

Tijdschrift voor Genderstudies 2021, Vol. 24, No. 2

[www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl](http://www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl)

Amsterdam University Press



## Inhoud

Themanummer <b>Researching intimate partner violence: Gender, intersectionality, and policymaking</b>	
Editorial: Researching intimate partner violence: Gender, intersectionality, and policymaking	83
Economic abuse amongst Dutch women (formerly) victimised by intimate partner violence and abuse <i>A mixed methods approach</i> NICOLE VAN GELDER, SUZANNE LIGTHART, LESLIE ASTRO, AND SABINE OERTELT-PRIGIONE	89
Economisch zelfstandig en (niet) beschermd tegen partnergeweld <i>Hoe het complexe verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld de noodzaak van gendersensitief beleid onderstreept</i> SUZANNE BOUMA	109
Violence and sexual violence between partners <i>A qualitative analysis of female victims' experiences</i> AMANDINE DZIEWA AND FABIENNE GLOWACZ	127
Mental health and domestic violence in LGB+ persons during lockdown measures in Belgium LOTTE DE SCHRIJVER, STEFANIE DE BUYSER, KASIA UZIEBLO, CHRISTOPHE VANDEVIVER, AND INES KEYGNAERT	143
'Hij ziet mij als bezit en denkt dat hij kan doen wat hij wil.' <i>Afhankelijk verblijf en partnergeweld</i> EDIEN BARTELS	161

The truth told by the body <i>Swiss medicolegal responses to intimate partner violence from a gender perspective</i> FATEN KHAZAEI	179
Betrokken vertwijfeling <i>Een intersectionele analyse van partnergeweld in de huisartsenpraktijk</i> EVA VERGAERT, SOPHIE WITHAECKX EN GILY COENE	197
Researching violence against women during pregnancy <i>A reflexive account to illuminate insights gained from researching violence against women, utilising an intersectional approach. An essay.</i> HEIDI SILLER AND SIOBÁN O'BRIEN GREEN	213
<b>Recensies</b>	
Corina Koolen. <i>Dit is geen vrouwenboek. De waarheid achter man-vrouw-verschillen in de literatuur.</i> MAAIKE MEIJER	225
Martine F. Delfos. <i>De schoonheid van het verschil. Waarom mannen en vrouwen verschillend én hetzelfde zijn.</i> MIRIAM WICKHAM	230
Sponsors	235

## Researching intimate partner violence: Gender, intersectionality, and policymaking

Gily Coene, Eva Vergaert, and Sophie Withaecx

TVGEN24 (2): 83–88

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.001.COEN

Intimate partner violence (IPV) has become an important topic of feminist activism and research ever since the second wave feminist movement of the 1970s. Methods of consciousness-raising allowed women to share their experiences with violence in the domestic sphere and to detect the patterns and the systematic nature of episodes of violence, which had until then been considered as isolated incidents. It was feminist organising that realised the establishment of the first refuges for victims, and their advocacy and lobbying – both on local and international levels – resulted in the gradual instalment of laws and conventions specifically targeting IPV and the development of specialised services and training for professionals such as police officers.

In this early feminist movement, IPV was mostly conceptualised as a universally occurring expression of male domination, thereby centring gender as the main marker of oppression (Dobash & Dobash, 1977). Explaining domestic and partner violence in terms of patriarchal oppression and emphasising the commonality of experiences of women enabled this issue to be put on the political agenda but also failed to address the different experiences of women and the intersections of sexism, racism, and classism in shaping violence against women in minority groups (hooks, 1981; Moraga & Anzaldúa, 1981). From the late 1980s, violence against women in migrant minority groups also became a dominant focus of stigmatising media and public discourses on multiculturalism in Europe (Coene & Longman, 2005). This further contributed to inadequate and highly fragmentary policy responses in which women with a migration background became ‘hypervisible’ and were targeted as victims of particular types of

violence (genital mutilation, arranged marriages, and honour related violence), while remaining invisible in policies addressing 'mainstream' forms of violence such as IPV (Gill, 2013).

