



**ONDERZOEK NAAR INTRAFAMILIAAL GEWELD
EN PARTNERGEWELD OP BASIS VAN DE
GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013**

ONDERZOEK NAAR INTRAFAMILIAAL GEWELD EN PARTNERGEWELD OP BASIS VAN DE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013

**RAPPORT IN OPDRACHT VAN HET INSTITUUT VOOR DE GELIJKHEID
VAN VROUWEN EN MANNEN (IGVM)**

AUTEURS

S. Drieskens en S. Demarest (WIV-ISP)

Verantwoordelijke uitgever:

Michel Pasteel, Directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Ernest Blerotstraat 1, 1070 Brussel

T 02 233 41 75 – F 02 233 40 32

gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be

<http://igvm-iefh.belgium.be>

Depotnummer: D/2015/10.043/22

INHOUDSTAFEL

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
2. Doelstelling	8
3. Methodologie.....	9
3.1. Beschrijving van de Gezondheidsenquête 2013	9
3.2. Samenstelling van de studiepopulatie.....	10
3.3. Wegingsfactor.....	12
3.4. Analyses van intrafamiliaal geweld en partnergeweld.....	13
3.4.1. Beschrijvende analyses.....	13
3.4.2. Het voorkomen van geweld volgens socio-demografische achtergrondkenmerken	14
3.4.3. Odds ratios	14
4. Vragen.....	16
5. Indicatoren.....	17
5.1. Slachtoffer van Intrafamiliaal geweld en partnergeweld.....	17
5.2. Dader van intrafamiliaal geweld en partnergeweld	18
5.3. Socio-demografische achtergrondkenmerken en andere indicatoren	18
6. Resultaten	19
6.1. Drop-out.....	19
6.2. Aantal slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld.....	20
6.3. Beschrijvende resultaten m.b.t. de slachtoffers.....	20
6.3.1. Vorm en plaats van geweld dat de slachtoffers rapporteren.....	20
6.3.2. Socio-demografische achtergrondkenmerken van de slachtoffers	21
6.4. Het voorkomen van geweld in het algemeen, intrafamiliaal geweld en partnergeweld volgens socio-demografische achtergrondkenmerken	26
6.5. Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en gezondheidsindicatoren....	30
6.5.1. Gezondheid en welzijn	30
6.5.2. Gezondheidsgedrag en leefstijl.....	31
6.5.3. Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten	31
6.5.4. Fysieke en sociale omgeving	34
6.6. Gezochte hulp.....	41
6.7. Profiel van de dader of daders	41
6.7.1. Verdeling van de daders van partnergeweld volgens socio-demografische achtergrondkenmerken	42
6.7.2. Het voorkomen van de daders van partnergeweld volgens socio- demografische achtergrondkenmerken.....	46
6.7.3. Verband tussen de daders van partnergeweld en gezondheidsindicatoren: 1) Gezondheid en welzijn, 2) Gezondheidsgedrag en leefstijl	48
7. Besluit	51

8. Bibliografie.....	55
9. Bijlagen.....	57
9.1. Vragen m.b.t. geweld opgenomen in de Gezondheidsenquête 2013	57
9.2. Socio-demografische achtergrondkenmerken.....	58
9.3. Indicatoren m.b.t. de vorm en de plaats van geweld	59
9.4. Gezondheidsindicatoren.....	60
9.4.1. Gezondheid en welzijn	60
9.4.2. Gezondheidsgedrag en leefstijl.....	62
9.4.3. Gezondheids- en welzijnsdiensten.....	63
9.4.4. Fysieke en sociale omgeving	67
9.5. Indicatoren m.b.t. de gezochte hulp.....	68

SAMENVATTING

Intrafamiliaal geweld en partnergeweld hebben ernstige gevolgen voor de slachtoffers en worden in verband gebracht met tal van lichamelijke en psychische problemen. Ondanks zijn omvang en sociale impact, blijft intrafamiliaal geweld en partnergeweld echter een ondergerapporteerd en relatief weinig onderzocht probleem. Het integreren van een module "geweld" (verbaal of psychologisch, lichamelijk of seksueel geweld alsook (gewapende) overval)) in de in 2013 georganiseerde nationale Gezondheidsenquête, waar op vraag van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) dieper op bepaalde items m.b.t. intrafamiliaal geweld (o.a. kenmerken dader en gezochte hulp) werd ingegaan, zou dit hiaat mischien gedeeltelijk kunnen opvullen.

De Gezondheidsenquête richt zich tot gezinnen; gezondheidsinformatie wordt verzameld bij maximaal vier personen behorend tot de participerende gezinnen, waaronder steeds de referentiepersoon en zijn/haar partner. Het gebruik van het gezin als onderzoekseenheid en het bevragen van de leden van eenzelfde gezin, laat toe gedetailleerd inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van zowel slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld als de daders ervan. Wanneer de dader, of één van de daders, van de feiten iemand van het gezin was, dan wordt dit in deze studie aanzien als intrafamiliaal geweld. Voor de definitie van partnergeweld wordt nagegaan bij de slachtoffers van intrafamiliaal geweld wat de relatie van het slachtoffer tot de referentiepersoon is. Wanneer de referentiepersoon het slachtoffer is, wordt er nagegaan of deze een partner heeft op niveau van het huishouden. De meetperiode heeft betrekking op de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging. De belangrijkste doelstellingen van deze studie zijn het nagaan of er een verband is tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en bepaalde gezondheidsindicatoren, en het evalueren of de Gezondheidsenquête een geschikt instrument is om intrafamiliaal geweld en partnergeweld te meten.

Een voordeel van het meten van intrafamiliaal geweld en partnergeweld via de Gezondheidsenquête is dat deze studie betrekking heeft op de algemene bevolking van België, waardoor ook onderzoek kan worden gedaan naar zowel de vrouwelijke als de mannelijke slachtoffers. In België was in 2013 1,1% van de bevolking van 15 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden het slachtoffer van intrafamiliaal geweld; 1,3% van de bevolking van 18-74 jaar was het slachtoffer van partnergeweld binnen het gezin. Er zijn hieromtrent geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de meest voorkomende vorm van intrafamiliaal geweld en partnergeweld psychisch of verbaal geweld is (95%). Eén op de drie slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld meldt lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld). Vaak gaat lichamelijk geweld samen met psychisch of verbaal geweld. Intrafamiliaal geweld en partnergeweld komen in deze studie vaker voor op middelbare leeftijd en meer specifiek in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar. Daarnaast blijkt uit deze studie dat de socio-economische status (gemeten aan de hand van opleiding, inkomen en jobstatus), alsook de gezinssamenstelling, geen beschermend effect tegen intrafamiliaal geweld en partnergeweld hebben.

Deze studie toont een duidelijk verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en een slechtere geestelijke gezondheid van het slachtoffer: meer recente psychische problemen, depressieve gevoelens, angststoornissen en slaapproblemen, een hogere gemiddelde score van psychisch welzijn, meer zelfmoordgedachten en -pogingen, en een hoger gebruik van voorgeschreven antidepressiva en psychotrope geneesmiddelen. Ook de lichamelijke gezondheid van deze slachtoffers is niet zo goed: een hogere SF-36 pijnscore, minder kans dat ze geen enkel gezondheidsprobleem aangeven en een slechtere score voor kwaliteit van leven. Slachtoffers melden meer dan anderen slechts te kunnen rekenen op een zwakke sociale ondersteuning. Voor wat het gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten door het slachtoffer betreft, stellen we vast dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld meer een psycholoog of psychotherapeut raadplegen. Opmerkelijk is dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld vaker een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze (homeopaat, acupuncturist, chiropractor of kraker, en osteopaat) raadplegen, een alternatief geneesmiddel of voedingssupplement en niet-terugbetaalde geneesmiddelen gebruiken dan de niet-slachtoffers. Uit deze studie blijkt ook dat de gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen hoger zijn bij slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld dan bij de niet-slachtoffers. Stigma zou een factor zijn die bijdraagt tot hogere cijfers in het beroep doen op niet-conventionele geneeswijzen, omdat het zelfgekozen behandelingen zijn die toegankelijk zijn buiten de conventionele gezondheidszorg. Tot slot is de kans groter dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld zware rokers zijn.

Informeel netwerken zoals familie en vrienden zijn meestal het eerste contactpunt voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, eerder dan formele diensten zoals een medische dienst of de politie. Een kwart van de slachtoffers zoekt geen hulp. Het geweld als normaal of als niet ernstig beschouwen, angst en schaamte, stigmatisering en niet geloven dat het zou helpen, kunnen hiervoor een reden zijn.

Ook omtrent het profiel van de mogelijke dader van partnergeweld kon enige duidelijkheid gebracht worden. Daders kunnen zowel mannen als vrouwen zijn. De grootste proportie daders wordt teruggevonden in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar. Ook zij blijken een slechtere geestelijke en lichamelijke gezondheid te hebben ten opzichte van de niet-daders. Vaak is er minder geweten over de gezondheidstoestand van de dader. In dit opzicht is de Gezondheidsenquête een goed instrument om dit na te gaan. Daarnaast stelt deze studie ook nog vast dat de kans dat daders van partnergeweld vroegere drinkers waren groter is dan bij niet-daders.

Uit deze resultaten kunnen we besluiten dat de Gezondheidsenquête een bruikbaar instrument is om intrafamiliaal geweld en partnergeweld te meten, zeker in het kader van het bepalen van het verband tussen bepaalde gezondheidsindicatoren en het slachtoffer, of zelfs de dader van partnergeweld. Het hoge percentage (62%) personen dat op een bepaald moment afhaakt bij het beantwoorden van de vragen rond intrafamiliaal en partnergeweld wijst op de gevoeligheid van de vragen. Het is dan ook aangeraden deze vragen te evalueren indien men wenst dit onderwerp in een volgende Gezondheidsenquête terug op te nemen.

1. INLEIDING

Nog niet zo heel lang geleden werd geweld tegen vrouwen, in het bijzonder intrafamiliaal geweld door de echtgenoot of de intieme partner, als een relatief klein sociaal probleem gezien. Sinds de jaren '90 hebben de inspanningen van vrouwenorganisaties, experts en een geëngageerde overheid geresulteerd in een diepgaande transformatie van het algemeen bewustzijn over dit probleem. Geweld tegen vrouwen wordt nu erkend als een ernstige schending van de mensenrechten en een belangrijk probleem van de volksgezondheid (1;2). Intrafamiliaal geweld is een probleem met ernstige gevolgen voor de slachtoffers en wordt in verband gebracht met tal van lichamelijke en psychische problemen (3).

Geweld tegen vrouwen wordt hoofdzakelijk gepleegd door mannen. Vaak is de dader de partner van het slachtoffer (1;2;4-6). Het bestaat in elke samenleving en komt voor in verschillende vormen, zoals lichamelijk, seksueel en psychisch geweld (2;4). De meest voorkomende vormen van intrafamiliaal geweld zijn psychisch en lichamelijk geweld, en wanneer men dreigen met lichamelijk geweld als psychisch geweld beschouwt, is psychisch geweld de meest voorkomende vorm van intrafamiliaal geweld. Hoewel psychisch geweld door slachtoffers veelal als traumatischer wordt ervaren dan lichamelijk geweld, is deze vorm van geweld vaak niet zichtbaar voor de omgeving (7).

Ondanks zijn omvang en sociale impact, blijft intrafamiliaal geweld en partnergeweld echter een ondergerapporteerd en relatief weinig onderzocht probleem (2;4). Naast het rapport van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM), uitgebracht in 2010 (8), bestaan er in België weinig cijfers over het voorkomen ervan. De statistieken geregistreerd door de politie of het ziekenhuis onthullen alleen de gevallen die werden aangegeven, terwijl in vele situaties en voor verschillende redenen slachtoffers hiermee niet naar buiten komen (2;9). Slechts één op de vier vrouwen geeft het incident aan bij de politie. Bovendien zoeken de meeste vrouwelijke slachtoffers van intrafamiliaal geweld geen medische hulp, zelfs niet wanneer dit nodig is (10). Het integreren van een module geweld in de nationale Gezondheidsenquête, waar op vraag van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) dieper op bepaalde items wordt ingegaan (o.a. kenmerken van de dader en gezochte hulp), zou dit hiaat gedeeltelijk kunnen opvullen.

Bevindingen van intrafamiliaal geweld en partnergeweld variëren vaak sterk van studie tot studie. Dit heeft te maken met het feit dat er momenteel weinig overeenkomst is over hoe de termen intrafamiliaal geweld en partnergeweld worden gedefinieerd (welke vormen van geweld, welke relaties worden als familie en partner beschouwd,...). Ook de methodologie (ondervraagde bevolking, meetperiode,...) kan verschillen in de hand werken. Door deze verscheidenheid van factoren wordt het vergelijken van dergelijke cijfers met andere studies moeilijk (7;10-12).

In deze studie heeft de definitie van intrafamiliaal geweld en partnergeweld in eerste instantie betrekking op de volgende vormen van geweld: een diefstal, een inbraak of een (gewapende) overval¹, verbaal of psychisch geweld (bv. beledigingen, bedreigingen, isolement), lichamelijk geweld (bv. omvergeduwd worden, geslagen worden) of van seksueel geweld (bv. exhibitionisme, verkrachting). Wanneer de dader, of één van de daders, van deze feiten iemand van het gezin was, dan wordt dit in deze studie aanzien als intrafamiliaal geweld. Voor de definitie van partnergeweld wordt nagegaan wat de relatie van het slachtoffer tot de referentiepersoon² is en wanneer de referentiepersoon het slachtoffer is, wordt er nagegaan of deze een partner heeft op niveau van het huishouden. Wat partnergeweld betreft blijft het dus enigszins gissen, aangezien het slachtoffer niet rechtstreeks aangeeft of de partner de dader was. De meetperiode heeft betrekking op de 12 maanden voorafgaand aan de bevraging, dus recentelijk. Gegeven deze meetperiode zijn alleenstaanden ook opgenomen in de analyse daar het mogelijk is dat de desbetreffende persoon in die periode een relatie had, maar op het moment van het interview de relatie verbroken was.

¹ Een diefstal, een inbraak of een (gewapende) overval is in deze context minder van toepassing

² Lid van het huishouden ten opzichte van wie de posities van de andere leden wordt bepaald en van wie de kenmerken eventueel ook aan het huishouden wordt toegekend. De referentiepersoon is een neutrale statistische entiteit, als opvolger van het vroeger gebruikte 'hoofd van het huishouden'.

2. DOELSTELLING

- Genereren van geactualiseerde gegevens rond intrafamiliaal en partnergeweld
- Nagaan of er een samenhang kan worden gevonden tussen geweld en de (lichamelijke en psychische) gezondheid van de slachtoffers
- Nagaan of, en in welke mate, slachtoffers beroep doen op gezondheidsdiensten
- Nagaan of er een verband is tussen het slachtoffer zijn van geweld en potentiële risicofactoren zoals een ongezonde leefstijl (bv. roken, drug- en alcoholgebruik) en met socio-demografische achtergrondkenmerken
- Nagaan of de slachtoffers informele hulp (familie, vrienden,...) of formele hulp hebben gezocht (politie, sociale of gerechtelijke diensten,...)
- Opstellen van een mogelijk profiel van de dader van partnergeweld
- Evalueren of de Gezondheidsenquête een geschikt instrument is om intrafamiliaal geweld en partnergeweld te meten

3. METHODOLOGIE

3.1. BESCHRIJVING VAN DE GEZONDHEIDSËNQUETE 2013

Hoewel in België al heel wat gezondheidsinformatie beschikbaar is, biedt de Gezondheidsenquête een belangrijke meerwaarde om de volgende redenen:

- een gezondheidsenquête geeft een globaal overzicht van de gezondheidstoestand van de totale bevolking, en wel vanuit het standpunt van de personen zelf;
- er wordt informatie verzameld over de gezondheid en leefstijl van de gehele bevolking, ook van de personen die zelden of nooit een beroep doen op gezondheidsdiensten;
- een gezondheidsenquête biedt de mogelijkheid om een verband te leggen tussen heel wat gezondheidsgerelateerde factoren;
- de periodieke herhaling van de enquête laat toe om evoluties van bepaalde indicatoren te volgen in de tijd.

De resultaten van de Gezondheidsenquête moeten in een specifiek kader geplaatst en geïnterpreteerd worden.

In de eerste plaats is er altijd een subjectief element aanwezig: het gaat over wat de ondervraagde personen vermelden. Voorts moet erop gewezen worden dat de extrapolatie van de resultaten van de onderzochte steekproef naar de totale bevolking aan een zekere foutmarge onderhevig is, niet alleen omdat de steekproef nooit 100% representatief kan zijn – niettegenstaande de inspanningen die geleverd werden om dit te bewerkstelligen – maar ook om louter statistische redenen.

Het is dan ook belangrijk om te benadrukken dat de resultaten die in dit rapport vermeld worden, schattingen zijn die enigszins kunnen verschillen van de cijfers die men zou bekomen indien men de totale bevolking zou hebben ondervraagd. Die verschillen zijn groter naarmate het aantal personen waarop de resultaten van toepassing zijn, kleiner is.

In de Gezondheidsenquête 2013 werden 10.829 personen via een gestructureerd interview aan huis bevroegd. Deze personen werden willekeurig gekozen uit alle inwoners van België. De resultaten geven een representatief beeld van de gezondheid van de bevolking. Alle personen ingeschreven in het Rijksregister kwamen voor bevraging in aanmerking, met uitzondering van personen die verbleven in:

- een instelling, behalve personen verblijvend in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (deze maakten expliciet deel uit van het steekproefkader);
- een religieuze gemeenschap van meer dan 8 personen;
- een gevangenis.

Er werd getracht om het demografische profiel van de steekproef zo nauwkeurig mogelijk te laten aansluiten aan dat van de totale bevolking. De vertrekbasis was een toevallige selectie van huishoudens uit het Rijksregister per gewest, per provincie en per gemeente (systematische steekproef). Per gewest stond het aantal geselecteerde personen in elke provincie in verhouding tot het aantal inwoners. De basissteekproef bestond uit 3.500 interviews in het Vlaams Gewest, 3.500 in het Waals Gewest en 3.000 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Om preciezere resultaten te bekomen op het niveau van de eigen provincie voorzag de provincie Luxemburg in een financiering van 600 bijkomende enquêtes, zodat in totaal 4.100 personen dienden bevroegd te worden in het Waals Gewest (3.500 + 600).

Binnen elke provincie werden de steden of gemeenten geselecteerd waar de interviews zouden worden uitgevoerd. Er moesten zowel grote steden als middelgrote of kleine gemeenten in deze selectie worden opgenomen. In elke geselecteerde stad of gemeente werden minstens 50 mensen ondervraagd. Om dit aantal te bereiken werd een beperkt aantal huishoudens geselecteerd, waarbij telkens maximaal 4 personen per huishouden geïnterviewd werden. De referentiepersoon van het huishouden en – indien van toepassing – de partner moesten steeds bevroegd worden.

Uiteindelijk leidde de gehanteerde steekproefmethodologie tot 3.512 interviews in het Vlaams Gewest, 3.103 interviews in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 4.214 interviews in het Waals Gewest.

Om tot representatieve resultaten te komen voor het land en elk van de gewesten werd aan elk individu dat deelnam aan de enquête een gewicht toegekend in functie van de selectiekans binnen het huishouden, de gemeente, de provincie, het gewest en het trimester waarin het interview afgelegd werd.

Ondanks de doelstelling om de samenstelling van de steekproef zo goed mogelijk te laten overeenstemmen met de samenstelling van de bevolking in België, was het uiteraard onmogelijk om een volledig representatieve steekgroep te selecteren. Mensen die bijvoorbeeld niet ingeschreven waren in het Rijksregister kwamen sowieso niet voor selectie in aanmerking. Sommige huishoudens konden niet gecontacteerd worden. Deelname aan de enquête was ook niet verplicht. Van alle huishoudens met wie de enquêteur effectief contact had, stemde 57% in met deelname aan de enquête.

De overige 43% weigerde deel te nemen, om zeer diverse redenen (vooral desinteresse en/of een gebrek aan tijd). Om een vertekening van de resultaten als gevolg van dergelijke weigeringen op te vangen, was voor elk geselecteerd huishouden een vervanghuishouden voorhanden (woonachtig in dezelfde gemeente, met hetzelfde aantal gezinsleden en met een referentiepersoon die dezelfde leeftijd had als deze van het oorspronkelijk geselecteerde huishouden). Als een huishouden niet gecontacteerd kon worden (ondanks meerdere pogingen) of weigerde aan de enquête deel te nemen, werd een vervanghuishouden ingeschakeld.

De vragenlijst in de Gezondheidsenquête bestond uit drie delen.

1. In een eerste deel werden vragen gesteld over het huishouden, zoals de grootte en samenstelling van het huishouden, het inkomen, de uitgaven voor gezondheidszorgen en omgevingsfactoren. Deze vragen werden in regel beantwoord door de referentiepersoon of zijn/haar partner.
2. In een tweede deel van de vragenlijst lag het accent op de gezondheidstoestand en de medische consumptie en moesten vragen beantwoord worden door elk van de geselecteerde personen in het huishouden. Als een geselecteerde persoon niet in staat was om zelf te antwoorden (bijvoorbeeld vanwege ziekte of langdurige afwezigheid) of jonger was dan 15 jaar, dan antwoordde iemand anders in zijn of haar naam (meestal een ander lid van het huishouden).
3. Ten slotte vulde elke deelnemer van 15 jaar en ouder ook een schriftelijke vragenlijst in met vragen die veeleer persoonlijk van aard waren (zoals vragen over de geestelijke gezondheid, het alcohol- en tabaksgebruik,...).

Voor de eerste twee delen werd in de Gezondheidsenquête 2013 voor het eerst gebruik gemaakt van een computer (Computer Assisted Personal Interview of CAPI). Voor de invoering van de gegevens werd een daartoe bestemd programma geschreven in Blaise©. Gebruik van CAPI vergemakkelijkt het werk van de enquêteur, verkleint het risico op verlies van vragenlijsten en maakt het achteraf informatiseren van de resultaten overbodig.

Voor het derde onderdeel, de schriftelijke vragenlijst, was de aanpak in 2013 dezelfde als bij de vorige gezondheidsenquêtes.

Deze korte beschrijving is afkomstig uit de samenvattingen van de belangrijkste onderzoeksresultaten van de Gezondheidsenquête 2013³. Een uitvoerige beschrijving van de methodologie voor het uitvoeren van de Gezondheidsenquête 2013 kan worden teruggevonden in het Methodologisch rapport⁴.

3.2. SAMENSTELLING VAN DE STUDIEPOPULATIE

Volgens leeftijdsgroep

In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de verdeling naar leeftijdsgroep van de respondenten van de Gezondheidsenquête 2013. Deze verdeling weerspiegelt min of meer de leeftijdsstructuur van de bevolking in elk gewest, maar niet deze voor het geheel van het land, gezien de oververtegenwoordiging van Brussel.

³ <https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Summaries2013.aspx>

⁴ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/Method_NL_2013.pdf

- De leeftijdsstructuur van de respondenten is de resultante van de in de Gezondheidsenquête toegepaste methode (selectie van steden/gemeenten, selectie van huishoudens, selectie van leden van het huishouden). Toepassing van deze methode zorgt er bijvoorbeeld voor dat het aantal kinderen iets wordt onderschat.
- Het aantal respondenten per gewest weerspiegelt niet hun aandeel in de bevolking in België, maar is gebaseerd op het aantal te realiseren enquêtes omschreven in het protocolakkoord en – specifiek voor het Waals Gewest – de oververtegenwoordiging van de provincie Luxemburg.

Voor het berekenen van de gezondheidsindicatoren is het dus nodig om te werken met verschillende ‘gewichten’ voor elk van de respondenten teneinde de reële samenstelling van de bevolking in België te reconstrueren.

Tabel 1 | Verdeling van de studiepopulatie volgens de leeftijd van de respondenten en volgens het gewest, Gezondheidsenquête, België, 2013

Leeftijd van de respondenten	Vlaams Gewest		Brussels Gewest		Waals Gewest		Totale steekproef	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0 – 14	521	14,8	571	18,4	624	14,8	1715	15,8
15 – 24	332	9,5	344	11,1	475	11,3	1151	10,6
25 – 34	396	11,3	510	16,4	500	11,9	1404	13,0
35 – 44	519	14,8	465	15,0	538	12,8	1522	14,0
45 – 54	505	14,4	431	13,9	622	14,8	1559	14,4
55 – 64	494	14,1	355	11,4	601	14,3	1450	13,4
65 – 74	368	10,5	207	6,7	457	10,8	1030	9,5
75 +	377	10,7	220	7,1	397	9,4	995	9,2
Totaal	3512	100,0	3103	100,0	4214	100,0	10829	100,0

Volgens huishoudgrootte

Tabel 2 toont aan dat één derde van alle respondenten tot huishoudens met 4 of meer leden behoort. De verdeling van de huishoudens volgens huishoudgrootte is zeer gelijkwaardig in het Vlaams Gewest en het Waals Gewest. In het Brussels Gewest is het aandeel personen dat deel uitmaakt van een groot huishouden (4+ personen) meer uitgesproken (41,2% van alle respondenten in het Brussels Gewest).

