, J. Georgiadis, B. Kreukels, & E. Meuleman (Eds.), *Leerboek Seksuologie* (3 ed., pp. 407-427). Bohn Stafleu van loghum.
- Keynaert, I., Vandeviver, C., Nisen, L., De Schrijver, L., Depraetere, J., Nobels, A., Cismaru Inescu, A., Lemonne, A., Renard, B., & Vander Beken, T. (2018). Seksueel geweld in België: Eerste representatieve preventiestudie naar de aard, omvang en impact van seksueel geweld in België. *Science Connection*, 59, 28-31.
- Keynaert, I., Nobels, A., Schapansky, E., Depraetere, J., Robert, E., De Schrijver, L., De Moor, S. & Vandeviver, C. (2020). Relaties, Stress en Agressie in tijden van corona in België: Voornaamste bevindingen over de eerste vier weken van de coronamaatregelen – Rapport 1, ICRH-UGent, www.irchb.org.
- Khalifeh, H., Moran, P., Borschmann, R., Dean, K., Hart, C., Hogg, J., Osborn, D., Johnson, S., & Howard, L.M. (2015). Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychological Medicine* 2015; 45(4): 875-86
- Koss, M., Abbey, A., Campbell, R., Cook, S., Norris, J., Testa, M., Ullman, S., West, C., & White, J. (2006). The sexual experiences short form victimization (SES-SFV). *Tucson, AZ: University of Arizona. Version, 8*.
- Krahé, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernández-Fuertes, A. A, Fuertes, A., de Matos, M.G., „ E., & Haller, B. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, health & sexuality* ;17(6):682-99.
- Mahase, E. (2020). Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, 369.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7): 647-57.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., Sani, G. (2020) Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046.
- McCloskey, L.A. (2013). The intergenerational transfer of mother-daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic psychiatry*;41(2):303-28.
- Pauly, M., & Lurie, J. Domestic Violence 911 Calls Are Increasing. Coronavirus Is Likely to Blame. Geraadpleegd van: <https://www.motherjones.com/crime-justice/2020/03/domestic-violence-abuse-coronavirus/> [op 7 April 2020]
- Peeters, L., Vandenbergh, A., Hendriks, B., Gilles, C., Roelens, K., & Keynaert, I. (2019). Current care for victims of sexual violence and future Sexual Assault Care Centres in Belgium: the perspective of victims. *BMC International Health and Human Rights*,19:21.
- Perez-Vincent, S. M., Carreras, E., Gibbons, M. A., Murphy, T. E., & Rossi, M. A. (2020). COVID-19 Lockdowns and Domestic Violence. *Inter-American Development Bank: Washington, DC, USA*.
- Peterson, Z. D., Voller, E. K., Polusny, M. A., & Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 1–24.
- Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A.-M., & Hellemans, S. (2010). *Ervaringen*

- van vrouwen en mannen met psychisch, fysiek en seksueel geweld. Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen.
- Piolino, P., Desgranges, B., Benali, K., & Eustache, F. (2002). Episodic and semantic remote autobiographical memory in ageing. *Memory, 10*(4), 239-57.
- Piquero, A. R., Riddell, J. R., Bishopp, S. A., Narvey, C., Reid, J. A., & Piquero, N. L. (2020). Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *American Journal of Criminal Justice, 1*-35.
- Ponnet, K., Hardyns, W., Anrijs, S., & Schokkenbroek, J.M. (2020). *Welzijn en relaties in tijden van corona: Bevindingen van een survey-onderzoek in België van 3-17 april, 2020*. Gent: Universiteit Gent
- Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. (2015). Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) [Measurement instrument]. Geraadpleegd van: <https://www.ptsd.va.gov>
- Rothman, E.F., Exner, D., & Baughman, A.L. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(2), 55-66.
- Schapansky, E., Depraetere, J., Keygnaert, I., & Vandeviver, C. (2021). Seksueel geweld in België: Aard, omvang en risicofactoren van slachtofferschap van seksueel geweld in een nationaal representatieve bevolkingssteekproef. *Panopticon, In press*.
- Sciensano. (2020). *Eerste COVID-19 gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/49*.
- Sharma, A., & Borah, S. B. (2020). Covid-19 and domestic violence: an indirect path to social and economic crisis. *Journal of Family Violence, 1*-7.
- Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2019). Concordance between parents in perpetration of child mistreatment: how often is it by father-only, mother-only, or by both and what difference does it make? *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(3), 416-427.
- Straus, M. A., & Michel-Smith, Y. (2014). Mutuality, severity, and chronicity of violence by father-only, mother-only, and mutually violent parents as reported by university students in 15 nations. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 664-676.
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. (2017). De nieuwe alcoholrichtlijn versus Screeningsinstrumenten. Geraadpleegd van: <https://www.vad.be/artikels/detail/de-nieuwe-alcoholrichtlijn-versuscreeningsinstrumenten>
- 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. *Panopticon, 41*(4), 417-425.
- Van Parys, A., Deschepper, E., Roelens, K., Temmerman, M., Verstraelen, H. (2017). The impact of a referral card-based intervention on intimate partner violence, psychosocial health, help-seeking and safety behaviour during pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Verplancke, J., & Keygnaert, I. *Chat na Seksueel Geweld tijdens COVID-19-maatregelen. Voortgangsrapport 1 april 2020 ten behoeve van Minister Muylle*. Universiteit-Gent, ICRH.2020.
- Vung, N.D., Ostergren, P.-O., & Krantz, G. (2008). Intimate partner violence against women in rural Vietnam-different socio-demographic factors are associated with different forms of violence: Need for new intervention guidelines? *BMC public health, 8*(1), 55.
- Walters, M. L., Chen, J., & Breiding, M. J. (2013). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 findings on victimization by sexual orientation. Atlanta, GA: *National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 648*(73), 6.
- World Health Organization. (2002). *World Report on Violence and Health*. WHO, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women: building on lessons from the WHO publication putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. WHO, Geneva, Switzerland.

Summary

First findings on sexual violence and COVID-19 in 2020 in Belgium: Can a prediction model help in similar Lockdown-situations?

Many governments world-wide ordered their populations to stay home and to close non-essential services during the first months of the COVID-19 pandemic. Reports about an increase in domestic violence were fast to follow. The study on Relationships, Stress and Aggression aimed to investigate what the impact of the corona measures on the Belgian population was, and whether an increase in stress, dissatisfaction with relationships and the occurrence of domestic violence in Belgium could be observed. In this paper we investigate whether it is possible to predict sexual victimization in the Belgian population based on the data from the first month of the COVID-19 lockdown measures by using a prediction model. A stepwise logistic regression was used to construct the model. Age, a changed financial situation during the lockdown measures, the satisfaction level of the relationship with the partner, the presence of an acute stress syndrome, the perceived stress level, victimization of psychological violence during the first month of the COVID-19 lockdown and a history of victimization of sexual violence were all significantly associated with victimization of sexual violence. The model has a C-index of 87.2%. Both the model and the individual predictors were significantly associated with victimization of sexual violence ($p < 0.05$) during the first month of the COVID-19 lockdown. Hence, it seems advisable to take these results into account when preventing and responding to sexual victimization in comparable lockdown situations.

Keywords: SARS-CoV-2, sexual victimization, domestic violence, mental health, prediction

Trefwoorden: SARS-CoV-2, seksueel slachtofferschap, huiselijk geweld, mentale gezondheid, predictie