In the development of intersectionality theory, and the landmark publication 'Mapping the Margins', Kimberlé Crenshaw (1991) demonstrated how policies and activism built upon single-axis frameworks – for example, the centring of either gender *or* race as meaningful categories of identity – and consistently failed to address the complexities faced by women of colour. Intersectional analyses of violence further developed to recognise the impact of other markers of differentiation – such as age, sexuality, disability, religion, residence status – and denounced how multiple marginalised groups are made invisible in policymaking and interventions when these intersections are not taken into account. Feminist and intersectional research have also been usefully deployed to examine how gendered norms of masculinity present specific challenges for male victims of violence (Gottzén, Bjørnholt, & Boonzaier, 2020), how female perpetrators' trajectories can differ from male ones (Swan, Gambone, Caldwell, Sullivan, & Snow, 2008), and how IPV in LGBTQI+ communities presents additional challenges and vulnerabilities (Donovan & Barnes, 2020).

Despite decades of activism, research, theory development, and policy-making, the problem of intimate partner violence remains a major societal and health problem. The scope and seriousness of the problem have even been exacerbated by the recent COVID-19 pandemic (Brooks et al., 2020; Fraser, 2020). Disturbing reports from around the globe have demonstrated how women are particularly affected by violence in the home, as the confinement and unavailability of services exacerbates the gender and other inequalities underlying IPV. While, in 'normal' times, one in three women experience physical or sexual violence during their lifetime by their partners, emergencies and epidemics serve as catalysts for violence against women, resulting in two- or even threefold increases in the number of reported cases. Moreover, factors such as age, ability, displacement, and immigrant status induce additional risks and vulnerabilities for victims of violence (UN Women Headquarters, 2020). The current crisis thus deepens and reproduces already existing power relations based on gender and its intersections with other factors of differentiation.

Although the recognition of gender and intersectionality has been pivotal for understanding the dynamics of intimate partner violence, and for designing policies and strategies that are genuinely inclusive for a variety of affected groups, research has also reported tendencies that present partner violence as non-gendered and as a result of individual and interactional

problems in the family (Römken, 2016; Withaekx, 2013). However, the recent Group of experts (GREVIO) evaluation report on the implementation of the Istanbul Convention in the Netherlands (Council of Europe, 2020) highlighted that such individualised approaches fail to recognise the gendered power dynamics and inequalities maintained and enhanced by this type of violence. Furthermore, while an intersectional approach to IPV could enable more inclusive policies, studies also indicate that, in respect to domestic violence, an intersectional awareness in EU policymaking is mainly absent (Lombardo & Rolandsen Augustín, 2016).

With this special issue, our aim is to present contemporary research on intimate partner violence that engages with the legacies of feminist and intersectional theorising. Despite its societal impact and its central role in the development of feminist and intersectional research, IPV – particularly in Belgium and the Netherlands – remains under-researched, and feminist perspectives in particular are too often discredited in favour of gender-neutral approaches. The contributions in this special issue demonstrate that gender does matter, whether the parties involved are male, female, or queer, and that inequalities based on intersecting identity characteristics importantly shape how violence is experienced.

The authors in this special issue study IPV from a variety of disciplinary perspectives. Both qualitative and quantitative research methods are used to examine the nature and impact of different types of IPV, to problematise the barriers faced by victims when interventions and policies are not tailored to their needs, and to describe the particular challenges for victims combining multiple marginalised identities.

Violence and control can take many different forms, of which physical violence is only one and perhaps not even the most important one. The first two contributions focus on the impact of economic violence. In the article 'Economic Abuse Amongst Dutch Women (Formerly) Victimised by Intimate Partner Violence and Abuse', Van Gelder, Ligthart, Astra, and Oertelt-Prigione make use of a mixed method approach to investigate how economic abuse operates as 'a silent but distinct form' of IPV. The non-recognition of this type of violence may have severe consequences for victims, since supporting economic independence is key when providing support. The relationship between economic independence and IPV is further taken up and complicated by Suzanne Bouma. Her article 'Economisch Zelfstandig en (Niet) Beschermd tegen Partnergeweld' (Economically independent and (not) protected against partner violence) argues that an overly optimistic belief in the protecting force of economic independency against violence can also backfire: merely having a job does not always

translate into economic independence from a violent partner. On the contrary, it can even serve as a catalyst for violence when the partner feels threatened by such increasing independence. A broader understanding of how gender not only shapes partner relations but also the socio-economic context in which partner relations are embedded is therefore indispensable to grasp the complexity governing the economic aspects of IPV. The article of Amandine Dziewa and Fabienne Glowacz examines the different dynamics behind intimate partner sexual violence (IPSV) and shows how the impact of violence, fear, and gender stereotypes affect female victims' perceptions of violence and their ability to express non-consent.