Tabel 2 | Samenstelling van de studiepopulatie volgens de grootte van de huishoudens en volgens het gewest, Gezondheidsenquête, België, 2013

Grootte van het huishouden	Vlaams Gewest		Brussels Gewest		Waals Gewest		Totale steekproef	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
1	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1763	16,3
2	1147	32,7	742	23,9	1205	28,6	3094	28,6
3	658	18,7	529	17,1	808	19,2	1995	18,4
4+	1195	34,0	1279	41,2	1503	35,7	3977	36,7
Totaal	3511	100,0	3103	100,0	4214	100,0	10829	100,0

Volgens het type huishouden

41,3% van alle respondenten woont in een huishouden type 'koppel met kinderen'. 16,3% van alle respondenten is alleenstaand. Eén vijfde van alle respondenten maakt deel uit van een koppel zonder kinderen. Iets meer dan 11% van de respondenten maakt deel uit van een eenoudergezin. Deze gegevens worden weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3 | Samenstelling van de studiepopulatie volgens huishoudtype en volgens het gewest, Gezondheidsenquête, België, 2013

Huishoudtype	Vlaams Gewest		Brussels Gewest		Waals Gewest		Totale steekproef	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Alleenstaand	512	14,6	553	17,8	698	16,6	1763	16,3
Eénoudergezin	278	7,9	432	13,9	492	11,7	1202	11,1
Koppel zonder kinderen	944	26,9	492	15,9	892	21,2	2328	21,5
Koppel met kinderen	1513	43,1	1251	40,3	1715	40,7	4479	41,3
Andere/onbekend	265	7,6	375	12,1	417	9,9	1057	9,8
Totaal	3512	100,0	3103	100,0	4214	100,0	10829	100,0

Volgens nationaliteit

14,1% van de ondervraagde personen heeft niet de Belgische nationaliteit. Het aantal niet-Belgen varieert volgens het gewest (zie Tabel 4). In het Brussels Gewest maken niet-Belgen één derde uit van alle respondenten. Het gaat hierbij om 19,7% personen met een Europese (EU) en om 12,5% personen met een niet-Europese (niet-EU) nationaliteit.

Tabel 4 | Verdeling van de studiepopulatie volgens nationaliteit en volgens het gewest, Gezondheidsenquête, België, 2013

Nationaliteit	Vlaams Gewest		Brussels Gewest		Waals Gewest		Totale steekproef	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Belgen	3318	94,5	2102	67,8	3871	91,9	9291	85,9
Europees (EU)	103	2,9	611	19,7	262	6,2	976	9,0
Niet-Europees (niet-EU)	89	2,5	387	12,5	79	1,9	555	5,1
Totaal	3510	100,0	3100	100,0	4212	100,0	10822	100,0

3.3. WEGINGSFACTOR

Het gebruik van gewichten is noodzakelijk gezien het complexe steekproefplan dat in de Gezondheidsenquête wordt toegepast (met onder meer een regionale stratificatie, leeftijdsstratificatie, provinciale oververtegenwoordiging, een selectie van leden binnen eenzelfde huishouden) en er voor zorgt dat het zeker niet om een toevallige steekproef gaat.

Het fundamenteel principe in een toevallige steekproef is dat elke geselecteerde persoon, naast zichzelf, een bevolkingsgroep vertegenwoordigt die dezelfde karakteristieken heeft als de geselecteerde persoon, maar die niet geselecteerd werd. Iedere persoon geselecteerd via een eenvoudige toevallige steekproef – bijvoorbeeld een steekproef van 1% van de bevolking – vertegenwoordigt 100 personen in deze populatie. Het gewicht is dus omgekeerd evenredig met de selectiekans ($1/100 = \text{selectiekans}$, $100 = \text{het gewicht}$).

Afwijken van dit principe door bijvoorbeeld bewust meer inwoners van het Brussels Gewest of de provincie Luxemburg te selecteren maakt dat een inwoner van het Brussels Gewest meer kans heeft geselecteerd te worden dan een inwoner van het Vlaams of het Waals Gewest of dat de selectiekans voor een inwoner van Luxemburg groter is dan deze voor een inwoner van de overige provincies. Deze ongelijke selectiekans-

sen maken het gebruik van individuele gewichten noodzakelijk voor het berekenen van representatieve resultaten op het niveau van België, de gewesten of de provincies.

In de berekening van de gewichten werden verschillende aspecten mee in rekening genomen:

- De selectiekans binnen het huishouden. In huishoudens van 4 personen of minder worden alle leden geselecteerd voor deelname aan de enquête. Voor elk van hen is de selectiekans 1; elke geselecteerde persoon vertegenwoordigt enkel zichzelf binnen het huishouden. In huishoudens van meer dan 4 personen is de selectiekans verschillend. Gezien in dergelijk geval de referentiepersoon en de partner (indien aanwezig) zeker geselecteerd worden, blijft hun selectiekans 1. Van de overige leden van het huishouden worden slechts 2 leden geselecteerd voor het interview. Hun selectiekans is dus lager dan 1.
- De verdeling van de steekproef volgens geslacht, leeftijd, huishoudgrootte en provincie.
- Het trimester waarin het interview werd afgenomen. Teneinde seizoensinvloeden weg te werken en gezien het aantal interviews dat werd afgenomen in elk trimester verschillend was, werd deze informatie meegenomen voor het berekenen van de gewichten.

Voor de berekening van de gewichten werd gebruik gemaakt van de populatiegegevens per 1/1/2013.

3.4. ANALYSES VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD EN PARTNERGEWELD

3.4.1. Beschrijvende analyses

Om een eerste beeld te krijgen van de studiebevolking, dus van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld (definitie zie punt 5.1 in Hoofdstuk 5 'Indicatoren'), worden een aantal frequentieverdelingen voorgesteld. Een frequentieverdeling is een samenvatting van een variabele, die aangeeft hoe vaak elk van de subgroepen voorkomt. Behalve het aantal, wordt ook het gewogen percentage berekend.

In eerste instantie wordt een verdeling gemaakt van de slachtoffers volgens de vorm van geweld, nl. diefstal, inbraak of overval, verbaal of psychisch geweld en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld) en ook volgens de plaats, nl. thuis, op het werk of op school, in een publieke plaats of op de openbare weg en elders. Aangezien de respondent verschillende vormen van geweld en verschillende plaatsen kan opgeven, is de som van de percentages volgens subgroep mogelijk groter dan 100%. Naast de verdeling van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, is ook de verdeling van geweld in het algemeen in de figuren opgenomen.

Daarnaast wordt een verdeling van de slachtoffers volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, nl. het geslacht, de leeftijd, het hoogste opleidingsniveau van het huishouden, de jobstatus (het hebben van een betaalde job), het equivalent huishoudinkomen (het totale inkomen berekend in functie van de samenstelling van het huishouden, opgesplitst in kwintielen), de nationaliteit en de gezinssamenstelling weergegeven in een tabel (aantal en gewogen percentage) en in figuren (gewogen percentage). In deze gevallen is de som van de percentages wel gelijk aan 100%. Om een vergelijking te kunnen maken met de verdeling in andere bevolkingsgroepen, worden naast de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, ook de slachtoffers van geweld in het algemeen en de bevolking van 15 jaar en ouder in de figuren opgenomen.

Tot slot is er ook nog een verdeling van de gezochte hulp door de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld. Ook hier is de som van de gewogen percentages groter dan 100% aangezien het slachtoffer meerdere personen of instanties kan hebben gecontacteerd of geconsulteerd. Hier wordt ook een vergelijking gemaakt met de slachtoffers van geweld in het algemeen. De verschillende categorieën van de ordinale gezondheidsindicatoren worden ook voorgesteld in een figuur. Een laatste figuur omvat de verdeling van de dader(s) volgens geslacht. De som van de gewogen percentages in deze figuur is niet gelijk aan 100%, daar de categorie 'andere' niet in deze figuur is opgenomen. Naast de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, worden ook de slachtoffers van geweld in het algemeen weergegeven.

Naast een beschrijvende analyse van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, wordt ook een beschrijving van de daders van partnergeweld (definitie zie punt 5.3 in Hoofdstuk 5 'Indicatoren') volgens dezelfde socio-demografische achtergrondkenmerken weergegeven (de som van de subgroepen is steeds gelijk aan 100%). Een vergelijking met het betrokken slachtoffer wordt gemaakt. De aantallen

en de gewogen percentages worden weergegeven in een tabel, de gewogen percentages worden ook voorgesteld in figuren.

3.4.2. Het voorkomen van geweld volgens socio-demografische achtergrondkenmerken

Het voorkomen van geweld (geweld in het algemeen, intrafamiliaal geweld en partnergeweld) wordt gebruikt om aan te geven hoeveel, of welke proportie (percentage), van de bevolking getroffen is door dergelijk geweld gedurende een bepaalde tijdsperiode (in deze studie in de afgelopen 12 maanden). Aangezien dit cijfer elk slachtoffer slechts één keer telt, ongeacht of ze één of meerdere incidenten hebben ondergaan, weerspiegelt dit cijfer niet de intensiteit van geweld of het herhaaldelijk slachtoffer zijn; het meet eenvoudigweg het aantal, of de proportie, van de bevolking dat het slachtoffer was van geweld. Aangezien de steekproef van de enquête representatief is voor de nationale bevolking, komt de gemeten proportie van de steekproef overeen met deze van de bevolking (2).

In de tabellen worden zowel de ruwe als de gestandaardiseerde percentages, beiden met hun betrouwbaarheidsintervallen, voorgesteld volgens dezelfde socio-demografische achtergrondkenmerken aangehaald in de beschrijvende analyses. Belangrijk bij de interpretatie van deze cijfers is dat uitsluitend een associatie tussen de achtergrondkenmerken en de slachtoffers van geweld (algemeen, intrafamiliaal of tussen partners) wordt weergegeven, zonder enige causaliteit te willen aangeven. Een soortgelijke tabel is ook opgemaakt voor de drop-outs en de daders van partnergeweld. Het ruwe percentage geeft de reële, effectieve situatie aan. Deze informatie is uitsluitend beschrijvend en dient met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden wanneer men bevolkingscategorieën wil vergelijken. Daarom worden ook gestandaardiseerde percentages voorgesteld die toelaten populaties te vergelijken na correctie voor leeftijd en/of geslacht. Dit wil zeggen dat het hier gaat om percentages die zouden worden bekomen indien de vergeleken groepen gelijk zouden zijn samengesteld voor wat het aantal vrouwen en mannen betreft, en een identieke leeftijdsstructuur zouden hebben. Oorspronkelijk vastgestelde verschillen kunnen zo plots verdwijnen, gezien de verschillen (quasi) uitsluitend te wijten waren aan een verschillende samenstelling van leeftijd en geslacht. De ruwe percentages werden berekend in SAS® via PROC SURVEYFREQ en de gestandaardiseerde percentages via PROC SURVEYLOGISTIC.

In de tabellen worden tevens de 95% betrouwbaarheidsintervallen voorgesteld: deze intervallen zijn de limietwaarden waartussen de waarde van de indicator zich bevindt in 95% van alle mogelijke steekproeven die kunnen worden getrokken uit eenzelfde populatie en voor eenzelfde indicator. Deze betrouwbaarheidsintervallen geven zowel informatie over de mate van onzekerheid over het bekomen resultaat als dat het toelaat na te gaan of verschillen tussen bepaalde subgroepen statistisch significant zijn. Indien de betrouwbaarheidsintervallen rond de waarde van een indicator in de verschillende subgroepen elkaar niet overlappen, is er sprake van statistisch significante verschillen tussen de subgroepen. Indien deze betrouwbaarheidsintervallen elkaar overlappen, is het moeilijker om een conclusie te trekken. Bijkomende significantietesten, ook uitgevoerd in SAS®, brengen in dit geval meer duidelijkheid.

3.4.3. Odds ratios

Odds ratio's (OR) kunnen ook gebruikt worden in cross-sectionele studies. Een OR is een maat van associatie tussen een blootstelling en een uitkomst. De OR vertegenwoordigt de kans dat een uitkomst zal optreden bij een bepaalde blootstelling, vergeleken met de kans dat de uitkomst optreedt zonder de blootstelling. Dus OR's worden gebruikt om de relatieve kansen van het voorkomen van de uitkomst (in deze studie de gezondheidsindicatoren) te vergelijken bij blootstelling aan de te onderzoeken variabelen (in deze studie het slachtoffer dan wel de dader te zijn). De OR kan ook gebruikt worden om te bepalen of een bepaalde blootstelling een risicofactor is voor een bepaalde uitkomst, en om de omvang van verschillende risicofactoren voor die uitkomst te vergelijken.

OR=1, de blootstelling is niet geassocieerd met de uitkomst

OR>1, de blootstelling is geassocieerd met een grotere kans op de uitkomst

OR<1, de blootstelling is geassocieerd met een kleinere kans op de uitkomst

Het 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) wordt gebruikt om de nauwkeurigheid van de OR te bepalen. Grote betrouwbaarheidsintervallen duiden op een laag niveau van nauwkeurigheid, terwijl kleine betrouwbaarheidsintervallen duiden op een hogere nauwkeurigheid. Het is echter belangrijk te melden dat, in tegenstelling tot de p-waarde, het 95% BI geen maat is om statistische significantie aan te duiden. In de praktijk wordt het 95% BI vaak gebruikt als proxy voor statistische significantie wanneer 1 niet binnen het 95% BI valt.

Wanneer een niet-causale associatie wordt vastgesteld tussen een bepaalde blootstelling en de uitkomst wordt beïnvloed door een derde variabele, wordt deze een confounder, of een versturende variabele, genoemd. Het is dus belangrijk om voor dergelijke variabelen te corrigeren (13).

Op basis van de studie van Peduzzi P. et al. (14), met betrekking tot het aantal gevallen per variabele, is er beslist om zes variabelen in het logistisch regressie model te steken. Deze zes variabelen omvatten de indicator rond intrafamiliaal geweld/partnergeweld en daarnaast vijf (mogelijk) versturende variabelen waarvoor gecorrigeerd wordt (geslacht, leeftijd, inkomen, nationaliteit en gezinssamenstelling). De studie van Peduzzi stelt namelijk dat bij een klein aantal gevallen het maximum aantal variabelen in het model bepaald kan worden door dit aantal gevallen (in deze studie zijn er 63 slachtoffers van intrafamiliaal geweld en 56 van partnergeweld) te delen door 10.

Om de 'gezondheidsindicatoren' (zie punt 9.4 in Hoofdstuk 9 'Bijlagen') geassocieerd met intrafamiliaal geweld en partnergeweld beter te begrijpen, worden logistische regressies uitgevoerd (met SAS®) om de verschillen na te gaan tussen karakteristieken van de slachtoffers en van diegenen die geen slachtoffer waren. Risicofactoren zijn karakteristieken die in verband staan met een verhoogde kans dat een probleem(gedrag) zal voorkomen. Het is belangrijk op te merken dat de aanwezigheid van een risicofactor (= blootstelling aan geweld) niet betekent dat het gezondheidsprobleem noodzakelijkerwijs zal optreden, maar alleen dat de kans (odds) van zijn optreden groter is (12). Daarnaast wordt er ook nagegaan of er een samenhang kan worden vastgesteld tussen dader zijn van partnergeweld en een set van gezondheidsindicatoren.

Indien geen samenhang kan worden vastgesteld tussen het respectievelijk slachtoffer en dader zijn en een gezondheidsindicator, dan wordt de desbetreffende indicator niet weergegeven in de tabel en/of tekst.

4. VRAGEN

De Gezondheidsenquête (HIS) is een algemene vragenlijst met de volgende onderwerpen: gezondheid en welzijn, gezondheidsgedrag en leefstijl, het gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten, fysieke en sociale omgeving, en preventie. Een overzicht van alle vragen opgenomen in de vragenlijsten, zowel op niveau van het huishouden als op niveau van het individu, zowel de schriftelijke als de mondelingen vragenlijsten, en volgens enquêtejaar kan worden teruggevonden op de website van de Gezondheidsenquête⁵.

De module 'Geweld', welke valt onder het hoofdstuk 'Fysieke en sociale omgeving', werd al opgenomen in de Gezondheidsenquête van 2001, 2004 en 2008, maar omvatte slechts een beperkt aantal vragen. Tijdens de voorbereidingen van de Gezondheidsenquête 2013 kreeg het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) de vraag van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) of het mogelijk was deze module uit te breiden. Zo stelde het IGVM voor om vraag TR02 per vorm van geweld meer in detail te stellen. Daarnaast werd ook op hun verzoek de module uitgebreid met de vragen TR03, TR04, TR05 en TR06. Na goedkeuring van de opdrachtgevers werden hun voorstellen aanvaard.

De vragen die betrekking hebben op het geweld dat ondergaan werd, beperken zich niet tot diegene die tot een fysiek en/of psychologisch trauma hebben geleid en waarvoor een raadpleging bij een gezondheidsspecialist nodig was. Omwille van hun gevoelige karakter werden deze vragen opgenomen in de schriftelijke vragenlijst. Bijgevolg bleven hun respondenten beperkt tot personen vanaf 15 jaar. De vragen m.b.t. geweld kunnen teruggevonden worden in Bijlage 9.

⁵ <https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Vragenlijsten.aspx>

5. INDICATOREN

- TR01_1** Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat het slachtoffer was van geweld (verbaal, lichamelijk of seksueel, of diefstal) in de afgelopen 12 maanden. In dit rapport verwijst deze indicator naar de benaming 'geweld in het algemeen'.

5.1. SLACHTOFFER VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD EN PARTNERGEWELD

Slachtoffer van intrafamiliaal geweld

- DROPOUT** Percentage van de slachtoffers van geweld (15 jaar en ouder) in de afgelopen 12 maanden dat vraag TR05 (dader/daders iemand van het gezin) niet heeft beantwoord. De slachtoffers van geweld zijn diegenen die positief hebben geantwoord op vraag TR01 (zonder rekening te houden met vraag TR02).
- TR05_1** Percentage van de slachtoffers van geweld (15 jaar en ouder) dat het slachtoffer was van intrafamiliaal geweld in de afgelopen 12 maanden. De definitie van intrafamiliaal geweld is in deze studie gebaseerd op vraag TR05 en komt erop neer dat de dader, of daders, van het geweld in de afgelopen 12 maanden iemand van het gezin was. De indicator toont de proportie personen aan die het slachtoffer waren van intrafamiliaal geweld t.o.v. de personen die hebben aangegeven dat ze slachtoffer waren van geweld in het algemeen (ja op TR01).
- TR05_1A** Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat het slachtoffer was van intrafamiliaal geweld in de afgelopen 12 maanden. De definitie van intrafamiliaal geweld is in deze studie gebaseerd op vraag TR05 en komt erop neer dat de dader, of daders, van het geweld in de afgelopen 12 maanden iemand van het gezin was. De indicator refereert dus naar de proportie personen die het slachtoffer waren van intrafamiliaal geweld t.o.v. de bevolking van 15 jaar en ouder, dewelke al dan niet slachtoffer waren van geweld.

Opmerking: De alleenstaanden (al dan niet met kinderen), gebaseerd op de gezinssamenstelling, zijn ook opgenomen in de indicatoren rond intrafamiliaal geweld aangezien de meetperiode 'de afgelopen 12 maanden' betreft, waardoor het mogelijk is dat de desbetreffende persoon in die periode een relatie had, maar op het moment van het interview de relatie verbroken is.

Slachtoffer van partnergeweld

Voor de definitie van partnergeweld wordt, in overeenstemming met het rapport van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (8), de aandacht specifiek gericht op de leeftijdsgroep van 18-74 jaar en wordt nagegaan wat de relatie van het slachtoffer tot de referentiepersoon is. Partners worden behouden; kinderen, ouders, andere of personen zonder familieband worden niet in de analyse opgenomen. Indien de referentiepersoon het slachtoffer is, wordt er op niveau van het huishouden nagegaan of dit slachtoffer een partner heeft. Wat partnergeweld betreft blijft het dus enigszins gissen, aangezien het slachtoffer niet rechtstreeks aangeeft of de partner de dader was. Voor alleenstaanden geldt dezelfde opmerking als bij intrafamiliaal geweld. In al deze gevallen gaat het heel waarschijnlijk om partnergeweld, maar dus wel alleen gezien binnen het gezin.

- TR05_1B** Percentage van de bevolking van 18-74 jaar dat het slachtoffer was van partnergeweld binnen het gezin in de afgelopen 12 maanden.

De volgende indicatoren hebben, tenzij anders vermeld, in geval van intrafamiliaal geweld betrekking op de bevolking van 15 en jaar en ouder, en in geval van partnergeweld op de bevolking van 18-74 jaar.

5.2. DADER VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD EN PARTNERGEWELD

In eerste instantie wordt een summiere beschrijving van de dader van zowel intrafamiliaal geweld als partnergeweld gegeven aan de hand van wat de respondent (dus het slachtoffer) aangeeft op vraag TR03, waaruit dan indicator TR03_1 wordt opgemaakt:

- TR03_1** Verdeling van de dader(s) volgens geslacht en of deze alleen of in groep handelde
1. Een man
 2. Een vrouw
 3. Een groep mannen
 4. Een groep vrouwen
 5. Andere

Om een beter inzicht te krijgen in het profiel van de dader, wordt er een specifieke indicator aangemaakt m.b.t. de dader. Omdat voor intrafamiliaal geweld het moeilijk is om de dader te identificeren (dit kan de partner zijn, maar bv. ook een ouder tegenover een kind, of nog andere situaties), spitsen we ons hiervoor toe op partnergeweld. Aangezien het niet mogelijk is om bij de alleenstaanden (met of zonder kinderen) (zie 5.1) de partner aan te duiden, werden deze personen niet weerhouden. Van de groep van slachtoffers die dan nog overblijft, wordt op niveau van het huishouden nagegaan wie in geval van de referentiepersoon de partner is en omgekeerd. Deze personen worden dan aangeduid als dader. Daarnaast werden twee gevallen niet weerhouden: in het eerste geval omdat de dader niet heeft deelgenomen aan de enquête en in het tweede geval omdat de gezinssamenstelling was gedefinieerd als "ander", maar in feite een alleenstaande ouder was. Zoals bij partnergeweld, betreft het ook hier de leeftijdsgroep van 18-74 jaar.

- PERP** Percentage van de bevolking van 18-74 jaar dat de dader was van partnergeweld binnen het gezin in de afgelopen 12 maanden.

5.3. SOCIO-DEMOGRAFISCHE ACHTERGRONDKENMERKEN EN ANDERE INDICATOREN

De socio-demografische achtergrondkenmerken kunnen worden teruggevonden in Bijlage 9.2, de indicatoren m.b.t. de vorm en de plaats van geweld in Bijlage 9.3, de gezondheidsindicatoren in Bijlage 9.4 en de indicatoren m.b.t. de gezochte hulp in Bijlage 9.5.

6. RESULTATEN

6.1. DROP-OUT

Tabel 5 | Percentage van de slachtoffers van geweld (15 jaar en ouder) in de afgelopen 12 maanden dat vraag TR05 (dader/daders iemand van het gezin) niet heeft beantwoord, volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

DROPOUT		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	67,4	(60,2-74,6)	69,8	(62,1-76,6)	310
	Vrouwen	56,8	(49,9-63,8)	58,4	(51,0-65,4)	385
LEEFTIJDSGROEP	15 - 24	65,3	(51,4-79,1)	65,3	(49,8-78,1)	76
	25 - 34	66,7	(56,3-77,1)	67,0	(56,2-76,2)	129
	35 - 44	54,8	(42,9-66,6)	54,9	(43,1-66,1)	137
	45 - 54	58,2	(46,6-69,8)	58,0	(46,4-68,8)	142
	55 - 64	56,9	(44,6-69,2)	57,1	(44,3-69,0)	113
	65 - 74	79,6	(64,4-94,9)	80,5	(62,3-91,2)	71
	75 +	68,6	(42,0-95,2)	71,4	(45,3-88,2)	27
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	71,4	(51,8-91,0)	72,3	(51,2-86,7)	35
	Lager secundair	54,9	(40,2-69,6)	55,8	(39,6-70,8)	88
	Hoger secundair	68,0	(60,0-76,0)	70,3	(60,8-78,3)	208
	Hoger onderwijs	58,3	(50,9-65,7)	60,5	(52,6-67,9)	350
BETAALDE JOB	Ja	60,5	(54,1-67,0)	64,4	(56,4-71,7)	393
	Nee	61,3	(52,0-70,5)	58,0	(47,1-68,2)	235
INKOMEN	1° kwintiel	63,1	(51,5-74,7)	66,0	(53,5-76,7)	133
	2° kwintiel	63,7	(51,3-76,1)	64,8	(51,0-76,6)	90
	3° kwintiel	51,7	(39,2-64,3)	54,6	(42,2-66,4)	143
	4° kwintiel	56,8	(46,8-66,8)	59,5	(48,3-69,8)	129
	5° kwintiel	75,4	(65,2-85,5)	79,0	(67,9-86,9)	131
NATIONALITEIT	Belg	61,8	(56,5-67,1)	64,1	(58,2-69,5)	622
	Niet-Belg – EU	72,9	(60,5-85,3)	76,9	(54,6-90,2)	54
	Niet-Belg – niet-EU	36,1	(12,9-59,3)	37,6	(14,4-68,3)	19
GEZINSSAMEN- STELLING	Alleenstaande	60,5	(49,6-71,5)	60,3	(48,9-70,6)	170
	Eénoudergezin met kin(deren)	42,3	(27,5-57,1)	50,1	(34,2-65,9)	88
	Koppel zonder kind(eren)	67,5	(56,7-78,4)	68,6	(56,1-79,0)	165
	Koppel met kind(eren)	65,5	(57,5-73,5)	68,8	(59,5-76,9)	209
	Ander of onbekend	60,2	(44,5-75,8)	61,0	(44,1-75,6)	63

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2013 als referentie)

6.235 personen van 15 jaar en ouder hebben geantwoord op vraag TR01 (slachtoffer van geweld in de afgelopen 12 maanden). 695 personen hebben hierop positief geantwoord. De bedoeling is dat deze personen de erop volgende vragen (TR02-TR06) ook beantwoorden, maar helaas haakt een groot deel van deze personen af. Zo beantwoordden slechts 267 personen die slachtoffer waren van geweld vraag TR05 (was de dader, of één van de daders, iemand van het gezin), wat overeenkomt met 38%. Dus 62% haakt af.