While 30 years have elapsed since Crenshaw's landmark publication 'Mapping the Margins', intersectional analyses of violence remain as relevant as ever, since the continuing deployment of single-axis frameworks and 'one-size-fits-all' approaches continues to exclude marginalised groups from protection against violence. While women of colour still remain particularly vulnerable, more recent intersectional analyses have identified other groups facing similar barriers and erasures in interventions as well.

In 'Mental Health and Domestic Violence in LGB+ Persons During Lockdown Measures in Belgium', De Schrijver, De Buyser, Uzieblo, Vandevijver, and Keygnaert draw upon survey data collected amongst LGB+ persons during the three-month lockdown in Belgium in 2020. The findings indicate the increased vulnerability of this population for domestic violence, and the devastating impact of violence on their mental health and well-being. Another particularly vulnerable group are the marriage migrants of Moroccan descent described by Edien Bartels in her contribution "Hij Ziet Mij als Bezit en Denkt Dat Hij Kan Doen Wat Hij Wil."

Afhankelijk Verblijf en Partnergeweld' ('He sees me as his property and thinks he can do whatever he wants.' Dependent residency and partner violence). For migrant women residing in the Netherlands, but also for women left behind by their partners in Morocco, legal regulations, residence dependency, and the integration process form additional barriers that hamper their right to protection from violence.

Faten Khazaei further explores the detrimental effects of reductionist understandings of domestic violence in her article 'The Truth Told by the Body. Neglecting Gender Power Relations in the Medicolegal Responses to Intimate Partner Violence'. Drawing on an in-depth ethnographic study conducted in a Swiss medical centre, the article problematises both the application of gender-neutral approaches to IPV and the problems that arise when medicolegal experts fail to recognise the multiple forms IPV can take. The article 'Betrokken Vertwijfeling: Een Intersectionele Analyse

van Partnergeweld in de Huisartsenpraktijk' (Involved incertitude: An intersectional analysis of partner violence in general practitioners' practices) by Vergaert, Withaecx, and Coene delves even deeper into the attitudes and experiences of general practitioners when encountering victims of IPV. Based on qualitative research amongst GPs in Belgium, the article outlines the pivotal role of GPs in recognising IPV and the difficulties they face when dealing with IPV. Not only victims, however, but also the GPs themselves face structural barriers that can prevent them from intervening in a satisfying way, often leaving the GPs with a sentiment of 'involved incertitude'.

Not only GPs but also researchers of IPV may be faced with the impact of intersecting inequalities shaping the way they (can) do research. In their thoughtful essay 'Researching Violence Against Women During Pregnancy. A Reflexive Account to Illuminate Insights Gained from Researching Violence Against Women, Utilising an Intersectional Approach', Heidi Siller and Siobán O'Brien Green emphasise the need for a reflexive and intersectional approach for researchers when studying violence. In an academic context marked itself by inequalities, researchers risk reproducing exactly the same features of violence that they aim to denounce. The authors therefore call upon researchers to be aware of the power relations in which they are embedded, to cultivate collaborative and respectful relations, and to adopt explicit reflexivity in all research projects on violence.

## Bibliography

- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
- Coene, G., & Longman, C. (2005). *Eigen emancipatie eerst? Over de rechten en representatie van vrouwen in een multiculturele samenleving*, Ghent: Academia Press.
- Council of Europe. (2020). *GREVIO's (baseline) evaluation report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) – Netherlands*. Retrieved from <https://rm.coe.int/grevio-report-on-netherlands/1680997253>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1300.
- Dobash, R.E., & Dobash, R.P. (1977). Love, honour and obey: Institutional ideologies and the struggle for battered women. *Contemporary Crisis*, 1, 402–415.
- Donovan, C., & Barnes, R. (2020). *Queering narratives of domestic violence and abuse*. London: Springer.
- Fraser, E. (2020). *Impact of COVID-19 pandemic on violence against women and girls*. Retrieved from <https://bettercarenetwork.org/library/particular-threats-to-childrens-care-and-protection/covid-19/child-protection-for-covid-19/impact-of-covid-19-pandemic-on-violence-against-women-and-girls>

- Gill, A. (2013), Kruispunten van ongelijkheid. In G. Coene & S. Withaecx (Eds.), *Van de liefde geslagen. Nieuwe vormen van familiaal geweld feministisch bekeken* (pp. 33–56). Brussels: VUB Press.
- Gottzén, L., Bjørnholt, M., & Boonzaier, F. (2020). *Men, masculinities and intimate partner violence*. New York: Routledge.
- hooks, b. (1981). *Ain't I a woman: Black women and feminism*. Boston: South End Press.
- Lombardo, E., & Rolandsen Augustín, L. (2016). Intersectionality in European Union policymaking: The case of gender-based violence. *Politics*, 36(4), 364–373.
- Moraga, C., & Anzaldúa, G. (Eds.). (1981). *This bridge called my back. Writings by radical women of color*. Watertown: Persephone Press.
- Römkens, R. (2016). Bestemd voor binnenlands gebruik. *Sociologie*, 12(3), 364–373.
- Swan, S.C., Gambone, L.J., Caldwell, J.E., Sullivan, T.P., & Snow, D.L. (2008). A review of research on women's use of violence with male intimate partners. *Violence and victims*, 23(3), 301–314. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2968709/>
- UN Women Headquarters. (2020). *COVID-19 and ending violence against women and girls*. Retrieved from <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>
- Withaecx, S. (2013). Inleiding: nieuwe vormen van familiaal geweld feministisch bekeken. In G. Coene & S. Withaecx (Eds.), *Van de liefde geslagen. Nieuwe vormen van familiaal geweld feministisch bekeken* (pp. 7–31). Brussels: VUB Press.

# Economic abuse amongst Dutch women (formerly) victimised by intimate partner violence and abuse: A mixed methods approach

Nicole van Gelder, Suzanne Ligthart, Leslie Astro, and Sabine Oertelt-Prigione

TVGEN24 (2): 89–107

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.002.VANG

## Abstract

*Background:* Economic abuse (EA) is a type of intimate partner violence and abuse (IPVA) that is understudied and not always recognised as a distinct form of IPVA. EA receives relatively little attention but occurs frequently and prevents people from leaving a violent relationship. Therefore, we investigate EA amongst our study populations of women who experience(d) IPVA, in order to contribute to this new field of research.

*Methods:* A mixed methods approach involving quantitative (N=210) and qualitative (N=12) data is used to investigate the prevalence and appearances of EA and links with other forms of IPVA, educational level, income level, etc.

*Results:* 42.9% reported EA and the outcomes showed significant relationships between EA, psychological abuse, income level, and contribution to household income. Participants discussed various forms of EA and its impact on their economic independence and well-being.

*Discussion:* EA is probably even more prevalent than we found in this study and more research is needed to gain insight on the prevalence, forms, and impact of EA as a silent but distinct form of IPVA. EA must be taken into account when working with IPVA survivors in order to support them in building their (economic) independence.

**Keywords:** economic abuse, economic violence, financial abuse, intimate partner violence and abuse, domestic violence and abuse

**Abbreviations:** CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek; DVA = domestic violence and abuse; EA = economic abuse; FRA = European Union Agency for Fundamental Rights; GCQ = General Characteristics Questionnaire; IPVA = intimate partner violence and abuse; RCT = randomised controlled trial; SEA = Surviving Economic Abuse; SEA2 = Scale of Economic Abuse 2; SES = socioeconomic status