Aangezien deze drop-outs een grote groep betreft, wordt hier geprobeerd een beeld te scheppen van deze groep (Tabel 5). De significante verschillen die hier vermeld worden, zijn steeds na correctie voor leeftijd en/of geslacht. Het percentage **mannelijke slachtoffers** van geweld dat vraag TR05 niet beantwoordt (67%) is hoger dan bij de vrouwelijke slachtoffers (57%). In vergelijking met de leeftijdsgroep van 35-44 jaar (55%) zijn het vooral de slachtoffers van geweld in **de leeftijdsgroep van 65-74 jaar** (80%) die vraag TR05 niet beantwoorden. Slachtoffers van geweld in **het hoogste inkomenskintiel** (5° kwintiel: 75%) haken vaker af bij vraag TR05 dan diegenen in het 3° kwintiel (52%) en het 4° kwintiel (57%). Daarnaast ligt dit percentage ook nog hoger bij de **niet-Belgen van Europese afkomst** (73%) ten opzichte van de niet-Belgen van niet-Europese afkomst (36%). Tot slot hebben **koppels met kind(eren)** (66%) ook een hoger percentage in vergelijking met een éénoudergezin met kind(eren) (42%).

6.2. AANTAL SLACHTOFFERS VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD EN PARTNERGEWELD

Van de slachtoffers van geweld (15 jaar en ouder) die hebben geantwoord op vraag TR05 (N=267), geven 63 personen (23%) aan dat de dader, of één van de daders, iemand van het gezin was.

Van de 63 personen die aangaven het slachtoffer te zijn geweest van intrafamiliaal geweld, zijn er 56 gevallen (89%) weerhouden waarbij het mogelijk ging om partnergeweld (binnen het gezin) in de leeftijdsgroep van 18-74 jaar.

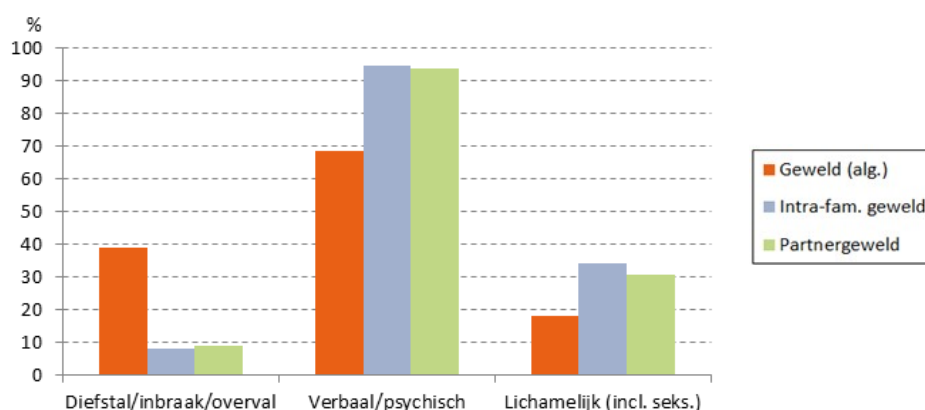
6.3. BESCHRIJVENDE RESULTATEN M.B.T. DE SLACHTOFFERS

6.3.1. Vorm en plaats van geweld dat de slachtoffers rapporteren

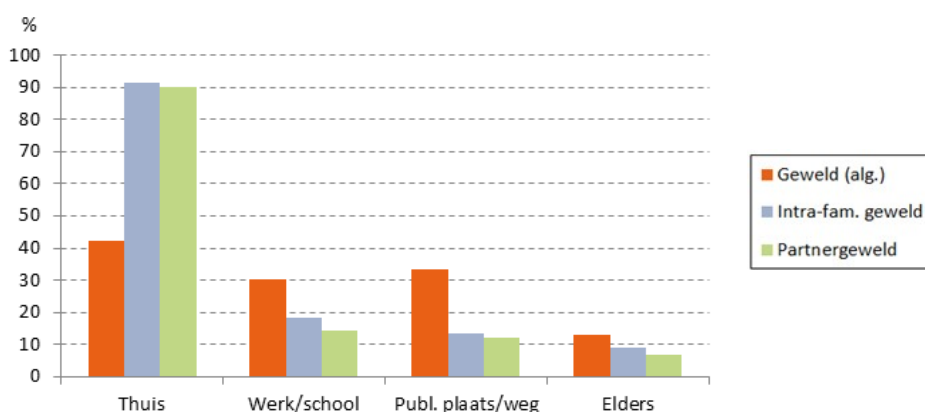
Wanneer we kijken naar de vorm van geweld, dan geeft 95% van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (15 jaar en ouder, N=63) en 95% van de slachtoffers van partnergeweld (18-74 jaar, N=56) aan dat het om verbaal of psychisch geweld ging. Ter vergelijking: voor de slachtoffers van geweld in het algemeen (15 jaar en ouder, N=695) is dit 69%. Daarnaast rapporteert ook één op drie slachtoffers lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld): 34% van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en 31% van de slachtoffers van partnergeweld. Ook voor geweld in het algemeen is dit percentage lager, nl. 18% van deze slachtoffers vermeldt deze vorm van geweld. Van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld geeft 29% zowel verbaal of psychisch geweld alsook lichamelijk geweld aan. In het geval van partnergeweld is dit 25% en in het geval van geweld in het algemeen 14%. Een diefstal, een inbraak of een overval wordt vier keer zo vaak vermeld door slachtoffers van geweld in het algemeen (39%) in vergelijking met de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (8%) en partnergeweld (9%) (Figuur 1).

Thuis wordt door de grote meerderheid van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (91%) en partnergeweld (90%) aangegeven als de plaats waar het geweld plaats vond. Ter vergelijking: voor de slachtoffers van geweld in het algemeen is dit 42% (Figuur 2).

Figuur 1 | Verdeling (gewogen percentage) van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=63) en partnergeweld (N=56) volgens de vorm van geweld, België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 2 | Verdeling (gewogen percentage) van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=63) en partnergeweld (N=56) volgens de plaats van geweld, België, Gezondheidsenquête 2013



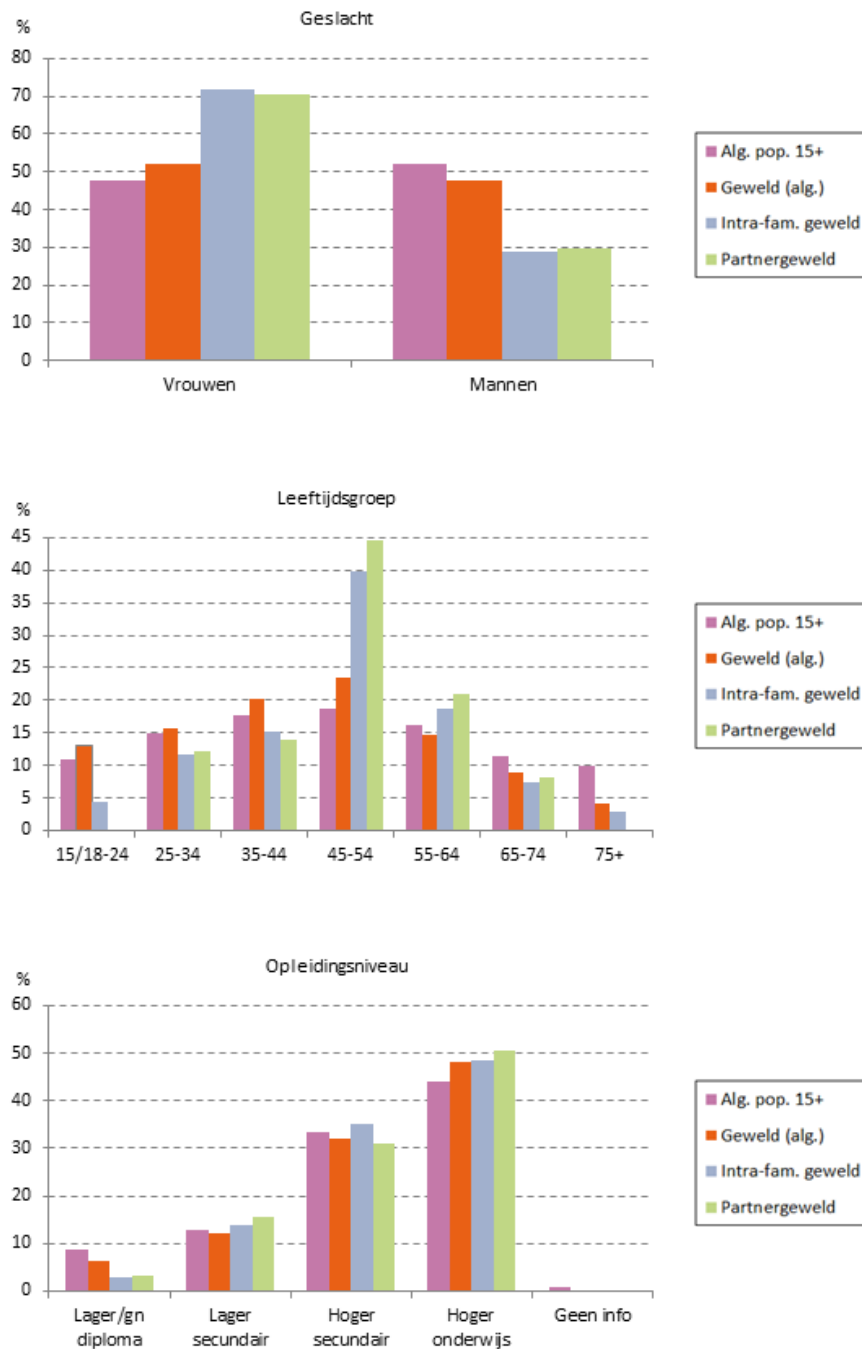
6.3.2. Socio-demografische achtergrondkenmerken van de slachtoffers

De verdeling (aantal en gewogen percentages) volgens geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau, job-status, inkomen, nationaliteit en gezinssamenstelling van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (N=63) en van de slachtoffers van partnergeweld (N=56) wordt weergegeven in Tabel 6 en in de Figuren 3a-3c.

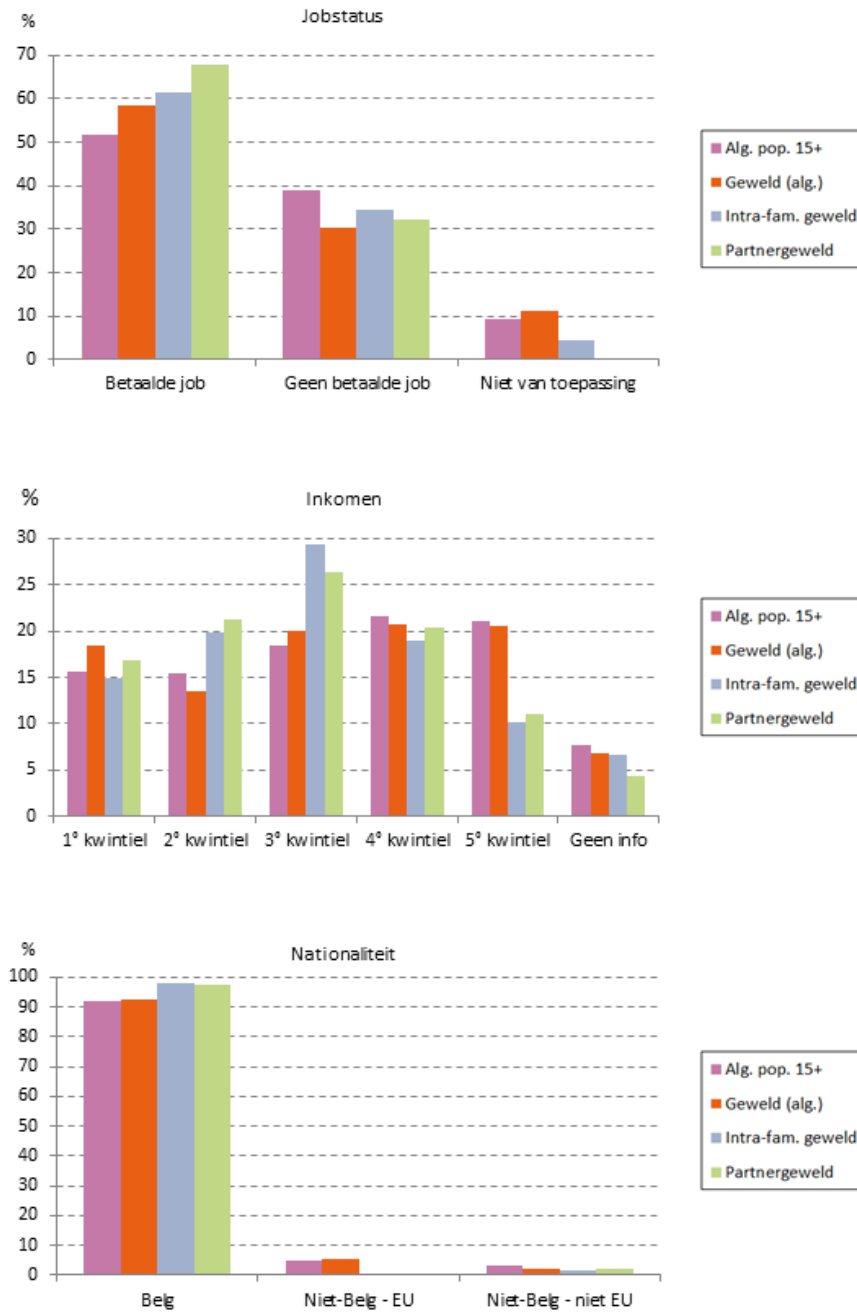
Tabel 6 | Verdeling (aantal en gewogen percentage) van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=63) en partnergeweld (N=56) volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

Achtergrondkenmerken		Geweld (alg.)		Intrafamiliaal		Partnergeweld	
		N	%	N	%	N	%
GESLACHT	Mannen	310	47,8	13	28,3	11	29,6
	Vrouwen	385	52,2	50	71,7	45	70,4
LEEFTIJDGROEP	15/18-24	76	13,0	4	4,4	0	0,0
	25-34	129	15,7	10	11,7	9	12,2
	35-44	137	20,1	9	15,1	8	14,0
	45-54	142	23,4	19	39,8	19	44,6
	55-64	113	14,8	15	18,8	15	21,0
	65-74	71	8,8	5	7,4	5	8,2
	75+	27	4,2	1	2,8	-	-
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	35	6,2	4	2,9	4	3,2
	Lager secundair	88	12,0	8	13,7	8	15,4
	Hoger secundair	208	32,0	26	35,0	22	31,0
	Hoger onderwijs	350	48,1	25	48,4	22	50,4
	Geen informatie	14	1,7	-	-	-	-
BETAALDE JOB	Ja	393	58,5	31	61,3	30	67,7
	Nee	235	30,5	28	34,3	26	32,3
	Niet van toepassing	67	11,0	4	4,4	0	0,0
INKOMEN	1° kwintiel	133	18,4	17	15,0	17	16,8
	2° kwintiel	90	13,5	8	19,9	7	21,3
	3° kwintiel	143	20,0	17	29,4	14	26,3
	4° kwintiel	129	20,7	11	18,9	10	20,3
	5° kwintiel	131	20,5	5	10,2	4	11,0
	Geen informatie	69	6,9	5	6,6	4	4,3
NATIONALITEIT	Belg	622	92,6	59	97,9	52	97,6
	Niet-Belg – EU	54	5,3	2	0,4	2	0,5
	Niet-Belg – niet-EU	19	2,1	2	1,7	2	1,9
GEZINSSAMENSTELLING	Alleenstaande	170	23,4	14	22,8	13	22,4
	Eénoudergezin met kind(eren)	88	10,7	13	13,6	13	15,2
	Koppel met kind(eren)	165	22,8	13	24,7	13	27,7
	Koppel zonder kind(eren)	209	35,1	17	29,8	15	30,5
	Ander of onbekend	63	8,0	6	9,1	2	4,2

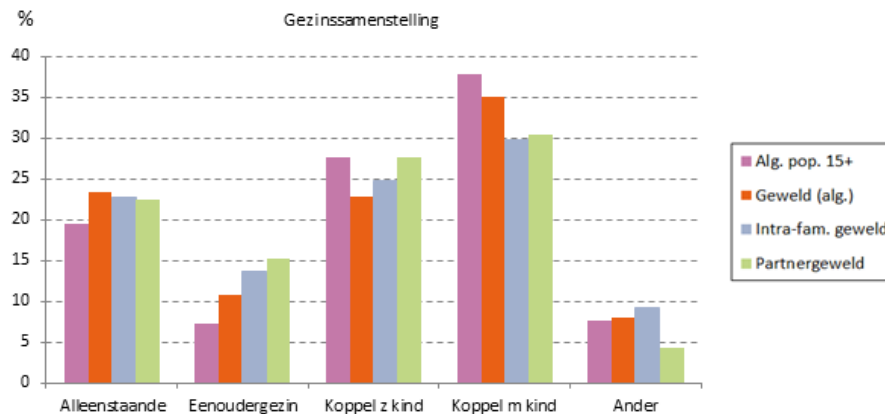
Figuur 3.a | Verdeling (gewogen percentage) van de algemene bevolking van 15 jaar en ouder (N=6.235) en van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=63) en partnergeweld (N=56) volgens geslacht, leeftijdsgroep en opleidingsniveau, België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 3.b | Verdeling (gewogen percentage) van de algemene bevolking van 15 jaar en ouder (N=6.235) en van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=63) en partnergeweld (N=56) volgens jobstatus, inkomen en nationaliteit, België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 3.c | Verdeling (gewogen percentage) van de algemene bevolking van 15 jaar en ouder (N=6.235 en van de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=63) en partnergeweld (N=56) volgens gezinssamenstelling, België, Gezondheidsenquête 2013



Vaak is de verdeling volgens de hier besproken achtergrondkenmerken van de slachtoffers van partnergeweld (18-74 jaar) gelijklopend met die van de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (15 jaar en ouder). Voor wat het geslacht betreft, wordt een grotere proportie slachtoffers vastgesteld bij vrouwen: 72% voor intrafamiliaal geweld en 70% voor partnergeweld. In tegenstelling tot intrafamiliaal geweld en partnergeweld is de verhouding vrouwen/mannen voor geweld in het algemeen ongeveer gelijk. Voor wat de leeftijd betreft, wordt de hoogste proportie voor zowel geweld in het algemeen (23%), intrafamiliaal geweld (40%) als partnergeweld (45%) vastgesteld in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar. Ter vergelijking, 19% van de algemene bevolking van 15 jaar en ouder maakt deel uit van deze leeftijdsgroep, wat de proporties in deze leeftijdsgroep voor intrafamiliaal geweld en partnergeweld toch opvallend maakt.

Voor jobstatus focussen we ons enkel op intrafamiliaal geweld, aangezien het ook de bevolking van 15 jaar en ouder betreft, zoals bij de algemene bevolking. We stellen dan vast dat de proportie personen met een betaalde job hoger is bij slachtoffers van intrafamiliaal geweld (61%) in vergelijking met de algemene bevolking (52%).

Bij de verdeling volgens inkomen merken we op dat de proportie slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld meer uitgesproken is in het 2^o kwintiel, wat eerder een laag inkomen is (respectievelijk 20% en 21%) en in het 3^o kwintiel⁶, wat een gemiddeld inkomen is (respectievelijk 29% en 26%). Daarnaast is de proportie van niet-Belgen uit Europa zeer laag voor zowel slachtoffers van intrafamiliaal geweld als partnergeweld (beiden <1%). In de algemene bevolking van 15 jaar en ouder is hun aandeel normaal gezien 5%. Tot slot is de proportie eenoudergezinnen met kind(eren) eerder hoger bij slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld (respectievelijk 14% en 15%) in vergelijking met de algemene bevolking van 15 jaar en ouder (7%) en eerder een lagere proportie koppels met kind(eren) bij zowel slachtoffers van intrafamiliaal geweld als partnergeweld (beiden 30%) ook in vergelijking met de algemene bevolking (38%).

⁶ De indicator 'inkomen' verwijst naar het equivalent inkomen van de huishoudens, dit is het inkomen gecorrigeerd voor de samenstelling van de huishoudens en de leeftijd van de leden van de huishoudens. Hierdoor kunnen de inkomens van huishoudens met elkaar vergeleken worden. Voor het berekenen van de inkomenskwintielen worden alle door de huishoudens gerapporteerde equivalente inkomens gerangschikt van laag tot hoog en opgedeeld in vijf gelijke groepen (kwintielen). Ieder kwintiel omvat dan ook 20% van alle huishoudens. Zo bevat het eerste kwintiel de twintig percent huishoudens met de laagste (equivalente) inkomens, het vijfde kwintiel de twintig percent huishoudens met de hoogste (equivalente) inkomens.

6.4. HET VOORKOMEN VAN GEWELD IN HET ALGEMEEN, INTRAFAMILIAAL GEWELD EN PARTNERGEWELD VOLGENS SOCIO-DEMOGRAFISCHE ACHTERGRONDKENMERKEN

In België verklaart 10% van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview het slachtoffer was van geweld (verbaal, lichamelijk of seksueel, of een diefstal). Het percentage mannen dat rapporteerde het slachtoffer te zijn geweest van geweld, is gelijk aan het percentage vrouwen. Mensen van 15 tot 54 jaar (11 à 13%) zijn het vaakst slachtoffer van geweld, daarna neemt dit percentage geleidelijk aan af om uiteindelijk 4% te bereiken bij de 75-plussers. Na correctie voor leeftijd en geslacht worden er geen significante verschillen vastgesteld tussen de resultaten volgens opleidingsniveau, jobstatus, inkomen of nationaliteit. Wel zijn er, na correctie voor leeftijd en geslacht, significante verschillen tussen alleenstaanden en koppels met of zonder kind(eren), en tussen eenoudergezinnen en koppels zonder kind(eren): alleenstaanden (15% bij diegenen met kinderen en 12% bij diegenen zonder kinderen) geven meer aan het slachtoffer te zijn geweest van geweld dan koppels (8% bij diegenen zonder kinderen en 9% bij diegenen met kinderen) (Tabel 7). Volgende vaststellingen zijn niet weergegeven in Tabel 7, maar toch wel noemenswaardig: mensen wonende in stedelijke gebieden (11%) geven meer aan het slachtoffer te zijn geweest van geweld dan mensen wonende in half-stedelijke gebieden (8%). Vooral in het Brussels Gewest (15%), maar ook in het Waals Gewest (12%), ligt het percentage slachtoffers van geweld hoger dan in het Vlaams Gewest (9%), verschillen die significant zijn na correctie voor leeftijd en geslacht.

Op niveau van de bevolking van 15 jaar en ouder is 1,1% (0,7%-1,5%) het slachtoffer van intrafamiliaal geweld. Partnergeweld komt voor bij 1,3% (0,8%-1,8%) van de bevolking van 18 tot 74 jaar. Hoewel het percentage van intrafamiliaal geweld en partnergeweld hoger ligt bij de vrouwen (respectievelijk 1,6% en 1,8%) dan bij de mannen (respectievelijk 0,7% en 0,8%), is er, na correctie van de leeftijd, **geen significant verschil volgens geslacht**.

Uit de Tabellen 8 en 9 leiden we af dat het hoogste percentage van intrafamiliaal geweld en partnergeweld wordt waargenomen in de **leeftijdsgroep van 35-54 jaar** (1,7% voor zowel intrafamiliaal geweld als partnergeweld). In geval van intrafamiliaal geweld is dit percentage, na correctie voor geslacht, significant hoger dan het percentage in de jongste leeftijdsgroep (0,7% bij de 18-34-jarigen). Na correctie voor leeftijd en geslacht worden er geen significante verschillen vastgesteld tussen de resultaten volgens opleidingsniveau, jobstatus, inkomen of gezinssamenstelling, wel voor wat de resultaten volgens **nationaliteit** betreft: significant meer personen met de Belgische nationaliteit geven aan het slachtoffer te zijn geweest van intrafamiliaal geweld (1,2%) en partnergeweld (1,4%) dan personen met een niet-Belgische nationaliteit afkomstig uit de EU (0,1% voor zowel intrafamiliaal geweld als partnergeweld).