Economic abuse (EA) is a form of intimate partner violence and abuse (IPVA) that is frequently unrecognised and is often classified as a subtype of psychological abuse (Postmus, Hoge, Breckenridge, Sharp-Jeffs, & Chung, 2020). Recently, however, scientific research has focused more on EA as a distinct form of IPVA, meaning it is a unique type of violence instead of only a type of psychological violence. It leads to specific and unique consequences such as not being able to obtain or maintain a job or educational goals, poverty, homelessness, building up debts, economic dependency, isolation, and mental health issues (Eriksson & Ulmestig, 2017; Postmus et al., 2020; Stylianou, 2018). The knowledge base is evolving and a consensus definition of EA is still lacking, although assessing certain types of EA is possible with the (revised) Scale of Economic Abuse (SEA2) (Adams, Greeson, Littwin, & Javorka, 2020; Adams, Sullivan, Bybee, & Greeson, 2008). In principle, EA entails several restrictions in the private and public sphere. Common forms include not being allowed to work outside the house, being limited in making decisions regarding household finances, and having a restricted or absent access to finances, means, and necessities. Furthermore, the abuser can deliberately cause financial trouble, withhold or hide shared money, track the survivor's spending habits, and negatively influence the survivor's work or educational situation (FRA, 2014; Postmus et al., 2020; Stylianou, 2018). The different working definitions complicate a systematic mapping of the prevalence of EA. However, in Europe, the European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) survey (FRA, 2014) demonstrated that 5% of women experience EA in their current relationship and 13% experienced this in previous relationships. Given that approximately 25% of women in Europe, including the Netherlands, experience any type of IPVA in their lifetime (FRA, 2014; WHO, 2013, 2021), EA appears as a common form, often in combination with other types of IPVA. In a Dutch prevalence study, 4% of women 18 years and older reported experiences with physical and/or sexual IPVA in the last five years (Ten Boom & Wittebrood, 2019). The latest Dutch national surveys on domestic violence and abuse (DVA) and child abuse did not take EA into account (Akkermans et al., 2020; Ten Boom & Wittebrood, 2019). In the Netherlands, EA is not always recognised as

a distinct form of IPVA, a clear definition is missing (Huiselijkgeweld.nl, 2020a, 2020b), and Dutch governmental websites on DVA do not consistently acknowledge its existence (Rijksoverheid, 2020). With the present work, we will investigate the prevalence and appearance of EA, and its links to other types of IPVA and characteristics of female IPVA survivors, using data from the Dutch SAFE eHealth intervention. This online intervention is developed for women who experience(d) IPVA and is currently part of a randomised controlled trial (RCT). SAFE is designed as a low threshold online intervention for providing information and options for help and support and encouraging women to seek help (van Gelder et al., unpublished results; van Gelder et al., 2020).

## Methods

### *Study design*

Using a mixed methods approach, we combined quantitative and qualitative data to investigate EA. To study the prevalence of EA and its links with other forms of IPVA and IPVA survivor characteristics, we conducted a cross-sectional study amongst participants who subscribed to an online help intervention targeted at women who experience IPVA (van Gelder et al., 2020). To assess EA more in depth and gain insights into its appearances, we used qualitative data from an interview study on IPVA and needs, wishes, and obstacles in (online) help seeking, conducted amongst female IPVA survivors (van Gelder et al., unpublished results).

The data for the quantitative and qualitative analysis stem from the SAFE study. This study focuses on developing and evaluating a Dutch online intervention for women who experience IPVA. Quantitative data was collected from surveys that were combined with interviews (van Gelder et al., unpublished results) and from surveys in a randomised controlled trial (RCT) (van Gelder et al., 2020). Qualitative data was collected from the aforementioned interview study (van Gelder et al., unpublished results). All data were collected in the period 2018–2020. The study complies with the Declaration of Helsinki and has received approval by the local medical ethics committee: Commissie Mensgebonden Onderzoek regio Arnhem–Nijmegen.

### *Recruitment, data acquisition, and measures*

Participants for the RCT, who experienced IPVA currently or no longer than one year ago, were mostly recruited via social media, (online) articles for

newspapers and magazines, and via (mental) health and DVA/IPVA organisations (van Gelder et al., 2020). Participants for the interview study were recruited through DVA and IPVA organisations (van Gelder et al., unpublished results).

For the quantitative part, all participants received an information letter and provided consent, after which they filled out a General Characteristics Questionnaire (GCQ) containing questions on sex, gender, age, income, educational level, types of IPVA, etc. With regard to IPVA, we asked 'What type of IPVA have you experienced?' with four options (physical, sexual, psychological, economical), including a few examples, they could choose from. EA was presented with the examples 'withholding wages' and 'not being allowed to work'. Since the original study has no explicit focus on EA, we did not use the SEA2 but the two examples in our study correspond with elements in the SEA2 (Adams et al., 2020). In total, 210 women (interview study and RCT participants combined) filled out the GCQ.

For the qualitative part, all participants received an information letter and provided consent before semi-structured interviews, with a duration between 45 and 60 minutes, were conducted. The interviewer (NvG) is a Dutch woman, aged 28 at the time of the interviews, who has a background in pedagogical sciences (MSc.) and was trained in psychological conversation skills. Personal experiences of IPVA were discussed during these interviews. In total, 12 women were interviewed.

### *Analysis*

Quantitative data was analysed with SPSS version 25 (IBM Corp., Released 2017). Demographics and responses about type and duration of IPVA were analysed descriptively with frequencies, means, crosstabs, and Chi-squared tests. To analyse effects of demographics or other types of IPVA, we used multiple linear regression analysis. Variables were selected based on findings in the literature and tested in models with forward selections. With this data, we investigated prevalence, co-occurrence with other IPVA types, and correlations between EA, age, educational level, income, contribution to household income, and living situation. The significance level used is 5% ( $p < .05$ ).

Qualitative data was coded by two researchers using open thematic coding in the qualitative data analysis programme Atlas.ti, version 6.2 (Ayres, 2014; Friese, 2011). The interview data was analysed following the principles of qualitative content analysis. For the purposes of this study, we only focused on the contents that contained quotes on EA. In particular, we thoroughly read all texts looking for signs of EA and, additionally, we searched the

texts for 'economical', 'econo\*', 'financial', 'finan\*', 'money', 'study', 'stud\*', 'education', 'edu\*', 'job', 'employment', and 'employ\*' (originally in Dutch, translated in English for this article), and gathered quotes from survivors to assess on a content level. Quotes were anonymised and used to illustrate types of EA and their impact. Furthermore, survey data from the GCQ was used to investigate whether women who mentioned EA in their interview also checked the box for EA in their survey and vice versa.

## Results

### *Demographics of the study populations*

Two study populations are involved in this study: the quantitative group and the qualitative group. The quantitative group consists of 198 women (mean age = 35) from an RCT study who all experience(d) IPVA currently or no longer than one year ago (Table 2), and of 12 women (mean age = 43) from an interview study who had experienced IPVA in the past (Table 1) and filled out a questionnaire as well. Thus, all participants in this study experience(d) IPVA. The qualitative group consisted of the same 12 women from the aforementioned interview study. Tables 1 and 2 show demographic data from these groups. With regard to cultural background, all 12 interview study participants were born in the Netherlands and identify solely as Dutch. Almost all of the 198 RCT participants were born in the Netherlands and identify as Dutch as well. About 14% was born outside the Netherlands and around 20% identifies (partially) with another culture. Six participants currently live in Belgium and the other 204 participants live in the Netherlands. For sexual orientation, all 12 interview study participants identified as heterosexual with the exception of one participant who answered 'rather not say'. For the 198 RCT participants, 90.4% identified as heterosexual, 2.5% as lesbian, 6.1% as bisexual, and 1% answered 'rather not say'. The latter group is more representative of the general population in terms of diversity in sexual orientation (Felten & Boss, 2019).

### *EA is more common than sexual violence*

An overview of socioeconomic status (SES) can be found in Table 3. Participants in this group display a higher education level (50.5%) compared to the average of highly educated women in the Netherlands (34%) (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). 58.1% of the women in this study has a paid job, at least part-time, and 8.1% is studying without earning any income. This is a lower average of employment than women in

**Table 1.** Demographic data from the 2018 interview study population (N = 12).

Participant	Age	Country of birth	Cultural identification	Income level in euros	Educational level	Children	Type of IPV*
101	41	Netherlands	Dutch	33.000 – 39.500	Vocational education	Yes	1,2,3,4
102	33	Netherlands	Dutch	33.000 – 39.500	Higher vocational education	Yes	1,2,3
104	48	Netherlands	Dutch	39.500 – 66.000	Postdoctoral	Yes	1,2
108	47	Netherlands	Dutch	Till 26.500	Secondary school	Yes	1,2,3,4
201	50	Netherlands	Dutch	26.500 – 33.000	Higher vocational education	Yes	1,2,3,4
202	52	Netherlands	Dutch	39.500 – 66.000	University	Yes	1,2
203	48	Netherlands	Dutch	Rather not say	Higher vocational education	Yes	2
204	22	Netherlands	Dutch	Till 26.500	Vocational education	No	1
205	46	Netherlands	Dutch	Till 26.500	Vocational education	Yes	1
206	34	Netherlands	Dutch	Till 26.500	Vocational education	Yes	1,2
207	48	Netherlands	Dutch	26.500 – 33.000	University	No	1,2,3,4
208	51	Netherlands	Dutch	Till 26.500	Vocational education	Yes	2