Tabel 7 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat het slachtoffer was van geweld (verbaal, lichamelijk of seksueel, of diefstal) in de afgelopen 12 maanden, volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

TR01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	10,2	(8,7-11,6)	9,6	(8,3-11,1)	2934
	Vrouwen	10,2	(8,8-11,5)	9,8	(8,5-11,3)	3301
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	12,0	(8,2-15,7)	12,0	(8,7-16,2)	609
	25 - 34	10,7	(8,3-13,1)	10,7	(8,5-13,3)	951
	35 - 44	11,6	(9,1-14,1)	11,6	(9,3-14,4)	1050
	45 - 54	12,7	(9,8-15,6)	12,7	(10,0-15,9)	1119
	55 - 64	9,3	(7,0-11,7)	9,3	(7,2-12,0)	1074
	65 - 74	7,8	(5,3-10,4)	7,8	(5,6-10,7)	804
	75 +	4,2	(2,1-6,4)	4,2	(2,5-6,9)	628
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	7,1	(3,9-10,3)	9,2	(5,9-14,0)	547
	Lager secundair	9,5	(6,9-12,2)	10,0	(7,5-13,1)	852
	Hoger secundair	9,7	(8,0-11,4)	9,1	(7,5-10,9)	1976
	Hoger onderwijs	11,1	(9,4-12,8)	10,1	(8,6-11,8)	2775
BETAALDE JOB	Ja	11,5	(10,0-13,0)	10,1	(8,5-12,0)	3120
	Nee	8,0	(6,6-9,4)	9,4	(7,6-11,5)	2577
INKOMEN	1° kwintiel	11,9	(9,2-14,6)	11,8	(9,4-14,7)	1094
	2° kwintiel	8,9	(6,6-11,3)	9,3	(7,1-12,1)	946
	3° kwintiel	11,0	(8,4-13,6)	10,5	(8,2-13,3)	1121
	4° kwintiel	9,7	(7,3-12,1)	8,9	(6,9-11,5)	1213
	5° kwintiel	9,9	(7,6-12,2)	9,0	(7,1-11,3)	1260
NATIONALITEIT	Belg	10,2	(9,1-11,3)	9,8	(8,8-11,0)	5559
	Niet-Belg – EU	11,2	(6,5-15,9)	10,2	(6,7-15,3)	461
	Niet-Belg – niet-EU	6,9	(2,5-11,4)	5,9	(3,1-11,2)	215
GEZINSSAMENSTELLING	Alleenstaande	12,2	(9,8-14,6)	13,8	(11,3-16,8)	1315
	Eénoudergezin met kin(deren)	14,8	(10,7-19,0)	12,4	(9,2-16,6)	534
	Koppel zonder kind(eren)	8,4	(6,5-10,2)	9,5	(7,5-11,9)	1742
	Koppel met kind(eren)	9,4	(7,7-11,1)	7,5	(6,1-9,2)	2178
	Ander of onbekend	10,6	(7,0-14,3)	9,5	(6,5-13,7)	466

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2013 als referentie)

Tabel 8 | Percentage van de bevolking (15 jaar en ouder) dat het slachtoffer was van intrafamiliaal geweld in de afgelopen 12 maanden, volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

TR05_1A		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	0,7	(0,1-1,2)	0,6	(0,3-1,3)	2934
	Vrouwen	1,6	(1,0-2,1)	1,4	(1,0-2,1)	3301
LEEFTIJDGROEP	15 - 34	0,7	(0,3-1,1)	0,6	(0,3-1,2)	1560
	35 - 54	1,7	(0,8-2,6)	1,6	(0,8-2,9)	2169
	55 - 75+	0,9	(0,4-1,3)	0,8	(0,4-1,4)	2506
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	0,4	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,0)	547
	Lager secundair	1,2	(0,2-2,3)	1,1	(0,5-2,4)	852
	Hoger secundair	1,2	(0,6-1,7)	1,0	(0,6-1,6)	1976
	Hoger onderwijs	1,2	(0,5-2,0)	1,0	(0,5-1,8)	2775
BETAALDE JOB	Ja	1,3	(0,7-2,0)	1,0	(0,6-1,8)	3120
	Nee	1,0	(0,5-1,5)	0,9	(0,5-1,7)	2577
INKOMEN	1° kwintiel	1,1	(0,5-1,7)	0,9	(0,5-1,7)	1094
	2° kwintiel	1,5	(0,2-2,7)	1,2	(0,5-2,7)	946
	3° kwintiel	1,8	(0,5-3,1)	1,4	(0,6-3,1)	1121
	4° kwintiel	1,0	(0,2-1,8)	0,8	(0,3-1,9)	1213
	5° kwintiel	0,5	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-1,3)	1260
NATIONALITEIT	Belg	1,2	(0,8-1,6)	1,0	(0,7-1,5)	5559
	Niet-Belg – EU	0,1	(0,0-0,2)	0,1	(0,0-0,3)	461
	Niet-Belg – niet-EU	0,6	(0,0-1,6)	0,5	(0,1-2,2)	215
GEZINSSAMENSTELLING	Alleenstaande	1,3	(0,4-2,3)	1,2	(0,6-2,5)	1315
	Eénoudergezin met kin(deren)	2,1	(0,7-3,5)	1,3	(0,6-2,9)	534
	Koppel zonder kind(eren)	1,0	(0,2-1,8)	1,0	(0,4-2,7)	1742
	Koppel met kind(eren)	0,9	(0,3-1,5)	0,6	(0,3-1,3)	2178
	Ander of onbekend	1,3	(0,1-2,6)	1,1	(0,4-2,9)	466

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2013 als referentie)

Tabel 9 | Percentage van de bevolking (18-74 jaar) dat het slachtoffer was van partnergeweld in de afgelopen 12 maanden, volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

TR05_1B		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	0,8	(0,1-1,5)	0,7	(0,3-1,6)	2300
	Vrouwen	1,8	(1,1-2,5)	1,7	(1,1-2,5)	2558
LEEFTIJDGROEP	18 - 34	0,9	(0,2-1,5)	0,8	(0,3-1,7)	945
	35 - 54	1,7	(0,8-2,6)	1,6	(0,8-3,0)	2089
	55 - 74	1,1	(0,5-1,7)	1,0	(0,6-1,8)	1824
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	0,8	(0,0-1,7)	0,7	(0,2-2,1)	286
	Lager secundair	1,7	(0,2-3,1)	1,5	(0,6-3,2)	606
	Hoger secundair	1,2	(0,6-1,8)	1,0	(0,6-1,8)	1558
	Hoger onderwijs	1,4	(0,5-2,3)	1,1	(0,6-2,2)	2337
BETAALDE JOB	Ja	1,4	(0,7-2,2)	1,2	(0,7-2,0)	2885
	Nee	1,2	(0,6-1,8)	1,0	(0,5-2,1)	1848
INKOMEN	1° kwintiel	1,6	(0,7-2,5)	1,3	(0,6-2,5)	797
	2° kwintiel	2,1	(0,3-3,9)	1,6	(0,7-3,7)	661
	3° kwintiel	1,8	(0,3-3,4)	1,4	(0,6-3,6)	865
	4° kwintiel	1,2	(0,2-2,2)	1,0	(0,4-2,3)	979
	5° kwintiel	0,6	(0,0-1,4)	0,5	(0,2-1,5)	1101
NATIONALITEIT	Belg	1,4	(0,9-2,0)	1,2	(0,8-1,9)	4261
	Niet-Belg – EU	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,4)	412
	Niet-Belg – niet-EU	0,8	(0,0-1,9)	0,7	(0,2-2,8)	185
GEZINSSAMENSTELLING	Alleenstaande	1,6	(0,4-2,8)	1,5	(0,7-3,1)	1022
	Eénoudergezin met kin(deren)	3,3	(1,1-5,6)	2,0	(0,8-4,9)	326
	Koppel zonder kind(eren)	1,2	(0,2-2,1)	1,2	(0,4-3,3)	1477
	Koppel met kind(eren)	1,0	(0,3-1,8)	0,8	(0,3-1,7)	1769
	Ander of onbekend	1,2	(0,0-2,9)	1,0	(0,2-5,0)	264

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2013 als referentie)

6.5. VERBAND TUSSEN INTRAFAMILIAAL GEWELD / PARTNERGEWELD EN GEZONDHEIDSINDICATOREN

6.5.1. Gezondheid en welzijn

Tabel 10 geeft een duidelijk verband weer tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en gezondheid en welzijn, en dan meer specifiek voor wat de geestelijke gezondheid betreft. Zo hebben slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld tot 3 keer zoveel kans op **recente psychische problemen** en **recente symptomen van depressieve gevoelens**. Ook **angststoornissen** en **slaapproblemen** worden 2,5 keer vaker waargenomen bij deze slachtoffers. Bovendien komen **zelfmoordgedachten** en **zelfmoordpogingen** veel vaker voor bij slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld. De kans op recente zelfmoordgedachten is bijna 10 keer groter bij slachtoffers van partnergeweld en de kans dat een slachtoffer van partnergeweld ooit een zelfmoordpoging heeft ondernomen is meer dan 5 keer zo groot in vergelijking met de niet-slachtoffers. Gezien de kleine aantallen, en bijgevolg de grote betrouwbaarheidsintervallen, moet 'recente zelfmoordpogingen' met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden: de kans zou bij de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld tot 15 keer hoger zijn.

Ook uit de continue indicator (WB_1), niet in Tabel 10 opgenomen, blijkt dat het slechter gesteld is met de geestelijke gezondheid van slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld. De **gemiddelde score van psychisch welzijn** van de slachtoffers, respectievelijk 3,6 (95% BI 2,3-4,9) en 3,9 (95% BI 2,4-5,4), is significant hoger dan bij diegenen die geen slachtoffer zijn van intrafamiliaal geweld (1,6 (95% BI 1,5-1,7)) en van partnergeweld (1,6 (95% BI 1,5-1,7)).

In lijn met deze vaststellingen is de kans 3 keer zo groot dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld verklaren **antidepressiva** en **psychotrope geneesmiddelen** te hebben gebruikt en is de kans 2,5 keer zo groot dat slachtoffers van partnergeweld verklaren voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen te hebben gebruikt **in de afgelopen 2 weken** (Tabel 10).

De **gemiddelde SF36-score lichamelijke pijn**⁷ (continue indicator, niet in Tabel 10 opgenomen) geeft aan dat de score significant hoger ligt bij de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (35,1 (95% BI 26,9-43,3)) en van partnergeweld (35,5 (95% BI 27,0-44,0)) in vergelijking met diegenen die geen slachtoffer zijn van intrafamiliaal geweld (22,8 (95% BI 21,8-23,9)) en van partnergeweld (22,8 (95% BI 21,8-23,9)). Uit de indicatoren m.b.t. gezondheidsgerelateerde kwaliteit van het leven komt naar voren dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld 2,5 keer zo vaak **pijn of ongemak** aangeven. Ook geven de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld 3 keer zo vaak aan angstig of depressief te zijn. De **kans dat deze slachtoffers geen enkel gezondheidsprobleem aangeven is significant lager** in vergelijking met de niet-slachtoffers (Tabel 10). De **gemiddelde EQ-5D score (score voor kwaliteit van leven)**⁸ is significant lager voor de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (0,70) en van partnergeweld (0,71) in vergelijking met de niet-slachtoffers (0,82 in beide gevallen).

⁷ De indicator 'gemiddelde SF36-score lichamelijke pijn bij de bevolking' wordt aangemaakt door zowel vraag PI01 (hoeveel pijn in de afgelopen 4 weken) en vraag PI02 (hinder door pijn in normale werk) in rekening te brengen. Opgelet: normaal gezien geeft een hoge score de tendens naar de afwezigheid van lichamelijke pijn of ongemak aan, terwijl een lage score wijst op de aanwezigheid ervan. Omdat dit de interpretatie zeker niet vergemakkelijkt, hebben we deze score omgekeerd, wat er dus op neerkomt dat een hoge score de aanwezigheid van pijn en de hinder erdoor aangeeft en vice versa.

⁸ Deze score varieert tussen 0 en 1: 0 vertegenwoordigt de dood, 1 is de best mogelijke gezondheid (11111). Hoe meer een gezondheidstoestand wenselijk is, hoe hoger de ermee samenhangende score zal zijn. Negatieve waarden zijn mogelijk indien een individu de gezondheidstoestand als erger dan de dood inschat.

6.5.2. Gezondheidsgedrag en leefstijl

Behalve de kans dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld vaker zware rokers zijn, worden er geen noemenswaardige verbanden vastgesteld tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de indicatoren m.b.t. gezondheidsgedrag en leefstijl (alcoholgebruik, gebruik van illegale drugs, overgewicht/obesitas versus ondergewicht, seksuele gezondheid). Ook de indicatoren m.b.t. het gebruik van andere illegale drugs tonen wel significante verschillen tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers aan, maar gezien hun kleine aantallen, is het aangeraden deze resultaten met de nodige voorzichtigheid te interpreteren (Tabel 11).

6.5.3. Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten

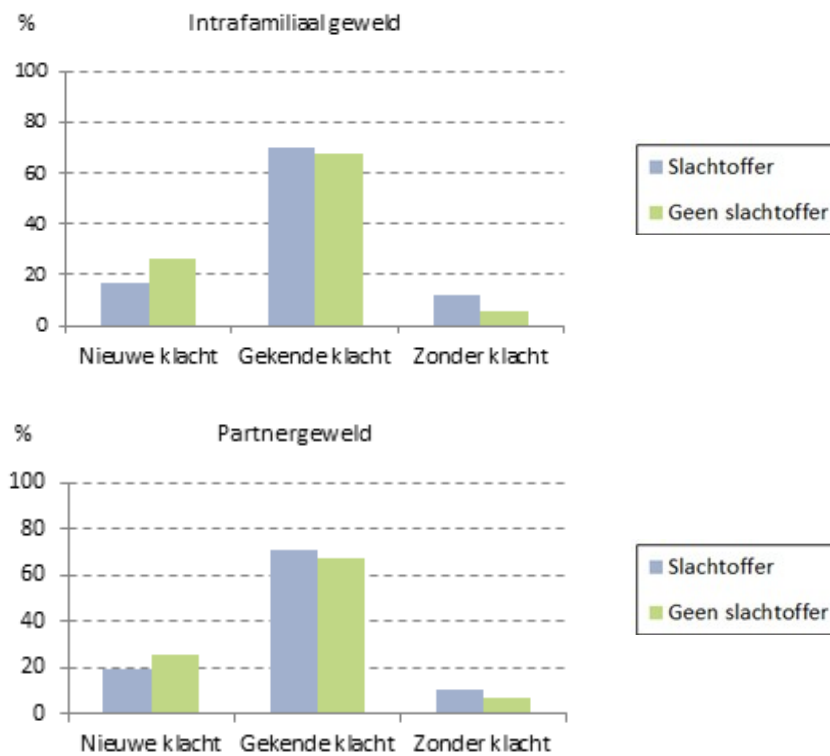
Voor wat de indicatoren m.b.t. contacten met de huisarts betreft, zijn er geen significante verschillen tussen de slachtoffers en zij die geen slachtoffer zijn van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld (Tabel 12a). Dit is het geval voor het hebben van een vaste huisarts, het hebben van een contact met de huisarts in de afgelopen 12 maanden, contacten met de huisarts waarbij het om een huisbezoek gaat en het gemiddeld aantal contacten met de huisarts (5 contacten per jaar bij de slachtoffers versus 4 contacten per jaar bij de niet-slachtoffers). Ook zijn er geen significante verschillen voor wat de verschillende redenen (nieuwe klacht of gezondheidsprobleem, gekende klacht of gezondheidsprobleem en zonder klacht of gezondheidsprobleem) van het contact met de huisarts betreft. De verdeling van deze redenen wordt weergegeven in Figuur 4.

Er is geen verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de indicatoren betreffende het raadplegen van een specialist (Tabel 12a). De volgende resultaten zijn niet weergegeven in Tabel 12a, daar het continue of ordinale indicatoren betreft. Het gemiddeld aantal raadplegingen bij een specialist is niet significant verschillend tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers (3 versus 2 per jaar). In Figuur 5 wordt de verdeling van de raadplegingen bij de specialist volgens de reden van het contact weergegeven, maar ook hier is de uitkomst niet significant verschillend tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers. Dit is ook zo voor wat de initiatiefnemer betreft. Figuur 6 geeft de verdeling weer van de raadpleging bij een specialist volgens de persoon die het initiatief nam voor de raadpleging.

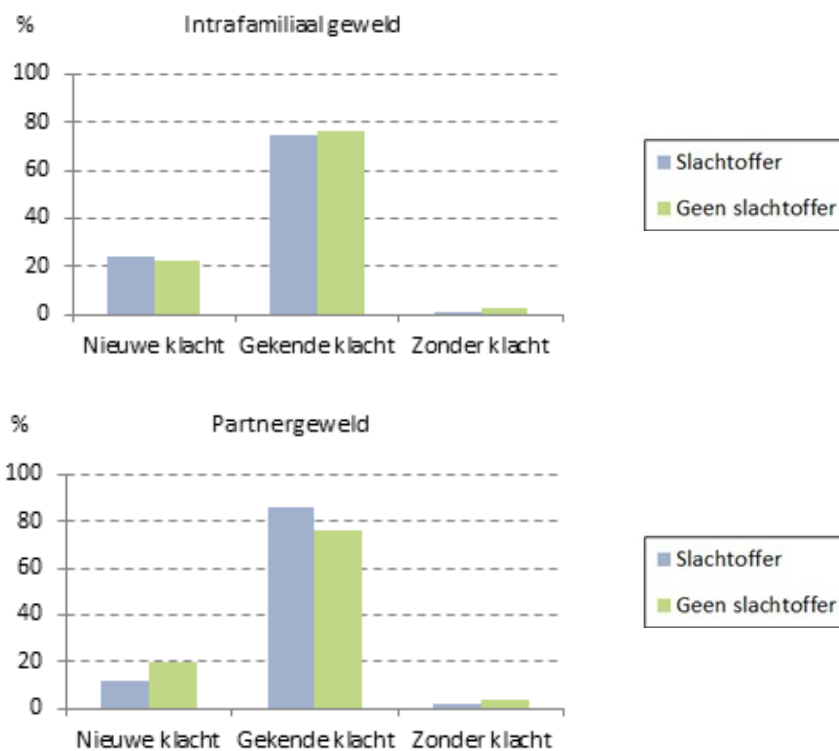
Er is verder geen enkel verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de indicatoren betreffende contacten met de dienst spoedgevallen (Tabel 12a). De continue indicator m.b.t. het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per jaar (niet in Tabel 12a) geeft een hoger aantal contacten aan voor de slachtoffers (28 per 100 personen per jaar voor intrafamiliaal geweld en 31 per 100 personen per jaar voor partnergeweld) dan de niet-slachtoffers (17 per 100 personen per jaar voor zowel intrafamiliaal geweld als partnergeweld), maar de verschillen zijn niet significant.

Tabel 12a geeft ook aan dat het raadplegen van een kinesitherapeut of een diëtist(e) niet significant verschillend is tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld. **Wel is de kans dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld een psycholoog of psychotherapeut raadplegen 2,5 keer significant groter dan bij diegenen die geen slachtoffer zijn.** Dit is niet het geval voor partnergeweld. In de meerderheid van de gevallen werkt de geraadpleegde psycholoog/psychotherapeut in een privépraktijk: bij de slachtoffers van intrafamiliaal geweld is dit in 69% van de gevallen en bij de niet-slachtoffers in 83% van de gevallen, maar de verschillen zijn niet significant.

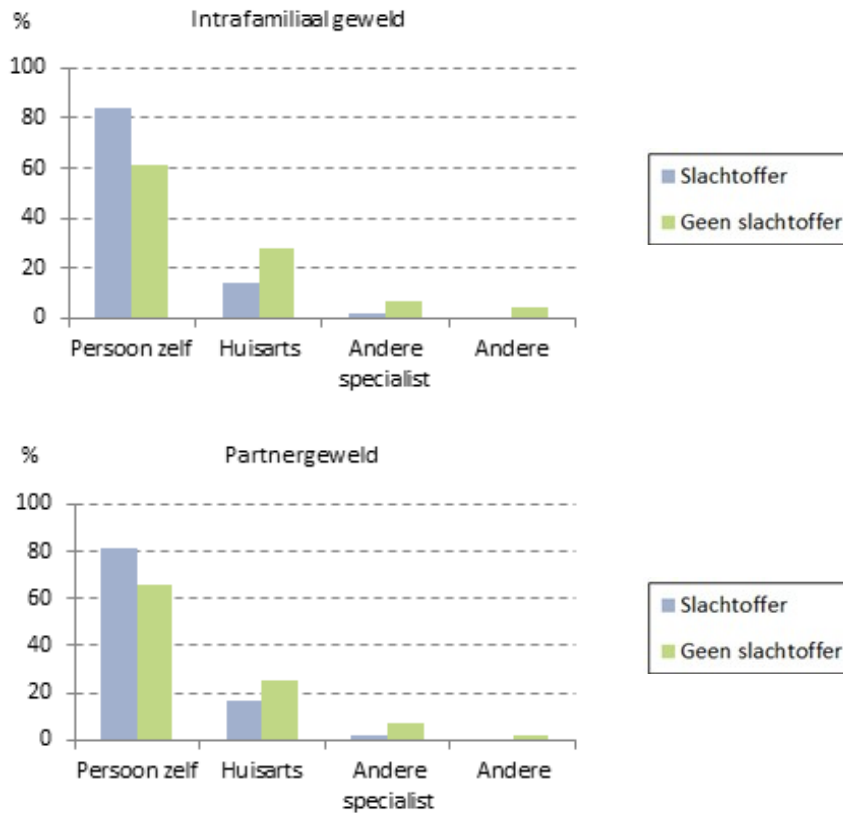
Figuur 4 | Verdeling (gewogen percentage) van de contacten met een huisarts volgens de reden van het contact, intrafamiliaal geweld (52 slachtoffers vs. 3.824 niet-slachtoffers) en partnergeweld (47 slachtoffers vs. 2.867 niet-slachtoffers), België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 5 | Verdeling (gewogen percentage) van de raadplegingen bij de specialist volgens de reden van het contact, intrafamiliaal geweld (27 slachtoffers vs. 1.993 niet-slachtoffers) en partnergeweld (24 slachtoffers vs. 1.590 niet-slachtoffers), België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 6 | Verdeling (gewogen percentage) van de raadplegingen bij een specialist volgens de persoon die het initiatief nam voor de raadpleging, intrafamiliaal geweld (19 slachtoffers vs. 1.514 niet-slachtoffers) en partnergeweld (16 slachtoffers vs. 1.223 niet-slachtoffers), België, Gezondheidsenquête 2013



Er is ook een duidelijk verband tussen slachtoffers van intrafamiliaal geweld / partnergeweld en **het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze** (homeopaat, acupuncturist, chiropractor of kraker, en osteopaat). Zo blijkt uit onze resultaten dat de kans dat de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze raadplegen tot meer dan 4 keer hoger is dan voor de niet-slachtoffers (Tabel 12b).

Tot slot wordt er geen verband waargenomen tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de indicatoren betreffende opname in het ziekenhuis (Tabel 12b). Ook niet voor de continue indicatoren die niet in Tabel 12b zijn opgenomen: er zijn geen significante verschillen voor wat betreft het gemiddeld aantal klassieke ziekenhuisopnames per jaar (intrafamiliaal geweld: 18 per 100 personen per jaar bij de slachtoffers tegenover 13 per 100 personen per jaar bij de niet-slachtoffers; partnergeweld: 17 per 100 personen per jaar bij de slachtoffers tegenover 13 per 100 personen per jaar bij de niet-slachtoffers), de gemiddelde opnameduur (aantal nachten) van de klassieke ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden (intrafamiliaal geweld: 19 bij de slachtoffers tegenover 6 bij de niet-slachtoffers; partnergeweld: 8 bij de slachtoffers tegenover 6 bij de niet-slachtoffers) en het gemiddeld aantal daghospitalisaties per jaar (intrafamiliaal geweld: 18 bij de slachtoffers tegenover 13 bij de niet-slachtoffers; partnergeweld: 17 bij de slachtoffers tegenover 13 bij de niet-slachtoffers).

Op gebied van gebruik van geneesmiddelen is er wel een verband met intrafamiliaal geweld en partnergeweld. In lijn met een grotere kans op het raadplegen van beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen bij de slachtoffers, blijkt uit onze gegevens dat de kans dat slachtoffers van partnergeweld een alternatief geneesmiddel of voedingssupplement hebben gebruikt in de afgelopen 24 uur bijna 3 keer groter is dan bij diegenen die geen slachtoffer zijn. Voor intrafamiliaal geweld is deze kans ook meer dan twee keer groter, maar op de grens van significant. We stellen ook vast dat de kans om niet-terugbetaalde geneesmiddelen te hebben gebruikt in de afgelopen 24 uur significant groter is bij zowel slachtoffers van

intrafamiliaal geweld als slachtoffers van partnergeweld in vergelijking met de niet-slachtoffers. De kans dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen hebben gebruikt die verkregen zijn via het internet of via een arts zou dan weer significant lager zijn dan bij de niet-slachtoffers, maar gezien de kleine aantallen is voorzichtigheid bij de interpretatie aangewezen (Tabel 12b).