\*1 = physical, 2 = psychological, 3 = sexual, 4 = economic

**Table 2.** Demographic data from the 2019/2020 RCT study population (N=198)

Age	Country of birth	Cultural identification**	Income level in euro's	Educational level	Children	Type of IPV
18-25 = 20	Netherlands = 170	Dutch = 178	Till 26.500 = 89	Primary school = 2	Yes = 128	Physical: 150
26-35 = 86	Belgium = 8	Turkish = 2	26.500 – 33.000 = 23	Secondary school = 22	No = 70	Psychological: 191
36-50 = 92	Colombia = 2	Moroccan = 3	33.000 – 39.500 = 18	Vocational education = 74		Sexual: 67
	Germany = 2	Surinamese = 4	39.500 – 66.000 = 27	Higher voc. education = 64		Economic: 86
	Poland = 2	Indonesian = 5	66.000 or more = 15	University = 30		
	South Africa = 2	German = 2	Rather not say = 17	Postdoctoral = 6		
	Suriname = 2	Belgian = 6	Other**** = 9			
	Other* = 10	Other*** = 19				

\*Other = Australia, Botswana, Italy, Luxembourg, Morocco, Pakistan, Russia, Turkey, United States, Sweden | \*\*Participant could check multiple boxes and can identify as, for example, Dutch and Turkish at the same time. | \*\*\*Other = Albanian, Blanc African, Colombian, French/Dutch, Hindu, Italian, Luxembourgish, mix, Dutch/Arabic way of living, Pakistani (partially Dutch), Polish, Russian, Spanish, Western European, Swedish. | \*\*\*\*Other = bankrupt; no idea; no income, no job; no income, still studying; benefit for youth with a disability.

the general Dutch population: 64.4% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020a). However, the Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) presents numbers for women aged between 15 and 75, while the participants in this study are mainly women between 18 and 50 years old. With regard to income, the majority (44.8%) earns €26.500 or less annually and contributes approximately 100% to the household income (53.3%).

**Table 3.** Socioeconomic status (N=210)

Educational level	Employment	Income level in euro's	Contribution to household income
<i>Primary school, secondary school, vocational education:</i> N=104	<i>Yes (at least part-time):</i> N=122	<i>26.500 or less:</i> N=94	<i>Approximately 100%:</i> N=112
		<i>26.500 – 33.000:</i> N=25	<i>Approximately 75%:</i> N=13
		<i>33.000 – 39.500:</i> N=20	<i>Approximately 50%:</i> N=33
		<i>39.500 – 66.000:</i> N=29	<i>Approximately 25%:</i> N=21
<i>Higher vocational education, university or postdoctoral:</i> N=106	<i>No:</i> N=88	<i>66.000 or more:</i> N=15	<i>0%:</i> N=20
		<i>Rather not say:</i> N=18	<i>Rather not say:</i> N=11
		<i>Other:</i> N=9	

For current relationship status and living situation (Figure 1), most participants report to be in a relationship with a male partner (55.2%) and they live with their children (29%) or with their partner and children (24.8%). Compared to women aged between 20 and 55 years old in the general population, women in this study are currently divorced more often: respectively 9% and 24.3% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020b).

#### *IPVA and economic abuse*

Most participants report that the perpetrator of (one or more types of) IPVA is their current partner (45.2%), closely followed by the ex-partner (41.4%). Most women (57.1%) lived in a home without their (ex-)partner. The last violent incident had mostly taken place within the last two weeks: 59.5%. With regard to the types of IPVA, psychological abuse was most common amongst the participants (95.7%), followed by physical violence (76.2%), EA (42.9%), and sexual violence (34.3%). No correlation was found between physical violence and EA ( $p=.86$ ). There was a correlation for sexual violence and EA, but it did not reach significance ( $p=.07$ ). All