Voor wat betreft het verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen stellen we enerzijds vast dat er geen significante verschillen zijn tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers betreffende de perceptie van (eigen) uitgaven voor gezondheidszorgen en uitstel van medische consumptie (Tabel 12c), maar anderzijds blijkt wel dat de **gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen hoger** zijn bij de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (€243) ten opzichte van de niet-slachtoffers (€120), een significant verschil. Dit geldt ook voor partnergeweld: €211 uitgaven bij de slachtoffers ten opzichte van €144 bij de niet-slachtoffers. Hoewel slechts op de grens van significant, is het **aandeel van het beschikbaar inkomen dat door het huishouden besteed wordt aan uitgaven voor gezondheidszorgen in de afgelopen maand hoger** bij de slachtoffers van intrafamiliaal geweld (9,0%) en de slachtoffers van partnergeweld (4,9%) in vergelijking met de niet-slachtoffers (respectievelijk 8,1% en 4,5%).

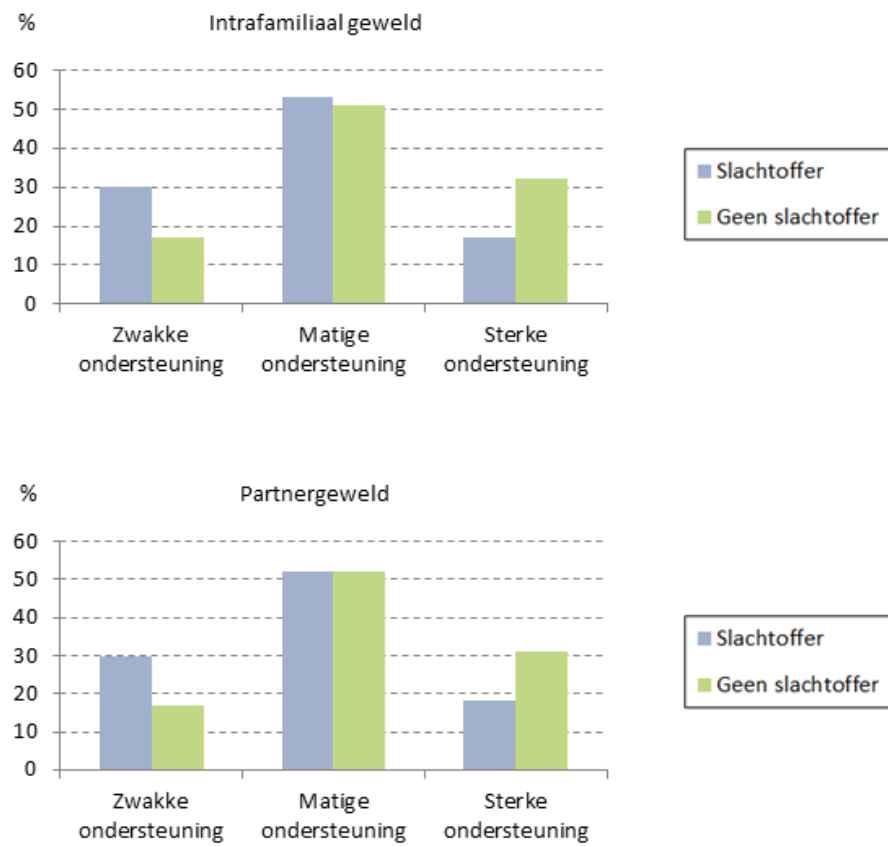
Tot slot lijkt er geen verband te zijn tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de indicatoren m.b.t. patiëntenervaringen (arts besteedt voldoende tijd aan de patiënt, geeft de gelegenheid om vragen te stellen,...). Hoewel niet significant, maar eerder op de grens van significant, is het toch vermeldenswaardig dat slachtoffers van partnergeweld t.o.v. de niet-slachtoffers minder aangeven dat de huisarts voldoende tijd aan hen besteedde (Tabel 12c).

6.5.4. Fysieke en sociale omgeving

Voor wat betreft intrafamiliaal geweld / partnergeweld en huisvesting, komt vooral duidelijk naar voor dat de kans dat slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld **wonen in een situatie van overbevolking**, in de Gezondheidsenquête 2013 gedefinieerd als meer dan twee personen per slaapkamer, 6 keer groter is dan bij de niet-slachtoffers (Tabel 13).

Er wordt geen verband vastgesteld tussen intrafamiliaal geweld en partnergeweld en de indicatoren m.b.t. de sociale gezondheid (Tabel 13). Wel stellen we vast (Figuur 7) dat het aandeel van het hebben van een zwakke sociale ondersteuning groter is bij de slachtoffers (beiden 30%) tegenover de niet-slachtoffers (17%). Omgekeerd is het aandeel van het hebben van een sterke ondersteuning dan weer groter bij de niet-slachtoffers (31% à 32%) tegenover de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en van partnergeweld (17% à 18%).

Figuur 7 | Verdeling (gewogen percentage) van de bevolking volgens het niveau van gepercipieerde sociale ondersteuning, intrafamiliaal geweld (62 slachtoffers vs. 6.036 niet-slachtoffers) en partnergeweld (56 slachtoffers vs. 4.696 niet-slachtoffers), België, Gezondheidsenquête 2013



Tabel 10 | Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en gezondheid en welzijn d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde, België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Intrafamiliaal geweld			Partnergeweld		
	OR	95% BI	P	OR	95% BI	P
SH01_1: goede subjectieve gezondheid	0,78	0,39-1,57	0,49	0,75	0,36-1,53	0,42
MB01_1: één of meer langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps	1,59	0,76-3,37	0,22	1,72	0,78-3,76	0,18
MA_2: multimorbiditeit	1,32	0,46-3,80	0,61	1,46	0,51-4,17	0,48
IL_2: beperkt in mobiliteit	0,21	0,03-1,55	0,12	0,29	0,04-2,18	0,23
WB_2: psychische problemen	2,98	1,32-6,71	0,008	2,93	1,22-7,07	0,02
SL_1: vermoeden van eetstoornissen	0,98	0,42-2,32	0,97	1,06	0,44-2,53	0,90
SL_2: depressieve gevoelens	2,76	1,34-5,68	0,006	3,04	1,41-6,58	0,005
SL_3: angststoornissen	2,64	1,32-5,29	0,006	2,52	1,20-5,28	0,01
SL_4: slaapproblemen	2,60	1,17-5,79	0,02	2,41	1,02-5,66	0,044
SL02_1: ooit zelfmoordgedachten	5,04	2,34-10,86	<0001	4,70	2,13-10,34	0,0001
SL03_1: zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden	8,50	3,89-18,56		9,90	3,96-19,96	<0001
SL04_1: ooit zelfmoordpoging ondernomen	5,62	2,26-12,51	0,0001	5,47	2,40-12,47	<0001
SL05_1: zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden	15,45	2,20-108,18	0,006	16,35	2,59-103,32	0,003
MH_1: zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	1,91	0,83-4,37	0,13	1,39	0,56-3,44	0,48
MH_2: raadpleging gezondheidswerker voor depressie in afgelopen 12 maanden	4,74	0,51-44,28	0,17	2,96	0,32-27,01	0,34
MH_3: nemen van geneesmiddelen tegen depressie in afgelopen 12 maanden	8,28	0,78-87,00	0,08	4,36	0,43-44,31	0,21
MH_4: psychotropische behandeling tegen depressie in afgelopen 12 maanden	0,40	0,05-3,44	0,41	0,53	0,05-5,79	0,60
MH_5: voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen	2,11	0,91-4,90	0,08	2,39	1,02-5,65	0,044
MH_6: voorgeschreven antidepressiva	3,24	1,42-7,39	0,005	2,80	1,16-6,74	0,02
MH_7: psychotrope geneesmiddelen	3,26	1,53-6,94	0,002	3,20	1,46-7,03	0,004
PI01_2: matige tot zeer hevige lichamelijke pijn in de afgelopen 4 weken	1,62	0,81-3,27	0,18	1,50	0,74-3,03	0,26
QL01_1: mobiliteitsproblemen	1,00	0,44-2,26	1,00	1,12	0,49-2,55	0,79
QL02_1: problemen met zelfzorg	0,98	0,34-2,84	0,96	1,34	0,46-3,90	0,59
QL03_1: problemen met dagelijkse activiteiten	1,55	0,77-3,12	0,22	1,80	0,88-3,69	0,11
QL04_1: pijn of ongemak	2,69	1,14-6,38	0,02	2,53	1,01-6,36	0,048
QL05_1: angst of depressie	3,09	1,52-6,28	0,002	3,02	1,41-6,46	0,004
QL_1: geen enkel gezondheidsprobleem	0,25	0,08-0,75	0,01	0,24	0,07-0,84	0,03
EM09_1: afwezigheid van het werk wegens persoonlijke gezondheidsproblemen	1,79	0,68-4,71	0,24	1,83	0,67-4,88	0,23

: significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

Tabel 11 | Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en gezondheidsgedrag en leefstijl d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde, België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Intrafamiliaal geweld			Partnergeweld		
	OR	95% BI	P	OR	95% BI	P
AL01_1: alcoholgebruik in de afgelopen 12 maanden	2,12	0,88-5,13	0,09	1,77	0,73-4,30	0,21
AL01_3: dagelijkse drinkers van alcohol	1,81	0,57-5,76	0,32	1,45	0,40-5,25	0,57
AL01_4: nooit in hun leven alcohol gedronken	0,40	0,13-1,22	0,11	0,50	0,16-1,54	0,23
AL01_5: vroegere drinkers	0,79	0,22-2,77	0,71	0,85	0,24-3,01	0,80
AL05_4: overmatig alcoholgebruik bij wekelijkse drinkers	0,38	0,11-1,31	0,13	0,36	0,10-1,34	0,13
AL05_5: schadelijk alcoholgebruik bij wekelijkse drinkers	0,43	0,12-1,52	0,19	0,40	0,10-1,54	0,18
AL05_6: schadelijk drinken in de totale bevolking	0,55	0,18-1,72	0,30	0,51	0,16-1,64	0,26
AL06_2: wekelijkse consumptie van 6+ drankjes per gelegenheid	1,90	0,45-8,01	0,38	1,97	0,44-8,80	0,37
AL_1: problematisch alcoholgebruik	2,35	0,82-6,71	0,11	2,41	0,82-7,06	0,11
TA01_1: huidige rokers	1,09	0,49-2,44	0,83	0,86	0,38-1,94	0,72
TA06_3: dagelijkse roker	1,38	0,63-3,04	0,42	1,09	0,49-2,41	0,83
TA07_3: zware roker (20+ sigaretten/dag)	2,64	1,02-6,81	0,045	2,39	0,93-6,10	0,07
TA08_2: sterke afhankelijkheid van tabak	1,64	0,46-5,90	0,44	2,02	0,52-7,86	0,31
ID01_1: ooit gebruik van cannabis	0,52	0,19-1,44	0,21	0,46	0,14-1,55	0,21
ID03_1: recent gebruik van cannabis	0,37	0,07-1,92	0,24	0,51	0,09-2,84	0,44
ID06_1: ooit gebruik van andere illegale drugs	0,10	0,01-0,82	0,03	0,10	0,01-0,82	0,03
ID07_1: recent gebruik van andere illegale drugs	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
NS_3: overgewicht (BMI ≥ 25)	1,10	0,52-2,29	0,81	1,17	0,54-2,54	0,70
NS_4: obesitas (BMI ≥ 30)	1,08	0,49-2,36	0,86	1,08	0,49-2,40	0,84
NS_5: ondergewicht (BMI < 18,5)	1,32	0,35-4,95	0,68	1,80	0,43-7,56	0,42
RH02_2: eerste seksueel contact voor de leeftijd van 15 jaar	1,49	0,44-5,10	0,53	0,60	0,12-2,93	0,53
RH03_1: seksuele betrekkingen in de afgelopen 12 maanden	0,73	0,30-1,78	0,49	0,55	0,22-1,35	0,19
RH04_1: twee of meer sekspartners in de afgelopen 12 maanden	4,88	1,05-22,71	0,043	5,67	0,78-41,08	0,08
RH06_1: voorbehoedsmiddel gebruikt in de afgelopen 12 maanden (vrouwen 15-54 jaar)	0,45	0,14-1,50	0,20	0,36	0,11-1,20	0,10

: significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

Tabel 12.a| Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en het gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde, België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Intrafamiliaal geweld			Partnergeweld		
	OR	95% BI	P	OR	95% BI	P
GP01_1: heeft vaste huisarts	1,43	0,17-11,96	0,74	1,29	0,15-11,14	0,82
GP04_1: contact met huisarts in afgelopen 12 maanden	1,41	0,29-6,92	0,67	1,42	0,27-7,36	0,68
GP07_2: contact met huisarts omwille van nieuwe klacht of gezondheidsprobleem	0,69	0,24-1,99	0,50	0,76	0,26-2,22	0,62
GP07_3: contact met huisarts omwille van gekende klacht of gezondheidsprobleem	0,97	0,40-2,38	0,95	1,01	0,36-2,79	0,99
GP07_4: contact met huisarts zonder klacht of gezondheidsprobleem	2,14	0,50-9,19	0,31	1,78	0,29-11,06	0,54
GP10_2: contact met huisarts waarbij het om een huisbezoek gaat	0,38	0,15-1,00	0,05	0,67	0,22-2,07	0,48
SP01_1: contact met specialist in afgelopen 12 maanden	1,76	0,81-3,83	0,15	1,59	0,70-3,58	0,27
SP04_3: raadpleegde in de afgelopen 2 maanden een neuroloog of een psychiater	1,59	0,39-6,47	0,52	0,60	0,16-2,24	0,44
SP05_2: contact met specialist omwille van nieuwe klacht of gezondheidsprobleem	1,14	0,33-4,02	0,83	0,53	0,11-2,53	0,42
SP05_3: contact met specialist omwille van gekende klacht of gezondheidsprobleem	1,01	0,29-3,56	0,98	2,05	0,45-9,40	0,35
SP05_4: contact met specialist zonder klacht of gezondheidsprobleem	0,32	0,03-3,36	0,34	0,40	0,03-4,72	0,46
SP07_2: raadpleging bij specialist op initiatief van patiënt	2,79	0,73-11,38	0,13	2,26	0,47-10,80	0,31
SP07_3: raadpleging bij specialist op initiatief van huisarts	0,47	0,10-2,14	0,33	0,61	0,12-3,26	0,57
SP07_4: raadpleging bij specialist op initiatief van andere specialist	0,36	0,09-1,46	0,15	0,44	0,10-1,99	0,28
ED01_1: contact met spoedgevallen in de afgelopen 12 maanden	1,28	0,48-3,45	0,62	1,24	0,41-3,73	0,71
ED_1: contact met spoedgevallen in de afgelopen 12 maanden, zonder verwijzing door huisarts	1,92	0,22-17,14	0,56	1,72	0,19-15,90	0,63
OH0101_1: raadpleging kinesitherapeut in de afgelopen 12 maanden	1,42	0,56-3,59	0,46	1,54	0,60-3,98	0,37
OH0102_1: raadpleging diëtist(e) in de afgelopen 12 maanden	0,74	0,20-2,73	0,66	0,78	0,21-2,90	0,72
OH0103_1: raadpleging psycholoog/ psychotherapeut in de afgelopen 12 maanden	2,46	1,01-6,00	0,048	1,95	0,76-5,00	0,17
OH010301_1: geraadpleegde psycholoog/ psychotherapeut werkte in CGG	0,76	0,13-4,62	0,77	1,24	0,20-7,75	0,81
OH010302_1: geraadpleegde psycholoog/ psychotherapeut werkte in privépraktijk	1,30	0,20-8,61	0,78	0,74	0,12-4,57	0,74

 : significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

Tabel 12.b) Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en het gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde (vervolg), België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Intrafamiliaal geweld			Partnergeweld		
	OR	95% BI	P	OR	95% BI	P
OH02_1: contact met een beoefenaar van niet-conventionele geneeswijzen in de afgelopen 12 maanden	4,35	1,72-10,99	0,002	4,56	1,71-12,12	0,002
HO01_1: overnachting in ziekenhuis in afgelopen 12 maanden	1,63	0,68-3,89	0,27	1,81	0,75-4,37	0,19
HO04_1: % klassieke ziekenhuisopnames in psychiatrisch ziekenhuis/afdeling	1,86	0,18-18,72	0,60	2,94	0,21-41,05	0,42
HO07_1: daghospitalisatie in afgelopen 12 maanden	0,95	0,38-2,40	0,92	0,86	0,32-2,33	0,76
DR01_1: gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken	1,06	0,49-2,31	0,88	0,96	0,43-2,13	0,92
DR04_1: gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken	1,44	0,62-3,36	0,40	1,57	0,65-3,80	0,31
DR05_1: gebruik van geneesmiddelen die niet gekocht werden in een apotheek in de afgelopen 2 weken	1,49	0,43-5,16	0,52	1,55	0,44-5,40	0,49
DR0601_1: gebruik van geneesmiddelen verkregen in een dieet- of natuurvoedingswinkel in de afgelopen 2 weken	2,62	0,57-12,11	0,22	2,64	0,58-11,93	0,21
DR0603_1: gebruik van geneesmiddelen verkregen via internet in de afgelopen 2 weken	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
DR0605_1: gebruik van geneesmiddelen verkregen via arts in de afgelopen 2 weken	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
DR_1: gebruik van conventioneel geneesmiddel in de afgelopen 24u	1,04	0,48-2,25	0,92	0,93	0,43-2,01	0,85
DR_2: gebruik van alternatief geneesmiddel of voedingssupplement in afgelopen 24u	2,37	0,93-6,08	0,07	2,64	1,01-6,91	0,047
DR_3: gebruik van terugbetaald geneesmiddel in afgelopen 24u	1,17	0,54-2,52	0,69	1,13	0,52-2,47	0,76
DR_4: gebruik van niet-terugbetaald geneesmiddel in afgelopen 24u	2,41	1,16-5,00	0,02	2,61	1,24-5,50	0,01
DR_5: gebruik van 5 of meer geneesmiddelen in de afgelopen 24u	1,72	0,64-4,78	0,28	1,92	0,72-5,14	0,19
DR_6: gebruik van 9 of meer geneesmiddelen in de afgelopen 24u	0,63	0,16-2,50	0,51	0,75	0,18-3,11	0,70
DR_N02: gebruik van pijnstillers in de afgelopen 24u	1,07	0,36-3,21	0,90	1,22	0,40-3,72	0,73
DR_N05BC: gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in de afgelopen 24u	2,11	0,86-5,18	0,10	2,30	0,92-5,76	0,07
DR_N06A: gebruik van antidepressiva	2,02	0,73-5,56	0,18	2,17	0,79-5,94	0,13

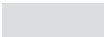
: significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

Tabel 12.c | Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en het gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde (vervolg), België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Intrafamiliaal geweld			Partnergeweld		
	OR	95% BI	P	OR	95% BI	P
AC_3: perceptie van (eigen) uitgaven voor gezondheidszorgen	1,18	0,57-2,47	0,65	1,20	0,56-2,55	0,64
AC_4: uitstel van medische consumptie	1,59	0,69-3,64	0,28	1,50	0,63-3,55	0,36
PE06_4: arts besteedde voldoende tijd aan hen	0,24	0,03-1,74	0,16	0,22	0,03-1,65	0,14
PE06_5: huisarts besteedde voldoende tijd aan hen	0,18	0,02-1,73	0,14	0,15	0,01-1,54	0,11
PE06_6: specialist besteedde voldoende tijd aan hen	0,54	0,06-5,33	0,60	0,44	0,05-3,83	0,46
PE08_4: arts gaf voldoende gelegenheid om vragen te stellen of zorgen te uiten ten opzichte van aanbevolen behandeling	0,91	0,20-4,18	0,90	0,76	0,16-3,60	0,73

Tabel 13 | Verband tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en de fysieke en sociale omgeving d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde, België, Gezondheidsenquête 2013.

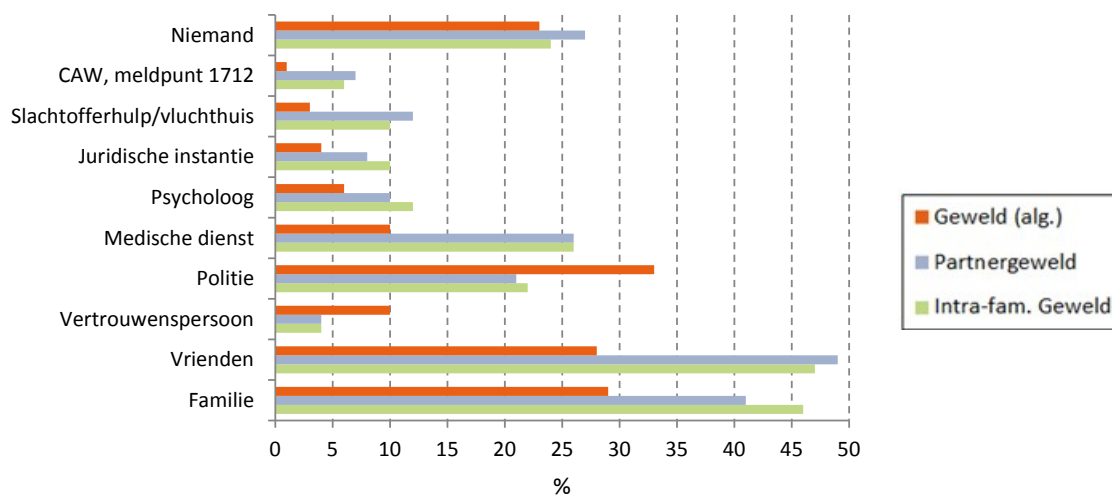
Indicator	Intrafamiliaal geweld			Partnergeweld		
	OR	95% BI	P	OR	95% BI	P
LO04_2: in een situatie van overbevolking	6,60	1,26-34,66	0,03	6,32	1,35-39,62	0,02
LO05_1: er niet in slagen de woning voldoende te verwarmen	0,54	0,20-1,52	0,24	0,38	0,13-1,15	0,09
LO_1: ernstig vochtprobleem in de woning	1,43	0,55-3,71	0,46	1,39	0,48-3,99	0,54
LO_2: minstens één comfortprobleem in de woning	1,42	0,71-2,85	0,32	1,30	0,61-2,74	0,49
LO08_1: verlucht niet elke dag de woning	0,99	0,33-2,97	0,99	1,07	0,34-3,38	0,91
SO_1: ontevreden over sociale contacten	1,93	0,85-4,39	0,11	2,02	0,85-4,79	0,11
SO_2: minder dan één keer per week sociale contacten	3,01	0,76-12,02	0,12	3,22	0,79-13,07	0,10
SO_4: omschrijft niveau van ondersteuning als zwak	1,72	0,82-3,62	0,15	1,93	0,88-4,25	0,10

 : significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

6.6. GEZOCHTE HULP

Het vaakst neemt een slachtoffer van intrafamiliaal geweld en partnergeweld een familielid (respectievelijk 46% en 41%) en/of een vriend(in) (respectievelijk 47% en 49%) hierover in vertrouwen. In één op de vier gevallen (26%) consulteert het slachtoffer een medische dienst zoals een arts of een ziekenhuis. In één op de vijf gevallen (21% à 22%) doet het slachtoffer een beroep op de politie. Daarnaast raadpleegt ongeveer 10% van de slachtoffers een psycholoog (12% in geval van intrafamiliaal geweld en 10% in geval van partnergeweld), slachtofferhulp of een vluchthuis (respectievelijk 10% en 12%) en/of een juridische instantie (respectievelijk 10% en 8%). Het CAW of het meldpunt 1712 wordt in 6% à 7% van de gevallen gecontacteerd en een vertrouwenspersoon in 4% van de gevallen. Toch zoekt nog een kwart van de slachtoffers (24% in geval van intrafamiliaal geweld en 27% in geval van partnergeweld) geen hulp. Wanneer de vergelijking wordt gemaakt met geweld in het algemeen, dan zien we dat de proportie slachtoffers van intrafamiliaal geweld die hulp zoeken bij vrienden of familie groter is dan bij geweld in het algemeen, dit is ook zo voor het consulteren van een medische dienst, een psycholoog, een juridische instantie, slachtofferhulp/vluchthuis en CAW/meldpunt 1712. Het contacteren van de politie wordt dan weer meer vastgesteld bij de slachtoffers van geweld in het algemeen (Figuur 8).

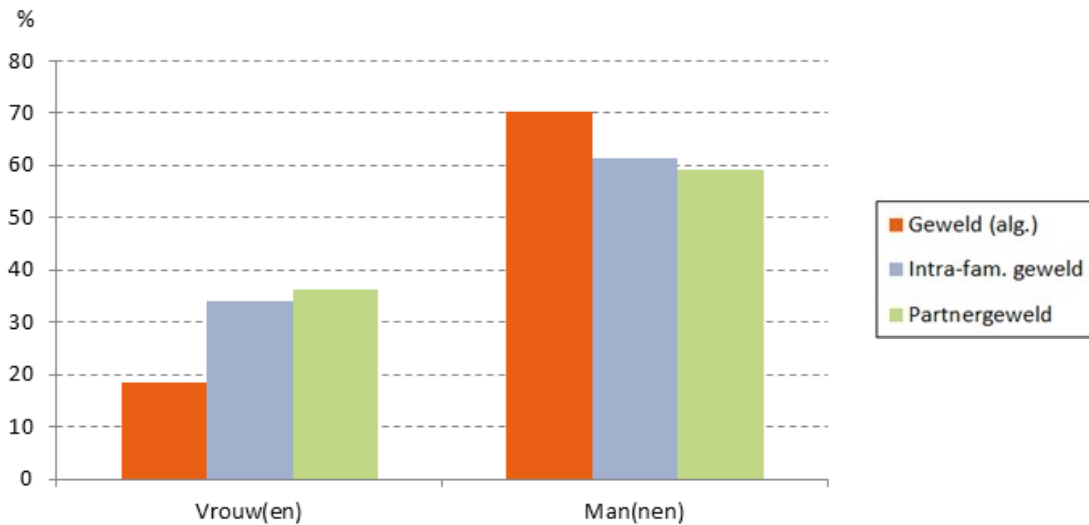
Figuur 8 | Verdeling (gewogen percentage) van de gezochte hulp door de slachtoffers van geweld in het algemeen (N=695), intrafamiliaal geweld (N=65) en partnergeweld (N=56), België, Gezondheidsenquête 2013



6.7. PROFIEL VAN DE DADER OF DADERS

Om het geslacht van de dader te bepalen, baseren we ons in eerste instantie op het **antwoord dat het slachtoffer heeft aangegeven** op vraag TR03. Voor geweld in het algemeen is in 33% van de gevallen het geslacht van de dader(s) niet gekend; voor zowel intrafamiliaal geweld als partnergeweld is dit slechts in 3% van de gevallen. Wanneer het geslacht van de dader wel gekend is, dan is de dader (of daders) voor zowel geweld in het algemeen als voor intrafamiliaal geweld en partnergeweld vaak een man: respectievelijk in 70% (in 53% van de gevallen een man alleen en in 17% van de gevallen een groep mannen), 61% en 59% van de gevallen. In één derde van de gevallen is een vrouw de dader van intrafamiliaal geweld (34%) en partnergeweld (36%), een percentage dat hoger is dan bij geweld in het algemeen (18%) (Figuur 9).

Figuur 9 | Verdeling (gewogen percentage) van de dader(s) volgens geslacht, België, Gezondheidsenquête 2013



Voor de specifieke indicator m.b.t. de dader in de context van partnergeweld (PERP), konden in 28 van de 56 gevallen van partnergeweld (50%) de dader worden aangeduid. Als noemer worden de personen van 18-74 jaar genomen, exclusief de alleenstaande met of zonder kinderen (N=3.514).

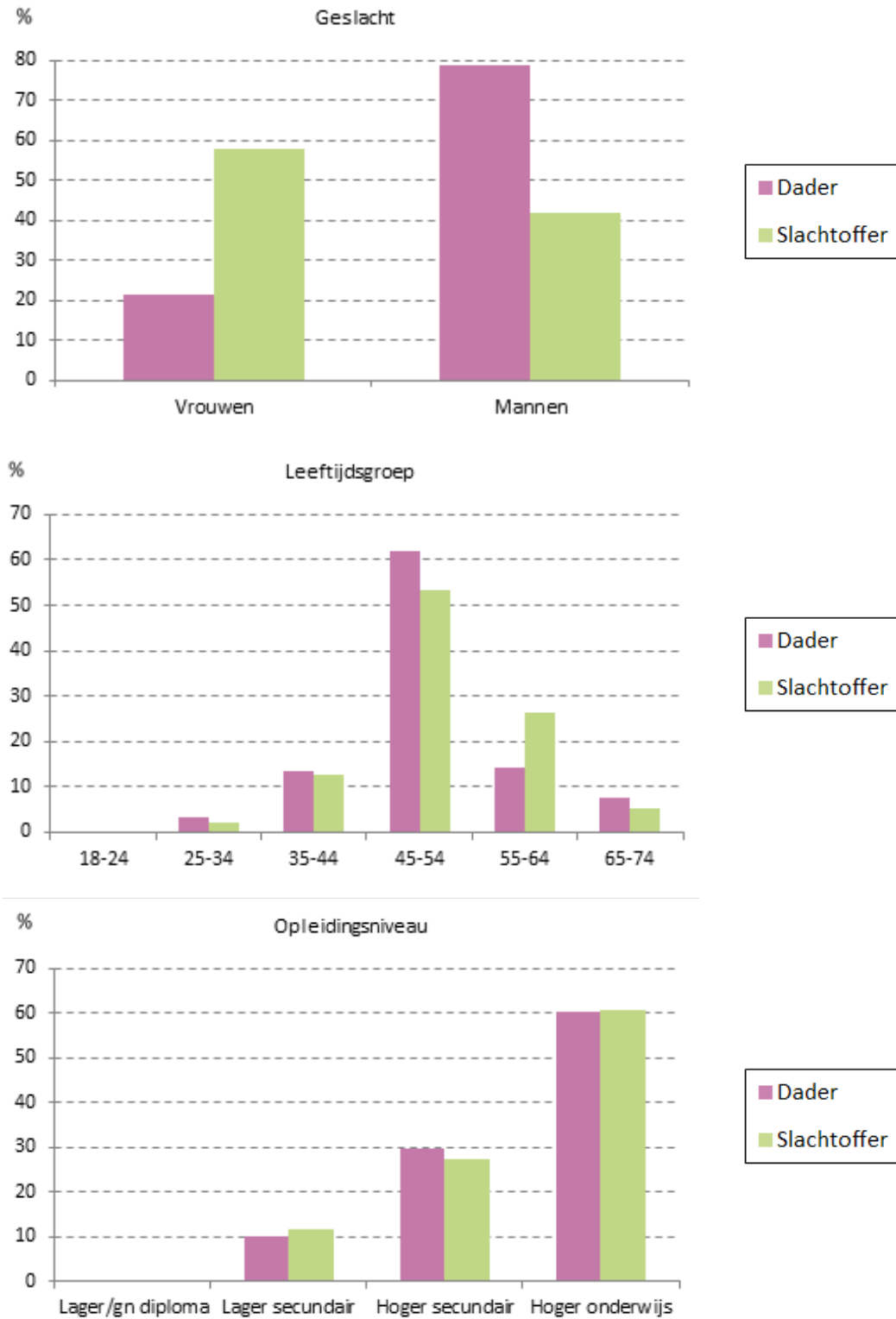
6.7.1. Verdeling van de daders van partnergeweld volgens socio-demografische achtergrondkenmerken

De socio-demografische achtergrondkenmerken zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, jobstatus, inkomen, nationaliteit en gezinssamenstelling van **de dader** van partnergeweld in deze context zijn gebaseerd op wat deze persoon zelf in de gezondheidsenquête **heeft aangegeven** (dus niet door het slachtoffer aangegeven). Daardoor zullen de proporties volgens geslacht niet overeenkomen met de eerder vermelde proporties. De verdeling (aantal en gewogen percentages) van de daders van partnergeweld (N=28) volgens deze socio-demografische achtergrondkenmerken wordt weergegeven in Tabel 14 en in de Figuren 10a-10c. Voor wat het geslacht betreft, wordt een grotere proportie daders vastgesteld bij mannen (79%); in 21% van de gevallen van partnergeweld is de dader een vrouw. De meeste daders komen voor in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar (62%). 60% van de daders heeft een diploma hoger onderwijs en 79% een betaalde job. In het tweede en derde inkomenskintiel hebben daders en slachtoffers van partnergeweld een omgekeerde proportie: van de daders komt 34% voor in het tweede inkomenskintiel en van de slachtoffers komt 36% voor in het derde inkomenskintiel. De meeste slachtoffers van partnergeweld hebben de Belgische nationaliteit (99,6%); voor de daders is dit 86%, 14% van de daders heeft niet de Belgische nationaliteit en is afkomstig uit de EU. Tot slot wordt de grootste proportie daders alsook slachtoffers vastgesteld bij koppels zonder kinderen (respectievelijk 67% en 51%).

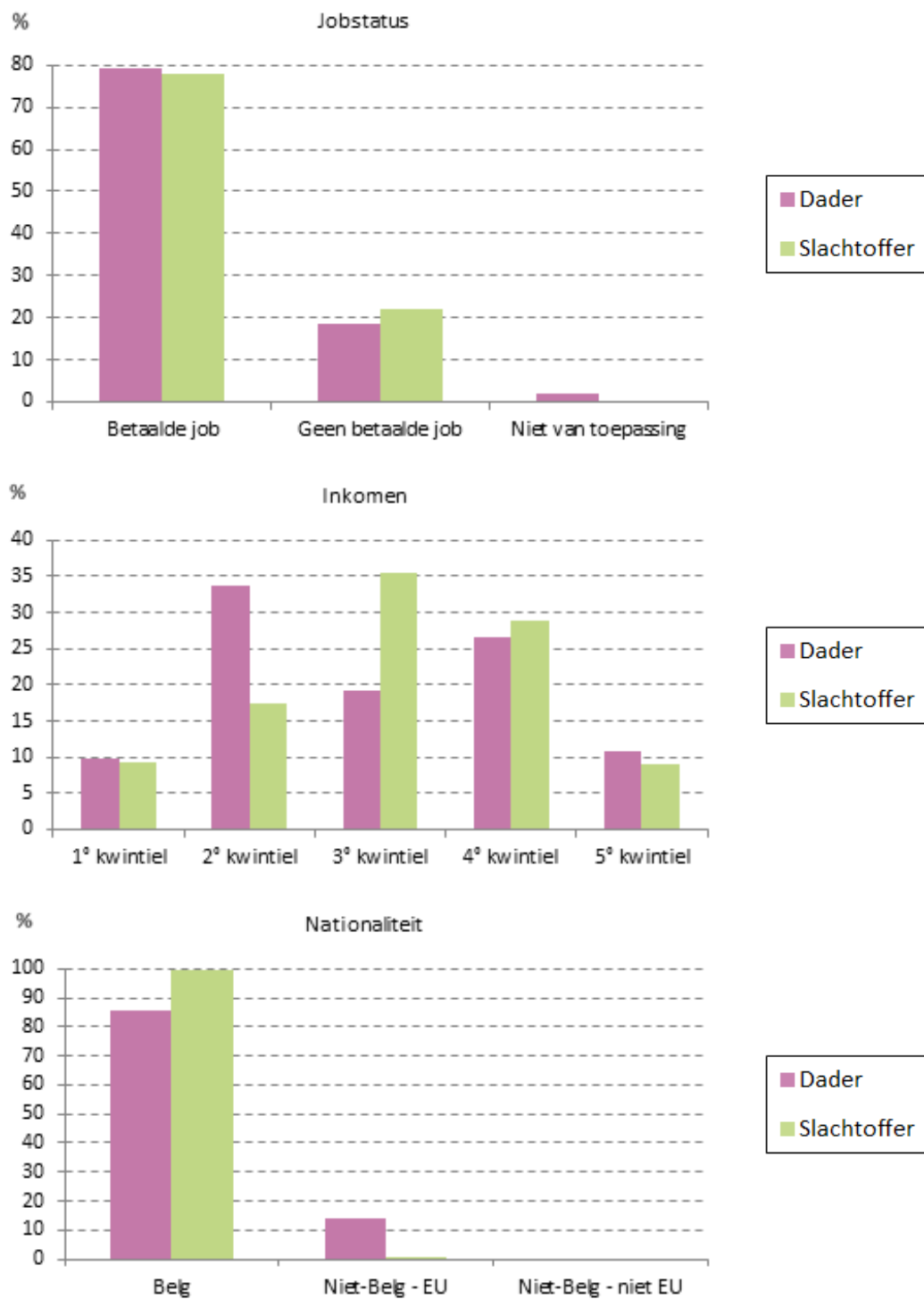
Tabel 14 | Verdeling (aantal en gewogen percentage) van de daders (N=29) en de slachtoffers van partnergeweld (N=29, exclusief de alleenstaanden (met kinderen)) volgens socio- demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

Achtergrondkenmerken		Dader van partnergeweld		Slachtoffer van partnergeweld	
		N	%	N	%
GESLACHT	Mannen	21	78,6	7	41,9
	Vrouwen	7	21,4	21	58,1
LEEFTIJDGROEP	18-24	0	0,0	0	0,0
	25-34	1	3,1	1	2,3
	35-44	4	13,5	3	12,6
	45-54	11	61,8	12	53,5
	55-64	7	14,1	8	26,5
	65-74	5	7,5	4	5,1
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	0	0,0	0	0,0
	Lager secundair	3	10,0	3	11,8
	Hoger secundair	13	29,8	13	27,4
	Hoger onderwijs	12	60,2	12	60,8
BETAALDE JOB	Ja	18	79,4	15	78,0
	Nee	9	18,7	13	22,0
	Niet van toepassing	1	1,9	0	0,0
INKOMEN	1° kwintiel	6	9,8	6	9,2
	2° kwintiel	3	33,6	3	17,5
	3° kwintiel	9	19,2	9	35,5
	4° kwintiel	7	26,5	7	28,9
	5° kwintiel	3	10,9	3	8,9
NATIONALITEIT	Belg	25	85,9	27	99,6
	Niet-Belg – EU	3	14,1	1	0,4
	Niet-Belg – niet-EU	0	0,0	0	0,0
GEZINSSAMENSTELLING	Koppel zonder kind(eren)	12	31,7	12	44,0
	Koppel met kind(eren)	15	66,8	15	50,7
	Ander of onbekend	1	1,5	1	5,3

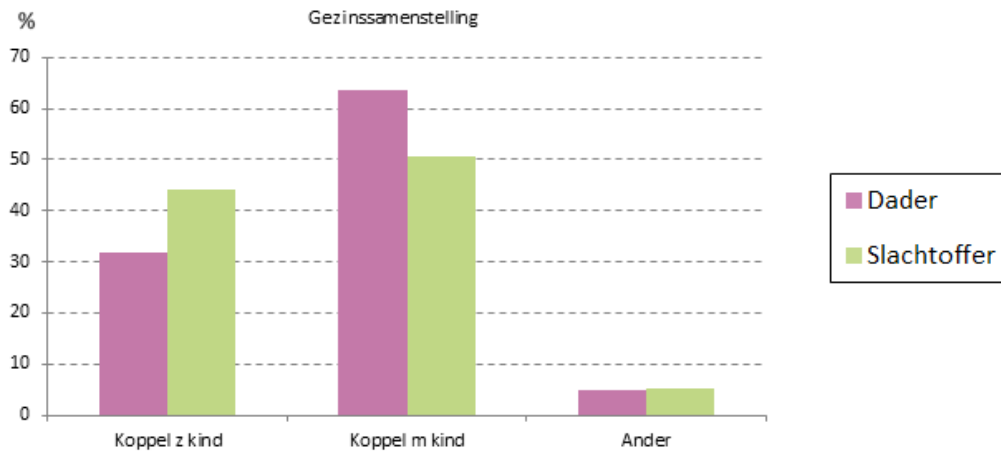
Figuur 10.a | Verdeling (gewogen percentage) van de daders (N=28) en de slachtoffers (N=28) van partnergeweld (exclusief de alleenstaanden (met kinderen)) volgens geslacht, leeftijdsgroep en opleidingsniveau, België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 10.b | Verdeling (gewogen percentage) van de daders (N=28) en de slachtoffers (N=28) van partnergeweld (exclusief de alleenstaanden (met kinderen)) volgens jobstatus, inkomen en nationaliteit, België, Gezondheidsenquête 2013



Figuur 10.c | Verdeling (gewogen percentage) van de daders (N=28) en de slachtoffers (N=28) van partnergeweld (exclusief de alleenstaanden (met kinderen)) volgens gezinssamenstelling, België, Gezondheidsenquête 2013



6.7.2. Het voorkomen van de daders van partnergeweld volgens socio-demografische achtergrondkenmerken

Op niveau van de bevolking van 18-74 jaar (exclusief de alleenstaanden met of zonder kinderen) is 0,9% (0,3%-1,5%) de dader van partnergeweld. Hoewel het percentage daders van partnergeweld hoger ligt bij mannen (1,4%) dan bij vrouwen (0,4%), is er, na correctie van de leeftijd, **geen significant verschil volgens geslacht**. Het hoogste percentage van daders van partnergeweld wordt waargenomen in de **leeftijdsgroep van 35-54 jaar** (1,5%) en dit percentage is, na correctie voor geslacht, significant hoger dan het percentage in de jongste leeftijdsgroep (0,1% bij de 18-34 jarigen). Na correctie voor leeftijd en geslacht worden er geen significante verschillen vastgesteld tussen de resultaten volgens opleidingsniveau, jobstatus, inkomen, nationaliteit of gezinssamenstelling (Tabel 15).

Tabel 15 | Percentage van de bevolking (18-74 jaar, exclusief de alleenstaanden met of zonder kinderen) dat de dader was van partnergeweld in de afgelopen 12 maanden, volgens socio-demografische achtergrondkenmerken, België, Gezondheidsenquête 2013

PERP		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,4	(0,3-2,5)	0,9	(0,4-2,0)	1766
	Vrouwen	0,4	(0,0-0,8)	0,2	(0,1-0,8)	1748
LEEFTIJDGROEP	18 - 34	0,1	(0,0-0,4)	0,1	(0,0-0,9)	706
	35 - 54	1,5	(0,3-2,7)	1,2	(0,5-2,8)	1546
	55 - 74	0,6	(0,2-1,0)	0,5	(0,2-1,0)	1262
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	127
	Lager secundair	0,9	(0,0-1,9)	0,5	(0,1-1,8)	384
	Hoger secundair	0,8	(0,3-1,4)	0,4	(0,1-1,2)	1090
	Hoger onderwijs	1,0	(0,0-2,1)	0,5	(0,2-1,2)	1892
BETAALDE JOB	Ja	1,1	(0,2-2,0)	0,5	(0,2-1,1)	2225
	Nee	0,5	(0,1-1,0)	0,4	(0,2-1,0)	1227
INKOMEN	1° kwintiel	0,8	(0,1-1,5)	0,4	(0,1-1,3)	505
	2° kwintiel	2,9	(0,0-7,5)	1,5	(0,4-6,0)	364
	3° kwintiel	0,9	(0,2-1,7)	0,5	(0,2-1,3)	612
	4° kwintiel	1,0	(0,0-2,0)	0,5	(0,1-1,9)	784
	5° kwintiel	0,4	(0,0-0,9)	0,2	(0,0-0,8)	896
NATIONALITEIT	Belg	0,9	(0,3-1,5)	0,4	(0,2-0,8)	3099
	Niet-Belg – EU	2,5	(0,0-6,7)	1,4	(0,2-9,3)	294
	Niet-Belg – niet-EU	0,0	(0,0-0,0)	0,0	(0,0-0,0)	121
GEZINSSAMENSTELLING	Koppel zonder kind(eren)	0,7	(0,2-1,2)	0,5	(0,2-1,2)	1480
	Koppel met kind(eren)	1,2	(0,1-2,2)	0,5	(0,2-1,4)	1772
	Ander of onbekend	0,2	(0,0-0,6)	0,1	(0,0-0,8)	262

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013

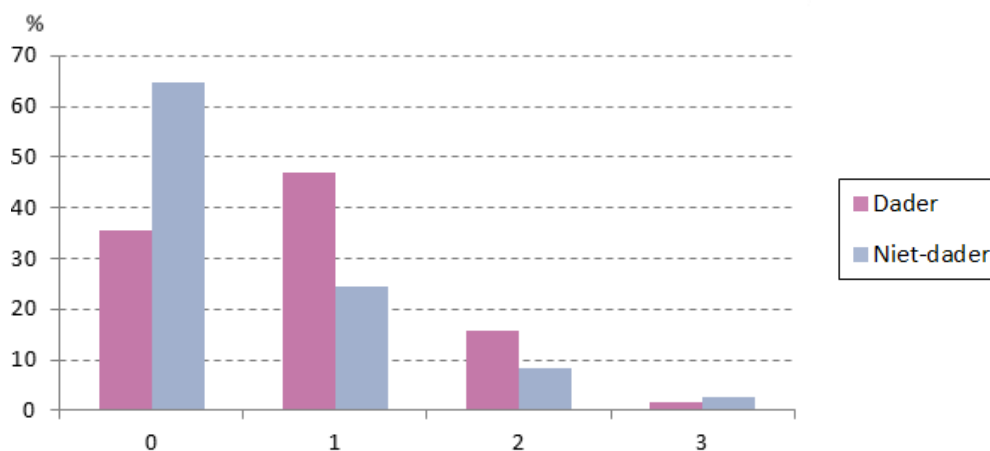
*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2013 als referentie)

6.7.3. Verband tussen de daders van partnergeweld en gezondheidsindicatoren: 1) Gezondheid en welzijn, 2) Gezondheidsgedrag en leefstijl

Er is ook een verband tussen de dader van partnergeweld en zijn/haar geestelijke gezondheid. Dit wordt o.a. weergegeven in Tabel 16. Zo is de kans dat daders van partnergeweld **angststoornissen** hebben meer dan 4 keer groter dan bij niet-daders. **Slaapproblemen** worden dan weer bijna 7 keer vaker waargenomen bij daders dan bij niet-daders. De **gemiddelde vitaliteitsscore** (positieve geestelijke gezondheid, indicator niet in Tabel 16 opgenomen) is significant lager bij de daders van partnergeweld (45,2) dan bij de niet-daders (62,4). De kans dat daders van partnergeweld een gezondheidswerker voor depressie hebben geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden is significant groter dan bij niet-daders, maar gezien de kleine aantallen moet dit met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Overeenkomend met het frequenter voorkomen van slaapproblemen bij de daders van partnergeweld, geven deze daders ook 4 keer vaker aan **voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen** (en dus ook psychotrope geneesmiddelen) te hebben gebruikt. De kans dat daders van partnergeweld **problemen met dagelijkse activiteiten, pijn of ongemak en angst en depressie hebben** (indicatoren gebaseerd op de EQ-5D schaal), is 3 tot 4 keer groter dan bij de niet-daders. Voor **mobilitateitsproblemen** is dit zelfs tot bijna 10 keer. Daarnaast geven de daders significant minder aan geen enkel gezondheidsprobleem te hebben en is hun **gemiddelde ED-5D score**⁹ (0,67) **significant lager** dan die van de niet-daders (0,84): hoe hoger de score, hoe beter de denkbare gezondheidstoestand.

Uit Figuur 11 leiden we af dat 64% van de daders (twee derde van de gevallen) van partnergeweld minstens één chronische aandoening heeft, bij de niet-daders is dit 35% (één derde van de gevallen). Bovendien hebben daders van partnergeweld gemiddeld 1,9 chronische aandoeningen, bij de niet-daders is dit 1,1, een verschil dat op de grens van statistisch significant is.

Figuur 11 | Verdeling (gewogen percentage) van het aantal chronische aandoeningen bij de daders en niet-daders van partnergeweld, België, Gezondheidsenquête 2013



Voor wat betreft daders van partnergeweld en gezondheidsgedrag en leefstijl (Tabel 17) stellen we alleen vast dat de **kans dat daders nooit in hun leven alcohol hebben gedronken significant lager** is in vergelijking met niet-daders, alsook dat de **kans dat daders aangeven dat ze vroegere drinkers waren 6 keer groter** is dan bij niet-daders. De indicatoren m.b.t. het gebruik van drugs tonen wel significante verschillen tussen de daders en de niet-daders aan, maar gezien hun kleine aantallen is het aangeraden deze resultaten met de nodige voorzichtigheid te interpreteren.

⁹ Deze score varieert tussen 0 en 1: 0 vertegenwoordigt de dood, 1 is de best mogelijke gezondheid (11111). Hoe meer een gezondheidstoestand wenselijk is, hoe hoger de ermee samenhangende score zal zijn. Negatieve waarden zijn mogelijk, indien een individu de gezondheidstoestand als erger dan de dood inschat.

Tabel 16 | Verband tussen de daders van partnergeweld en gezondheid en welzijn d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde, België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Daders van partnergeweld		
	OR	95% BI	P
SH01_1: goede subjectieve gezondheid	0,47	0,20-1,10	0,08
MB01_1: één of meer langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps	2,10	0,83-5,31	0,12
MA_2: multimorbiditeit	2,14	0,42-11,00	0,36
IL_2: beperkt in mobiliteit	1,88	0,24-14,90	0,55
WB_2: psychische problemen	1,86	0,63-5,55	0,26
SL_1: vermoeden van eetstoornissen	3,80	1,07-13,48	0,04
SL_2: depressieve gevoelens	2,38	0,74-7,69	0,15
SL_3: angststoornissen	4,74	1,56-14,28	0,006
SL_4: slaapproblemen	7,42	2,40-22,93	0,0005
SL02_1: ooit zelfmoordgedachten	1,79	0,56-5,75	0,33
SL03_1: zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden	0,98	0,17-5,64	0,99
SL04_1: ooit zelfmoordpoging ondernomen	3,08	0,47-20,33	0,24
SL05_1: zelfmoordpoging in de afgelopen 12 maanden	-	-	-
MH_1: zelfgerapporteerde depressie in de afgelopen 12 maanden	1,75	0,50-6,18	0,38
MH_2: raadpleging gezondheidswerker voor depressie in afgelopen 12 maanden	>999	>999->999	0,0001
MH_3: nemen van geneesmiddelen tegen depressie in afgelopen 12 maanden	7,17	0,56-91,56	0,13
MH_4: psychotrope behandeling tegen depressie in afgelopen 12 maanden	1,06	0,15-7,56	0,96
MH_5: voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen	4,32	1,08-17,22	0,04
MH_6: voorgeschreven antidepressiva	3,15	0,93-10,66	0,06
MH_7: psychotrope geneesmiddelen	4,15	1,15-14,98	0,03
PI01_2: matige tot zeer hevige lichamelijke pijn in de afgelopen 4 weken	2,01	0,55-7,35	0,29
QL01_1: mobiliteitsproblemen	9,34	2,75-31,72	0,0003
QL02_1: problemen met zelfzorg	3,87	0,84-17,75	0,08
QL03_1: problemen met dagelijkse activiteiten	3,02	1,10-8,27	0,03
QL04_1: pijn of ongemak	3,99	1,20-13,24	0,02
QL05_1: angst of depressie	3,79	1,18-12,14	0,02
QL_1: geen enkel gezondheidsprobleem	0,28	0,08-0,96	0,04
EM09_1: afwezigheid van het werk wegens persoonlijke gezondheidsproblemen	0,71	0,18-2,89	0,63

: significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

Tabel 17 | Verband tussen de daders van partnergeweld en gezondheidsgedrag en leefstijl d.m.v. de Odds Ratio (OR), de 95% betrouwbaarheidsintervallen (BI) en de P-waarde, België, Gezondheidsenquête 2013

Indicator	Daders van partnergeweld		
	OR	95% BI	P
AL01_1: alcoholgebruik in de afgelopen 12 maanden	0,72	0,49-1,05	0,50
AL01_3: dagelijkse drinkers van alcohol	0,22	0,04-1,24	0,09
AL01_4: nooit in hun leven alcohol gedronken	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
AL01_5: vroegere drinkers	6,15	1,56-23,95	0,009
AL05_4: overmatig alcoholgebruik bij wekelijkse drinkers	1,20	0,19-7,59	0,84
AL05_5: schadelijk alcoholgebruik bij wekelijkse drinkers	1,59	0,25-10,23	0,62
AL05_6: schadelijk drinken in de totale bevolking	1,19	0,20-6,89	0,85
AL06_2: wekelijkse consumptie van 6+ drankjes per gelegenheid	0,46	0,06-3,79	0,47
AL_1: problematisch alcoholgebruik	0,99	0,32-3,13	0,99
TA01_1: huidige rokers	0,49	0,15-1,60	0,23
TA06_3: dagelijkse roker	0,60	0,19-1,92	0,39
TA07_3: zware roker (20+ sigaretten/dag)	0,48	0,09-2,39	0,37
TA08_2: sterke afhankelijkheid van tabak	2,38	0,27-21,16	0,44
ID01_1: ooit gebruik van cannabis	0,25	0,03-2,34	0,23
ID03_1: recent gebruik van cannabis	<0,001	<0,001-<0,001	<0,0001
ID06_1: ooit gebruik van andere illegale drugs	-	-	-
ID07_1: recent gebruik van andere illegale drugs	-	-	-
NS_3: overgewicht (BMI ≥ 25)	1,47	0,49-4,39	0,49
NS_4: obesitas (BMI ≥ 30)	0,82	0,26-2,62	0,74
NS_5: ondergewicht (BMI < 18,5)	0,90	0,09-8,69	0,93
RH02_2: eerste seksueel contact voor de leeftijd van 15 jaar	0,79	0,08-7,57	0,84
RH03_1: seksuele betrekkingen in de afgelopen 12 maanden	0,33	0,08-1,47	0,15
RH04_1: twee of meer sekspartners in de afgelopen 12 maanden	4,27	0,39-46,76	0,23
RH06_1: voorbehoedsmiddel gebruikt in de afgelopen 12 maanden (vrouwen 15-54 jaar)	1,45	0,19-10,96	0,72

 : significant verschil tussen de slachtoffers en de niet-slachtoffers

7. BESLUIT

De module “geweld” werd al sinds 2001 in de Belgische Gezondheidsenquête opgenomen, maar in de Gezondheidsenquête van 2013 werd voor de eerste keer dieper ingegaan op het probleem van intrafamiliaal geweld en dit op aanvraag van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM). Een belangrijke doelstelling is nu te evalueren of de Gezondheidsenquête een geschikt instrument is om intrafamiliaal geweld, en meer specifiek partnergeweld te meten. Een voordeel van het meten van intrafamiliaal geweld en partnergeweld via de Gezondheidsenquête is dat deze studie betrekking heeft op de algemene bevolking in België, waardoor ook onderzoek kan worden gedaan naar zowel de vrouwelijke als de mannelijke slachtoffers. Vaak richten epidemiologische studies m.b.t. intrafamiliaal geweld, en zeker m.b.t. partnergeweld, zich voornamelijk op vrouwen, weinigen focussen zich ook op mannen.

Drop-outs

Het hoge percentage drop-outs (62%), hier gedefinieerd als de slachtoffers van geweld in het algemeen (ja geantwoord op vraag TR01) die vraag TR05 (dader/daders iemand van het gezin) niet hebben beantwoord, wijst mogelijk op het feit dat het toch eerder om gevoelige vragen gaat. Het interviewen van slachtoffer en dader in hetzelfde huishouden zou kunnen leiden tot een groter risico dat het slachtoffer verder wordt misbruikt, waardoor het slachtoffer van intrafamiliaal geweld bang is dit geweld te rapporteren (1;12). Slachtoffers die afhaken zijn vaker mannen, ouderen (65-74 jaar), personen met een hoger inkomen, personen met een niet-Belgische nationaliteit van Europese afkomst en koppels met kind(eren). Mogelijk zijn er nog andere redenen waarom iemand niet verder op dit onderwerp ingaat.

Definitie van intrafamiliaal geweld, partnergeweld en dader

De definitie van intrafamiliaal geweld (N=63) in deze studie is gebaseerd op vraag TR05 die peilt of de dader, of daders, van deze feiten iemand van het gezin was. Hierbij kan de bedenking gemaakt worden of deze vraag duidelijk genoeg is voor de respondent. Zou er bijvoorbeeld een duidelijke omschrijving gegeven moeten worden van welke gezinsleden hier allemaal onder vallen? Intrafamiliaal geweld heeft meestal betrekking op twee typen van geweld, nl. enerzijds ‘intiem partnergeweld’ wat wijst op geweld tussen huidige of gewezen (ex-) echtgenoten of partners, en anderzijds ‘intergenerationeel geweld’ dat zich typisch voordoet tussen ouders en kinderen (2). De definitie van partnergeweld (N=56) in deze studie is gebaseerd op gissingen aangezien het slachtoffer niet rechtstreeks aangeeft of de (ex-) partner de dader was. Zo wordt aan de hand van de relaties binnen het huishouden bepaald of het slachtoffer een partner had, ook worden alleenstaanden hoe dan ook in de studie opgenomen daar het geweld in de afgelopen 12 maanden betreft en het slachtoffer op dat moment een partner kan hebben gehad. Hierdoor is het mogelijk dat het aantal slachtoffers van partnergeweld lichtjes wordt overschat, maar al de alleenstaanden uitsluiten zou mogelijk een drastischer effect hebben, nl. het onderschatten van het aantal slachtoffers van partnergeweld. Bovendien zal er in deze studie al een onderschatting van partnergeweld zijn, daar er enkel gekeken werd naar partnergeweld binnen het gezin. Slachtoffers die niet samenwonen met hun partner worden dus ook niet in deze studie opgenomen. Het definiëren van de dader van partnergeweld (N=28, waarvan 4 personen zowel slachtoffer als dader zijn) is bijgevolg ook giswerk. De partner van het slachtoffer wordt aangeduid als dader. In geval van alleenstaanden kan dit niet worden gedaan, zij vallen er dus tussenuit. Hoewel het aantal daders gehalveerd is ten opzichte van het aantal slachtoffers van partnergeweld, blijft dit toch een belangrijke indicator om te analyseren, aangezien hieraan belangrijke achtergrondinformatie m.b.t. de gezondheid is verbonden. In vele studies heeft men dergelijke bijkomende gezondheidsinformatie over de dader van partnergeweld niet. Een belangrijk pluspunt dus, dat natuurlijk ook geldt voor de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld.

Socio-demografische achtergrondkenmerken van het slachtoffer

In België was in 2013 1,1% van de bevolking van 15 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, dus recentelijk, het slachtoffer van intrafamiliaal geweld; 1,3% van de bevolking van 18-74 jaar was het slachtoffer van partnergeweld binnen het gezin (1,8% vrouwen, wat in lijn is met de cijfers in de VS (1,3%) en in Australië en Canada (3%) (16)). Proportioneel gezien geven meer vrouwen dan mannen aan slachtoffer te zijn van dergelijk geweld, maar de verschillen tussen de geslachten zijn niet significant. Niet enkel vrouwen zijn dus slachtoffer van intrafamiliaal geweld en partnergeweld. Dit kan mogelijk verklaard worden door het feit

dat het merendeel (95%) van intrafamiliaal geweld en partnergeweld in deze studie psychisch of verbaal geweld betreft. Mannelijke slachtoffers hebben een grotere kans om psychisch geweld te ondergaan dan lichamelijk geweld (17). Eén op de drie slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld meldt lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld). Vaak gaat lichamelijk geweld samen met psychisch of verbaal geweld. Psychisch geweld wordt ook in ander onderzoek aangegeven als de meest voorkomende vorm van intrafamiliaal geweld (2;7;8). Toch blijkt dat slachtoffers zelf psychisch geweld vaak niet definiëren als intrafamiliaal geweld, waardoor het vaak voor de buitenwereld verborgen blijft (7). Vrouwen blijken psychisch geweld vaker als meer verwoestend te beschouwen dan lichamelijk geweld (1). Intrafamiliaal geweld en partnergeweld komen in deze studie vaker voor op middelbare leeftijd en meer specifiek in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar. In andere studies¹⁰ is de risicoleeftijd eerder jonger (1;10;18), maar dit kan te maken hebben met het feit dat die studies zich vaak beperken tot bijvoorbeeld de leeftijd van 50 jaar. Daarnaast blijkt uit deze studie dat de socio-economische status (opleidingsniveau, inkomen en jobstatus) geen beschermend effect tegen intrafamiliaal geweld en partnergeweld heeft (19). Ook de samenstelling van het gezin heeft geen invloed op deze vormen van geweld. Intrafamiliaal geweld en partnergeweld zouden dan weer minder voorkomen bij de niet-Belgen uit Europa, in vergelijking met diegenen met een Belgische nationaliteit, maar gezien de kleine aantallen in deze groep moet dit met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Verband met de gezondheid van het slachtoffer

Deze studie toont een duidelijk verband aan tussen intrafamiliaal geweld / partnergeweld en een slechtere geestelijke gezondheid van het slachtoffer. Deze slachtoffers geven meer recente psychische problemen en depressieve gevoelens aan, alsook meer angststoornissen en slaapproblemen. Daarnaast ligt hun gemiddelde score van psychisch welzijn hoger. Ook zelfmoordgedachten en -pogingen komen meer voor bij deze slachtoffers. De kans dat ze in de afgelopen 2 weken een voorgeschreven psychotroop geneesmiddel hebben genomen is ook groter. Ook andere studies, vaak wel alleen op vrouwen gericht, tonen aan dat geestelijke en emotionele gezondheidsproblemen (zoals angst, slaapproblemen en depressie) en zelfmoordgedrag meer voorkomen bij slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld (1;16;17;19;20;22). Bovendien komen de slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld er ook niet zo goed uit wat hun lichamelijke gezondheid betreft: een hogere SF-36 lichamelijke pijnscore, minder kans dat ze geen enkel gezondheidsprobleem aangeven en een slechtere score voor kwaliteit van leven in vergelijking met de niet-slachtoffers. Een slechtere lichamelijke gezondheid bij de slachtoffers wordt ook aangetoond in andere studies (1;16;17;19). Een verminderd sociaal functioneren van de slachtoffers werd ook al eerder aangetoond (17;19;22). Een tekortkoming van de Gezondheidsenquête is dat het zelfgerapporteerde ziekten en aandoeningen betreft. Sociale wenselijkheid kan dan weer een rol spelen bij het rapporteren van de leefstijl, waardoor gegevens zoals bv. alcohol- en tabaksgebruik worden ondergerapporteerd. Deze tekortkomingen gelden natuurlijk voor zowel de slachtoffers, als de niet-slachtoffers.

Verband met het gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten door het slachtoffer

Slachtoffers van intrafamiliaal geweld raadplegen meer een psycholoog of een psychotherapeut dan de niet-slachtoffers, maar dit is niet het geval voor de slachtoffers van partnergeweld. Een opmerkelijk gegeven is dat slachtoffers van zowel intrafamiliaal geweld als partnergeweld vaker een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze (homeopaat, acupuncturist, chiropractor of kraker, en osteopaat) raadplegen, vooral slachtoffers van partnergeweld vaker een alternatief geneesmiddel of voedingssupplement gebruiken en beide typen slachtoffers vaker niet-terugbetaalde geneesmiddelen gebruiken dan de niet-slachtoffers. Vaak worden dergelijke geneeswijzen en -middelen niet terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering (15) en draagt het frequenter raadplegen van geestelijke gezondheidsdiensten (20) er toe bij dat slachtoffers grote gezondheidskosten hebben (19).

¹⁰ <http://www.aets.org/article145.htm>

Ook uit deze studie blijkt dat de gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen hoger zijn bij slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld dan bij de niet-slachtoffers. Het frequenter gebruik van niet-conventionele geneeswijzen door slachtoffers werd ook al in eerdere studies aangetoond (23). Een andere studie toont dan weer aan dat mensen met geestelijke gezondheidsproblemen een bredere waaier van zelfgekozen behandelingen gebruiken. Stigma werd geïdentificeerd als een factor die bijdraagt tot hogere cijfers van niet-conventionele geneeswijzen bij mensen met symptomen van depressie, waardoor ze zelfgekozen behandelingen gebruiken welke toegankelijk zijn buiten de conventionele gezondheidszorg (28). Ook hier gaat het om zelf-gerapporteerde gegevens. Zo kan een vergetelheid een rol spelen bij het vermelden van contacten met gezondheidsdiensten, waardoor deze ondergerapporteerd worden, maar dit geldt weer voor zowel de slachtoffers, als de niet-slachtoffers.

Gezochte hulp door het slachtoffer

Informeel netwerken zoals familie en vrienden zijn meestal het eerste contactpunt voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, eerder dan formele diensten zoals een medische dienst of de politie (1;24;26;27). Een kwart van de slachtoffers zoekt geen hulp. Gebruikelijke redenen die in andere studies werden aangehaald (vaak in het kader van partnergeweld bij vrouwen) voor het niet zoeken naar formele hulp waren o.a. geweld als normaal of niet ernstig beschouwen, angst en schaamte (vrezende voor nog meer geweld, vrezende voor het verlies van hun kinderen, familie te schande maken, niet gelooft te worden), stigmatisering of niet geloven dat het zou helpen (1;25;27). De gezondheidssector kan nochtans een belangrijke rol spelen in de preventie van intrafamiliaal geweld en partnergeweld, kan helpen misbruik op tijd te identificeren, de slachtoffers de nodige behandeling te geven, en naar de gepaste zorg te verwijzen (1). Gebrek aan openheid kan het trauma intensiveren en resulteert in een toename van angst, depressie of geestelijke gezondheidsproblemen bij het slachtoffer. Slachtoffers geven ook meer aan nood te hebben aan diensten voor geestelijke gezondheid dan de niet-slachtoffers (20). Kosten, schaamte en sociale stigmatisatie zouden de meest prominente barrières zijn om hulp te zoeken bij een dienst voor geestelijke gezondheid (27).

Dader van partnergeweld

Bij de daders is de proportie mannen het grootst, maar ook hier zijn de verschillen tussen de geslachten niet significant. In de leeftijdsgroep van 45-54 jaar wordt de grootste proportie daders teruggevonden. Ook de daders van partnergeweld blijken met een slechtere geestelijke gezondheid te kampen dan de niet-daders. Zo geven deze daders vaker angststoornissen en slaapproblemen aan, ligt hun gemiddelde vitaliteitsscore (positieve geestelijke gezondheid) lager en nemen ze vaker slaap- en kalmeringsmiddelen. Daarnaast hebben ze een slechtere score voor kwaliteit van leven dan de niet-daders: meer problemen met dagelijkse activiteiten, meer pijn of ongemak, meer angst en depressie, maar vooral meer mobiliteitsproblemen. Zo blijken daders gemiddeld aan meer chronische aandoeningen te leiden dan de niet-daders (respectievelijk 1,9 en 1,1). Het is dus ook niet zo goed gesteld met hun lichamelijke gezondheid. Over de gezondheidstoestand van de dader is er in de literatuur veel minder terug te vinden, slechts een enkele studie (gericht op mannen) bevestigt dat het slechter gesteld is met de geestelijke en lichamelijke gezondheidstoestand van de dader (30). In dit opzicht is de Gezondheidsenquête een goed instrument om een verband te leggen tussen de dader en zijn/haar gezondheidstoestand. Mannen die misbruikt werden, lopen een hoger risico om zelf dader te worden (30). Uit onze studie stellen we tot slot nog vast dat de kans dat daders van partnergeweld vroegere drinkers waren groter is dan bij niet-daders. Resultaten uit andere studies tonen een sterk verband tussen risicogedrag m.b.t. alcohol- en druggebruik en de dader (12;30). Om uiteindelijk duidelijker informatie over de dader te krijgen, zou het stellen van specifiekere vragen m.b.t. de dader een oplossing kunnen zijn.

Slotsom

Onze bevindingen dat intrafamiliaal geweld en partnergeweld vele negatieve gevolgen hebben voor de geestelijke en de lichamelijke gezondheid van zowel de vrouwelijke als de mannelijke slachtoffers, maakt dat dit probleem extra aandacht vereist van volksgezondheid en justitie (preventie en interventie) (6; 17). Het is voor beleidsmakers en hulpverleners van belang om de omvang van het probleem van intrafamiliaal geweld en partnergeweld te kennen. Het is goed te beseffen dat alleen een getal over de omvang van het probleem niet voldoende zegt. Psychisch geweld blijkt in onze studie de meest voorkomende vorm van intrafamiliaal geweld en partnergeweld te zijn, maar wordt niet altijd als zodanig gedefinieerd, waardoor het vaak voor de buitenwereld verborgen blijft. Interventies op dit vlak zijn niet eenvoudig, maar wel noodzakelijk (7). Geweld tegen vrouwen moet vanuit verschillende hoeken bestreden worden. Dit is vooral belangrijk omdat vele vrouwen dit misbruik niet aan de autoriteiten aangeven. De meerderheid blijft dit ondergaan met als gevolg dat de daders niet met hun daden geconfronteerd worden. Daarom moeten verschillende pistes om dit probleem te belichten en te bestrijden verder onderzocht worden (2). Wat betreft mannelijke slachtoffers staat het onderzoek nog minder ver en is er nood aan concrete aanbevelingen (17).

We kunnen besluiten dat de Gezondheidsenquête een bruikbaar instrument is om intrafamiliaal geweld en partnergeweld te meten, zeker in het kader van het bepalen van het verband tussen bepaalde gezondheidsindicatoren en het slachtoffer, of zelfs de dader van partnergeweld. Wanneer men dit onderwerp in een volgende Gezondheidsenquête wenst op te nemen, is het wel aangeraden om de vragen opnieuw te evalueren: andere verwoording, duidelijkere definiëring, bepaalde vragen weglaten of nieuwe concretere vragen toevoegen. Een oproep dus om met de initiatiefnemers de vragenset kritisch door te nemen, te evalueren welke aanpassingen doorgevoerd dienen te worden en tegelijk de vergelijkbaarheid van de resultaten met de huidige gegevens te garanderen.

8. BIBLIOGRAFIE

- (1) WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women (Summary report). Geneva, Switzerland; 2005. Report No.: ISBN 92 4 159351 2.
- (2) *Violence against Women: an EU-wide Survey. Main Results*. Vienna, Austria; 2014. Report No.: ISBN 978-92-9239-342-7.
- (3) BONOMI AE, ANDERSON ML, REID RJ, RIVARA FP, CARRELL D, THOMPSON RS. "Medical and Psychosocial Diagnoses in Women with a History of Intimate Partner Violence". *Arch Intern Med* 2009 Oct 12;169(18):1692-7.
- (4) *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*. Geneva, Switzerland; 2009. Report No.: ISBN 978 92 4 156385 7.
- (5) *Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva, Switzerland; 2013. Report No.: ISBN 978 92 4 156462 5.
- (6) TJADEN P, THOENNES N. *Full Report of the Prevalence, Incidence and Consequences of Violence Against Women*. Washington, U.S.; 2000. Report No.: NCJ 183781.
- (7) UITEWAAAL PJM. «De prevalentie van huiselijk geweld in Den Haag: resultaten van twee enquêtes». *Epidemiologisch bulletin* 45[3], 7-15. 2000.
- (8) PIETERS J, OFFERMANS AM, ITALIANO P, HELLEMANS S. *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld - Les experiences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*. *. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen; 2010.
- (9) DRIESKENS S. *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 4: Fysieke en sociale omgeving - Geweld*. Brussel: WIV-ISP; 2015. Report No.: D/2015/2505/20.
- (10) SAMPSON R. *The Problem of Domestic Violence*. Guide No. 45. 2006. Albany, US, Center for Problem-Oriented Policing.
- (11) US DEPT OF JUSTICE - UNITED STATES OF AMERICA. *Structure of Family Violence: An Analysis of Selected Incidents*. National Criminal Justice Reference Service 1999.
- (12) TJADEN P, THOENNES N. *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*. Washington, U.S.; 2000. Report No.: NCJ 181867.
- (13) SZUMILAS M. "Explaining Odds Ratios". *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010 Aug;19(3):227-9.
- (14) PEDUZZI P, CONCATO J, KEMPER E, HOLFORD TR, FEINSTEIN AR. "A Simulation Study of the Number of Events per Variable in Logistic Regression Analysis". *J Clin Epidemiol* 1996 Dec;49(12):1373-9.
- (15) DRIESKENS S. *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 3: Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten - Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen*. Brussel: WIV-ISP; 2015. Report No.: D/2015/2505/01.
- (16) KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY J, ZWI A, LOZANO R, eds. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation; 2002. Report No.: ISBN 92 4 154 561 5.
- (17) COKER AL, DAVIS KE, ARIAS I, DESAI S, SANDERSON M, BRANDT HM, et al. "Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women". *Am J Prev Med* 2002 Nov;23(4):260-8.
- (18) RENNISON CM. *Intimate Partner Violence and Age of Victim, 1993-99*. 2001. Report No.: NCJ 187635.
- (19) CAMPBELL JC. "Health Consequences of Intimate Partner Violence". *Lancet* 2002 Apr 13;359(9314):1331-6.
- (20) ZAHND E, AYDIN M, GRANT D, HOLTBY S. "The Link Between Intimate Partner Violence, Substance Abuse and Mental Health in California". *Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res* 2011 Aug;(PB2011-10):1-8.
- (21) RUTHERFORD A, ZWI AB, GROVE NJ, BUTCHART A. "Violence: A Priority for Public Health? (part 2)". *J Epidemiol Community Health* 2007;61:764-70.
- (22) BONOMI AE, THOMPSON RS, ANDERSON M, REID RJ, CARRELL D, DIMER JA, et al. "Intimate Partner Violence and Women's Physical, Mental, and Social Functioning". *Am J Prev Med* 2006 Jun;30(6):458-66.
- (23) DUFFY L, ADAMS J, SIBBRITT D, LOXTON D. "Complementary and Alternative Medicine for Victims of Intimate Partner Abuse: A Systematic Review of Use and Efficacy". *Evid Based Complement Alternat Med* 2014;2014:963967.
- (24) ROSE LE, CAMPBELL J, KUB J. "The Role of Social Support and Family Relationships in Women's Responses to Battering". *Health Care Women Int* 2000 Jan;21(1):27-39.
- (25) DUTTON MA. "Battered Women's Strategic Response to Violence: The Role of Context". In: EDELSON JL, EISKOVITS ZC, editors. *Future Interventions with Battered Women and Their Families*. London: Sage Publications; 1996.

- (26) LANDENBURGER K. "A Process of Entrapment in and Recovery from an Abusive Relationship". *Issues Ment Health Nurs* 1989;10(3-4):209-27.
- (27) PROSPERO M, VOHRA-GUPTA S. "Use of Mental Health Services Among Victims of Partner Violence on College Campuses". *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 16[4], 376-390. 2008.
- (28) BADGER F, NOLAN P. "Use of Self-chosen Therapies by Depressed People in Primary Care". *J Clin Nurs* 2007 Jul;16(7):1343- 52.
- (29) WARSHAW C, SULLIVAN CM, RIVERA EA. *A Systematic Review of Trauma-focused Interventions for Domestic Violence Survivors*. 2013.
- (30) RHODES KV, IWASHYNA TJ. "Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: Support for Health Care Interventions Targeted at Level of Risk". *Behaviour Change* 2009;26(3):174-89.

9. BIJLAGEN

9.1. VRAGEN M.B.T. GEWELD OPGENOMEN IN DE GEZONDHEIDSENQUÊTE 2013

- TR01** Bent u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer geweest van diefstal, een inbraak of een (gewapende) overval, van verbaal of psychisch geweld (bv. beledigingen, bedreigingen, isolement), van lichamelijk geweld (bv. omvergeduwd worden, geslagen worden) of van seksueel geweld (bv. exhibitionisme, verkrachting)? (Ja/Nee)

Indien op vraag TR01 met 'Ja' wordt geantwoord, dan is het de bedoeling dat de respondent ook nog volgende vragen (TR02-TR06) invult:

- TR02** Van welke vorm van geweld was u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer, en waar vond dit plaats? (Meerdere antwoorden mogelijk)
01. Diefstal, inbraak, (gewapende) overval
- Verbaal of psychisch geweld**
02. Beledigingen, spot, vernedering, sarcasme, voortdurend kritiek krijgen
03. Bedreigingen, intimidatie, stalking, chantage, pesten, denigrerende, seksuele of racistische opmerkingen
04. Isolement, ontbering, vrijheidsberoving
- Lichamelijk geweld**
05. Omvergeduwd worden, door elkaar geschud,...
06. Geslagen worden, verwond met een wapen, gewurgd,...
- Seksueel geweld**
07. Exhibitionisme
08. Gedwongen seksuele handelingen, verkrachting
- Andere**
09. Omschrijf:

De respondenten moeten, naast het soort geweldpleging waarvan ze slachtoffer waren (indien van toepassing), ook de plaats(en) aangeven waar het gebeurd is:

1. Thuis
2. Op het werk/op school
3. Op een publieke plaats/de openbare weg
4. Elders

Als u de afgelopen 12 maanden het slachtoffer was van één of meer van de genoemde vormen van geweld, beantwoord dan de volgende vragen voor het ergste feit dat zich heeft voorgedaan.

- TR03** Was de dader van deze feiten:
1. Een man
 2. Een vrouw
 3. Een groep mannen
 4. Een groep vrouwen
 5. Andere, omschrijf: ...
 9. Ik weet het niet
 0. Ik wil hier liever niet op antwoorden

- TR04** Kent u de dader, of daders van deze feiten persoonlijk?
1. Ja
 2. Neen
 9. Ik weet het niet
 0. Ik wil hier liever niet op antwoorden
- TR05** Was de dader, of één van de daders, van deze feiten iemand van uw gezin?
1. Ja
 2. Neen
 9. Ik weet het niet
 0. Ik wil hier liever niet op antwoorden
- TR06** Hebt u omwille van deze feiten één of meerdere van de volgende personen of instanties geconsulteerd/gecontacteerd? Welke? (Meerdere antwoorden mogelijk)
01. Familie (vader, moeder, broer, zus,...)
 02. Vrienden
 03. Vertrouwenspersoon op het werk/in de school, vertrouwensartscentrum
 - 04 Politie
 05. Medische dienst (arts, ziekenhuis,...)
 06. Psycholoog
 07. Juridische instantie, advocaat, justitiehuis
 08. Slachtofferhulp, vluchthuis, jongerenhulp
 09. CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk), meldpunt 1712 (Meldpunt Misbruik, Geweld en Kindermishandeling), Tele-Onthaal, kindertelefoon, jongerentelefoon
 10. Andere, omschrijf: ...
 11. Ik heb niemand geraadpleegd of gecontacteerd

9.2. SOCIO-DEMOGRAFISCHE ACHTERGRONDKENMERKEN

- HC04** Geslacht
1. Man
 2. Vrouw
- AGE8** Leeftijdsgroep
1. 0-14 jaar
 2. 15-24 jaar
 3. 25-34 jaar
 4. 35-44 jaar
 5. 45-54 jaar
 6. 55-64 jaar
 7. 65-74 jaar
 8. 75+ jaar

De module geweld is opgenomen in de schriftelijke vragenlijst en geldt dus pas vanaf de leeftijd van 15 jaar. Partnergeweld beperkt zich tot de leeftijd van 18-74 jaar. Voor de specifieke analyses van intrafamiliaal geweld en partnergeweld zijn grotere leeftijdsgroepen aangemaakt waardoor kleine aantallen per groep worden vermeden: 15/18-34 jaar, 35-54 jaar en 55+ jaar (of 55-74 jaar).

ET_1	Hoogste opleidingsniveau binnen het huishouden <ol style="list-style-type: none"> 1. Geen diploma of lager onderwijs 2. Lager secundair 3. Hoger secundair 4. Hoger onderwijs
EM01	Jobstatus <ol style="list-style-type: none"> 1. Een betaalde job (eventueel tijdelijk onderbroken) 2. Geen betaalde job
IN_1	Gerapporteerd equivalent huishoudinkomen (kwintielen gewogen voor België) <ol style="list-style-type: none"> 1. Eerste kwintiel 2. Tweede kwintiel 3. Derde kwintiel 4. Vierde kwintiel 5. Vijfde kwintiel
HC06_1	Nationaliteit (3 categorieën) <ol style="list-style-type: none"> 1. Belg 2. Niet-Belg – EU 3. Niet-Belg – niet-EU
HHTYPE2	Gezinssamenstelling <ol style="list-style-type: none"> 1. Alleenstaande 2. Eénoudergezin met kind(eren) 3. Koppel zonder kind(eren) 4. Koppel met kind(eren) 5. Ander of onbekend

9.3. INDICATOREN M.B.T. DE VORM EN DE PLAATS VAN GEWELD

TR02_1	Percentage van de bevolking dat het slachtoffer was van diefstal, inbraak of een gewapende overval in de afgelopen 12 maanden
TR02_2	Percentage van de bevolking dat het slachtoffer was van verbaal of psychisch geweld in de afgelopen 12 maanden
TR02_3B	Percentage van de bevolking dat het slachtoffer was van lichamelijk geweld (waaronder ook seksueel geweld) in de afgelopen 12 maanden
TR02_5	Percentage van de bevolking dat het slachtoffer was van geweld thuis in de afgelopen 12 maanden
TR02_6	Percentage van de bevolking van 15-64 jaar dat het slachtoffer was van geweld op het werk of op school in de afgelopen 12 maanden
TR02_7	Percentage van de bevolking dat het slachtoffer was van geweld op een publieke plaats of op de openbare weg in de afgelopen 12 maanden
TR02_8	Percentage van de bevolking dat het slachtoffer was van geweld elders in de afgelopen 12 maanden

9.4. GEZONDHEIDSINDICATOREN

Een uitgebreide beschrijving van deze indicatoren kan worden teruggevonden in de desbetreffende rapporten vermeld in de voetnoten.

9.4.1. Gezondheid en welzijn

Subjectieve gezondheid¹¹

SH01_1 Percentage van de bevolking met een goede subjectieve gezondheid

Chronische aandoeningen¹²

MB01_1 Percentage van de bevolking met één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps

MA_1 Aantal chronische aandoeningen (0 / 1 / 2 / 3 of meer)

MA_2 Percentage van de bevolking met multimorbiditeit

MA_3 Gemiddeld aantal chronische aandoeningen (op een totaal van 25)

Langdurige functionele beperkingen¹³

IL_2 Percentage van de bevolking met een beperking in mobiliteit

Geestelijke gezondheid¹⁴

WB_1 Gemiddelde score van psychisch welzijn gemeten via toepassing van de GHQ-12 bij de bevolking

WB_2 Percentage van de bevolking met recente psychische problemen (volgens de GHQ score 2+)

WB_4 Gemiddelde vitaliteitscore (positieve geestelijke gezondheid) gemeten via de SF-36 (VT) bij de bevolking

SL_1 Percentage van de bevolking dat een eetstoornis zou kunnen hebben (volgens de SCOFF score 2+)

SL_2 Percentage van de bevolking met recente symptomen van depressieve gevoelens (volgens de SCL-90R score)

SL_3 Percentage van de bevolking met recente symptomen van angststoornissen (volgens de SCL-90R score)

SL_4 Percentage van de bevolking met recente symptomen van slaapproblemen (volgens de SCL-90R score)

SL02_1 Percentage van de bevolking dat al zelfmoordgedachten heeft gehad in de loop van hun leven

SL03_1 Percentage van de bevolking met zelfmoordgedachten in de afgelopen 12 maanden

¹¹ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/SH_NL_2013.pdf

¹² https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/MA_NL_2013.pdf

¹³ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/IL_NL_2013.pdf

¹⁴ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/WB_NL_2013.pdf

SL04_1	Percentage van de bevolking dat een zelfmoordpoging heeft ondernomen in de loop van hun leven
SL05_1	Percentage van de bevolking dat een zelfmoordpoging heeft ondernomen in de afgelopen 12 maanden
MH_1	Percentage van de bevolking dat een depressie heeft gerapporteerd in de afgelopen 12 maanden
MH_2	Percentage van de bevolking dat een depressie heeft gerapporteerd in de afgelopen 12 maanden en hiervoor een gezondheidswerker heeft geraadpleegd
MH_3	Percentage van de bevolking dat een depressie heeft gerapporteerd in de afgelopen 12 maanden en hiervoor geneesmiddelen heeft gebruikt
MH_4	Percentage van de bevolking dat een depressie heeft gerapporteerd in de afgelopen 12 maanden en hiervoor psychotherapie heeft gevolgd
MH_5	Percentage van de bevolking dat verklaart slaap- of kalmeringsmiddelen te hebben gebruikt in de afgelopen 2 weken
MH_6	Percentage van de bevolking dat verklaart antidepressiva te hebben gebruikt in de afgelopen 2 weken
MH_7	Percentage van de bevolking dat verklaart psychotrope geneesmiddelen te hebben gebruikt in de afgelopen 2 weken

Lichamelijke pijn¹⁵

PI_1	Gemiddelde SF36-score lichamelijke pijn bij de bevolking
PI01_2	Percentage van de bevolking dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken

Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven¹⁶

QL01_1	Percentage van de bevolking dat mobiliteitsproblemen, gemeten met de EQ-5D schaal, aangeeft
QL02_1	Percentage van de bevolking dat problemen met zelfzorg, gemeten met de EQ-5D schaal, aangeeft
QL03_1	Percentage van de bevolking dat problemen met dagelijkse activiteiten, gemeten met de EQ-5D schaal, aangeeft
QL04_1	Percentage van de bevolking dat pijn of ongemak, gemeten met de EQ-5D schaal, aangeeft
QL05_1	Percentage van de bevolking dat aangeeft angstig of depressief te zijn, gemeten met de EQ-5D schaal
QL_1	Percentage van de bevolking dat geen enkel gezondheidsprobleem meldt (gezondheidsprofiel 11111)
QL_2	Gemiddelde EQ-5D score (score voor kwaliteit van leven) voor de bevolking. De score varieert tussen 0 en 1: 0 vertegenwoordigt de dood, 1 is de best mogelijke gezondheid. Hoe meer een gezondheidstoestand wenselijk is, hoe hoger de ermee samenhangende score zal zijn.

¹⁵ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/PI_NL_2013.pdf

¹⁶ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/QL_NL_2013.pdf

Afwezigheid van het werk wegens persoonlijke gezondheidsproblemen¹⁷

- EM09_1 Percentage van de beroepsactieve bevolking dat in de afgelopen 12 maanden afwezig van het werk was wegens persoonlijke gezondheidsproblemen
- EM10_1 Gemiddeld aantal dagen afwezigheid van het werk vanwege persoonlijke gezondheidsproblemen in de afgelopen 12 maanden bij de beroepsactieve bevolking

9.4.2. Gezondheidsgedrag en leefstijl**Gebruik van alcohol¹⁸**

- AL01_1 Percentage van de bevolking dat alcohol gebruikte in de afgelopen 12 maanden
- AL01_3 Percentage van de bevolking dat dagelijks alcohol gebruikte in de afgelopen 12 maanden
- AL01_4 Personen die nog nooit in hun leven alcohol hebben gedronken (levenslang -geheelonthouders)
- AL01_5 Proportie "vroegere drinkers" in de bevolking, met name de personen die al alcohol hebben gebruikt, maar dit niet deden in de afgelopen 12 maanden
- AL05_4 Percentage van de bevolking met overmatig alcoholgebruik (vrouwen > 14 glazen; mannen > 21 glazen)
- AL05_5 Percentage wekelijkse drinkers met risicovol alcoholgebruik (vrouwen > 20g/d; mannen > 40g/d)
- AL05_6 Percentage van de bevolking met risicovol alcoholgebruik (vrouwen > 20g/d; mannen > 40g/d)
- AL06_2 Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week 6+ glazen alcohol drinkt bij dezelfde gelegenheid
- AL_1 Percentage van de bevolking met problematisch alcoholgebruik (gebaseerd op de CAGE, 2+)

Gebruik van tabak¹⁹

- TA01_1 Percentage van de bevolking dat op dit moment rookt
- TA06_1 Percentage van de bevolking dat dagelijks rookt
- TA07_3 Percentage van de bevolking dat zware roker (20 sigaretten of meer per dag) is
- TA08_2 Percentage dagelijkse rokers dat een sterke tabaksafhankelijkheid heeft

Gebruik van illegale drugs (bevolking van 15-64 jaar of 18-64 jaar)²⁰

- ID01_1 Percentage van de bevolking dat ooit cannabis heeft gebruikt
- ID03_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden cannabis heeft gebruikt
- ID06_1 Percentage van de bevolking dat ooit een andere drug dan cannabis heeft gebruikt
- ID07_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een andere drug dan cannabis heeft gebruikt

¹⁷ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/AW_NL_2013.pdf

¹⁸ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/AL_NL_2013.pdf

¹⁹ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/TA_NL_2013.pdf

²⁰ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/ID_NL_2013.pdf

Voedingsstatus (bevolking van 18 jaar en ouder of 18-74 jaar)²¹

NS_3	Percentage van de volwassen bevolking met overgewicht (BMI \geq 25)
NS_4	Percentage van de volwassen bevolking met obesitas (BMI \geq 30)
NS_5	Percentage van de volwassen bevolking met ondergewicht (BMI $<$ 18,5)

Seksuele gezondheid (bevolking van 15-64 jaar of 18-64 jaar)²²

RH02_2	Percentage van de bevolking dat al ooit seksuele betrekking heeft gehad waarbij het eerste seksueel contact plaatsvond vóór de leeftijd van 15 jaar
RH03_1	Percentage van de bevolking dat seksuele betrekkingen heeft gehad in de afgelopen 12 maanden
RH04_1	Percentage van de seksueel actieve bevolking dat twee of meer sekspartners heeft gehad in de afgelopen 12 maanden
RH0601_1	Percentage van de seksueel actieve vrouwen dat (zijzelf of hun partner(s)) een voorbehoedsmiddel heeft gebruikt in de afgelopen 12 maanden

9.4.3. Gezondheids- en welzijnsdiensten

Contacten met de huisarts²³

GP01_1	Percentage van de bevolking dat een vaste huisarts heeft
GP04_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde
GP05_1	Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar en per persoon in de bevolking
GP07_1	Verdeling (%) van de contacten met een huisarts volgens de reden van contact <ol style="list-style-type: none"> 1. Nieuwe klacht of gezondheidsprobleem 2. Gekende klacht of gezondheidsprobleem 3. Geen klacht of gezondheidsprobleem
GP07_2	Percentage van de contacten met een huisarts omwille van een nieuwe klacht of gezondheidsprobleem
GP07_3	Percentage van de contacten met een huisarts omwille van een gekende klacht of gezondheidsprobleem
GP07_4	Percentage van de contacten met de huisarts zonder dat er een klacht of gezondheidsprobleem is
GP10_1	Verdeling (%) van de contacten met de huisarts volgens het soort contact <ol style="list-style-type: none"> 1. Raadpleging 2. Huisbezoek 3. Telefonisch advies 4. Ander
GP10_2	Percentage van de contacten met een huisarts waarbij het om een huisbezoek gaat

²¹ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NS_NL_2013.pdf

²² https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/RH_NL_2013.pdf

²³ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/GP_NL_2013.pdf

Raadplegingen bij de specialist²⁴

SP01_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist raadpleegde
SP02_1	Gemiddeld aantal raadplegingen bij de specialist per jaar per persoon in de bevolking
SP04_3	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 maanden een neuroloog of psychiater raadpleegde
SP05_1	Verdeling (%) van de raadplegingen bij de specialist volgens de reden van het contact
SP05_2	Percentage van de raadplegingen bij de specialist voor een nieuwe klacht of nieuw gezondheidsprobleem
SP05_3	Percentage van de raadplegingen bij de specialist voor een gekende klacht of gekend gezondheidsprobleem
SP05_4	Percentage van de raadplegingen bij de specialist zonder dat er een klacht of een gezondheidsprobleem is
SP07_1	Verdeling (%) van de raadpleging bij de specialist volgens de initiatiefnemer van het contact <ol style="list-style-type: none"> 1. Persoon zelf (ouder/voogd bij een kind) 2. Huisarts 3. Andere specialist 4. Andere
SP07_2	Percentage van de raadpleging bij de specialist op initiatief van de patiënt zelf
SP07_3	Percentage van de raadpleging bij de specialist op initiatief van de huisarts
SP07_4	Percentage van de raadpleging bij de specialist op initiatief van een andere specialist

Contacten met een dienst spoedgevallen²⁵

ED01_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen
ED02_1	Gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per 100 personen per jaar
ED_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen zonder verwijzing door een huisarts
ED05_1	Percentage contacten met de dienst spoedgevallen zonder verwijzing door een huisarts
ED0601_1	Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: spoedgevallendienst is 24 uur op 24 uur open
ED0602_1	Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: al de nodige onderzoeken kunnen er op hetzelfde moment worden uitgevoerd
ED0603_1	Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: er hoeft niet onmiddellijk betaald te worden
ED0604_1	Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: betere behandeling mogelijk

²⁴ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/SP_NL_2013.pdf

²⁵ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/ED_NL_2013.pdf

- ED0605_1 Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: het ging om een dringend en/of ernstig probleem
- ED0606_1 Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: omdat er een ziekenhuis met een spoedgevallendienst in de buurt is
- ED0607_1 Reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist: andere redenen
- ED07_1 Percentage contacten met een dienst spoedgevallen overdag door de week

Contacten met paramedische zorgverstrekkers²⁶

- OH0101_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een kinesitherapeut heeft geraadpleegd
- OH0102_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een diëtist(e) heeft geraadpleegd
- OH0103_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een psycholo(o)g(e) of een psychotherapeut(e) heeft geraadpleegd
- OH010301_1 Percentage van de geraadpleegde psychologen of psychotherapeuten werkend in een Centrum voor Geestelijke Gezondheid (CGG)
- OH010302_1 Percentage van de geraadpleegde psychologen of psychotherapeuten werkend in een privépraktijk, ziekenhuis,...

Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen²⁷

- OH02_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze (homeopaat, acupuncturist, chiropractor of kraker, en osteopaat) heeft geraadpleegd

Opname in het ziekenhuis²⁸

- HO01_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname)
- HO02_1 Gemiddeld aantal klassieke ziekenhuisopnames per 100 personen per jaar in de bevolking
- HO04_1 Percentage klassieke ziekenhuisopnames in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling in de afgelopen 12 maanden
- HO05_1 Gemiddelde opnameduur (aantal nachten) van de klassieke ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden
- HO07_1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie
- HO08_1 Gemiddeld aantal daghospitalisaties per 100 personen per jaar in de bevolking

²⁶ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/OH-PARA_NL_2013.pdf

²⁷ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/OH-NC_NL_2013.pdf

²⁸ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/HO_NL_2013.pdf

Gebruik van geneesmiddelen²⁹

DR01_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen gebruikte
DR04_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruikte
DR05_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen gebruikte die niet in een apotheek waren verkocht
DR0601_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen gebruikte verkregen in een dieetwinkel of natuurvoedingswinkel
DR0602_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen gebruikte verkregen in de dieetafdeling van een grootwarenhuis
DR0603_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen gebruikte verkregen via internet
DR0605_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken geneesmiddelen gebruikte verkregen via een arts
DR_1	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een conventioneel geneesmiddel gebruikte
DR_2	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een alternatief geneesmiddelen of voedingssupplement gebruikte
DR_3	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een terugbetaald geneesmiddel gebruikte
DR_4	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een niet-terugbetaald geneesmiddel gebruikte
DR_5	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur 5 of meer geneesmiddelen gebruikte (polyfarmacie)
DR_6	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur 9 of meer geneesmiddelen gebruikte (excessieve polyfarmacie)
DR_N02	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een pijnstillers (ATC N02) gebruikte
DR_N05BC	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een slaap- en kalmeringsmiddel (ATC N05B-N05C) gebruikte
DR_N06A	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een antidepressivum (ATC N06A) gebruikte

Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen³⁰

AC_1	Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen
AC_2	Aandeel (%) van het beschikbaar inkomen van huishoudens besteed aan uitgaven voor gezondheidszorgen in de afgelopen maand

²⁹ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/DR_NL_2013.pdf

³⁰ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/AC_NL_2013.pdf

- AC_3 Percentage van de bevolking dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget
- AC_4 Percentage van de bevolking dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen

Opmerking: deze AC-indicatoren worden normaal gezien bepaald op huishoudniveau, maar voor deze studie worden ze toegekend aan elk individu.

Patiëntenervaringen³¹

- PE06_4 Percentage van de patiëntenpopulatie dat aangeeft dat de arts voldoende tijd aan hen besteedde
- PE06_5 Percentage van de patiëntenpopulatie van de huisarts dat aangeeft dat de huisarts voldoende tijd aan hen besteedde
- PE06_6 Percentage van de patiëntenpopulatie van de specialist dat aangeeft dat de specialist voldoende tijd aan hen besteedde
- PE08_4 Percentage van de patiëntenpopulatie dat aangeeft dat de arts de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling

9.4.4. Fysieke en sociale omgeving

Omgeving, huisvesting en passief roken³²

- LO04_2 Percentage van de bevolking in een situatie van overbevolking
- LO05_1 Percentage van de bevolking dat er niet in slaagt hun woning voldoende te verwarmen
- LO_1 Percentage van de bevolking dat een ernstig vocht- of schimmelprobleem heeft
- LO_2 Percentage van de bevolking dat minstens één comfortprobleem in hun woning heeft
- LO08_1 Percentage van de bevolking dat hun woning niet elke dag verlucht

Opmerking: deze indicatoren worden normaal gezien bepaald op huishoudniveau, maar voor deze studie worden ze toegekend aan elk individu.

Ongevallen³³

- TR_2 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was
- TR_3 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was
- TR_4 Percentage van de werkende bevolking (15/18-64 jaar) dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was
- TR_6 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was
- TR_7 Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening betrof

³¹ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/PE_NL_2013.pdf

³² https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/HE_NL_2013.pdf

³³ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/TR-ACC_NL_2013.pdf

- TR090201_2 Percentage van de ongevallen thuis met medische zorg waarbij pas na een week de normale dagelijkse activiteiten weer konden worden opgenomen
- TR090301_2 Percentage van de ongevallen tijdens de vrije tijd met medische zorg waarbij pas na een week de normale dagelijkse activiteiten weer konden worden opgenomen
- TR090401_2 Percentage van de ongevallen op het werk met medische zorg waarbij pas na een week de normale dagelijkse activiteiten weer konden worden opgenomen

Sociale gezondheid³⁴

- SO_1 Percentage van de bevolking dat ontevreden is over hun sociale contacten
- SO_2 Percentage van de bevolking dat minder dan één keer per week sociale contacten heeft
- SO_3 Verdeling van de bevolking volgens het niveau van gepercipieerde sociale ondersteuning
1. Zwakke sociale ondersteuning
 2. Matige sociale ondersteuning
 3. Sterke sociale ondersteuning
- SO_4 Percentage van de bevolking dat het niveau van sociale ondersteuning als zwak omschrijft

9.5. INDICATOREN M.B.T. DE GEZOCHTE HULP

- TR0601_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld familie (vader, moeder, broer, zus,...) heeft gecontacteerd
- TR0602_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld vrienden heeft gecontacteerd
- TR0603_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld een vertrouwenspersoon op het werk/in de school, vertrouwenscentrum heeft gecontacteerd
- TR0604_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld de politie heeft gecontacteerd
- TR0605_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld een medische dienst (arts, ziekenhuis,...) heeft gecontacteerd
- TR0606_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld een psycholoog heeft gecontacteerd
- TR0607_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld een juridische instantie heeft gecontacteerd
- TR0608_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld slachtofferhulp, een vluchthuis, jongerenhulp heeft gecontacteerd
- TR0609_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld het CAW (Centrum Algemeen Welzijn), meldpunt1712 (Meldpunt Misbruik, Geweld en Kindermishandeling), Tele-Onthaal, kindertelefoon, jongerentelefoon heeft gecontacteerd
- TR0610_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld een ander(e) persoon/instelling/instantie heeft gecontacteerd
- TR0611_1 Percentage van de slachtoffers dat omwille van geweld niemand heeft gecontacteerd

³⁴ https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/SO_NL_2013.pdf

© Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
OPERATIONELE DIRECTIE
VOLKSGEZONDHEID EN SURVEILLANCE
Juliette Wytsmanstraat 14
1050 Brussel | België
www.wiv-isp.be