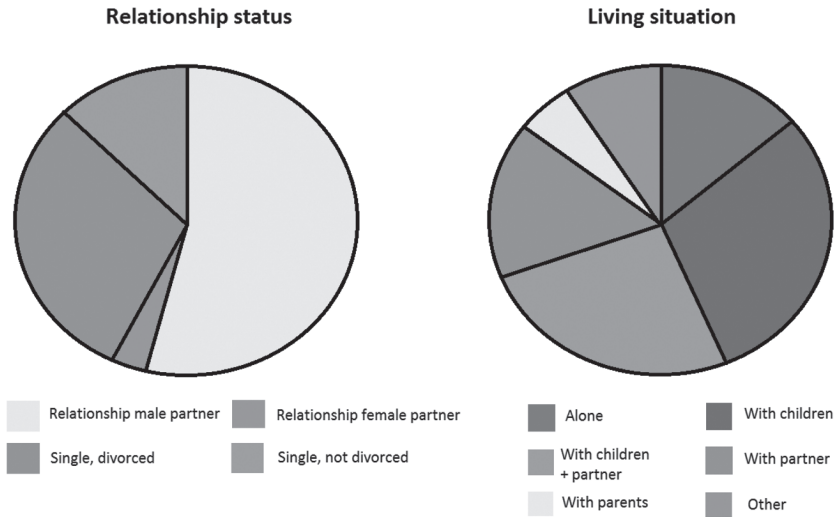


Figure 1. Current relationship status and living situation for female IPV survivors in the Netherlands (N=210).

women who had experienced EA also reported that they had experienced psychological abuse, showing a significant correlation between these types of abuse ( $p=.00$ ). Income level ( $p=.00$ ) and contribution to the household income ( $p=.01$ ) both show a significant negative relationship with EA, linking a lower income level and lower contribution to the presence of EA (see Table 4). However, contribution acts as a suppressor variable, which shows no significant independent correlation with EA ( $p=.11$ ) but does strengthen the effect of the other independent variables on EA. Together, they explain 9.5% of the variance (model 5),  $F(3,177) = 7.313, p=.00, adjusted R^2=.095$ .

#### Appearances of EA

Four participants out of 12 participants in total checked the box for EA in the survey. Out of these same 12 individuals, seven mentioned personal experiences of EA during the interview (i). Three participants mentioned EA in both the survey and the interview (s + i). They mentioned various aspects of EA and how IPV affected their SES in their interviews. They discussed a lack of access to own funds, complications of joint funds, violence originating from the economic imbalance, and consequences on their work perspectives.

Two women mentioned their (ex-)partner had withheld joint money and possessions from them, persuaded them to give up their own possessions,

**Table 4.** Multiple regression models on EA (N=181).

Variables	B	SE B	B	$\Delta R^2$
<b>Model 1</b>				.036
Constant	-.028	.181		
Physical IPVA	.014	.080	.012	
Psychological IPVA	.420	.168	.172**	
Sexual IPVA	.131	.072	.125	
<b>Model 2</b>				.024
Constant	.004	.166		
Psychological IPVA	.448	.167	.183***	
Age groups*	-.008	.068	-.008	
<b>Model 3</b>				.031
Constant	.026	.164		
Psychological IPVA	.462	.167	.189***	
Educational level*	-.079	.068	-.080	
<b>Model 4</b>				.051
Constant	.102	.168		
Psychological IPVA	.418	.166	.179**	
Income level*	-.083	.039	-.152**	
<b>Model 5</b>				.095
Constant	.319	.180		
Psychological IPVA	.498	.165	.218***	
Income level	-.132	.041	-.238***	
Contribution household income	-.158	.058	-.204***	
<b>Model 6</b>				.091
Constant	.339	.188		
Psychological IPVA	.501	.166	.219***	
Income level	-.128	.043	-.231***	
Contribution household income	-.165	.062	-.214***	
Living situation*	-.030	.080	-.030	

**Note:** CI = confidence interval; N=181 as some participants answered 'rather not say' for questions regarding income level etc. | \*Age groups: 18-35 years old, 36-52 years old; Educational level: low (MBO or lower) and high (HBO or higher); Income level: till €26500, €26500-€39500, €39501 or more, no income; Contribution to household income: 0%, 25%-50%, 75%-100%; Living situation with or without (ex-)partner. | \*\*p<.05, \*\*\*p<.01.

or took control of the financial administration. This increased their economic dependence without them immediately realising it.

201 (s + i): At the time, he convinced me to sell my house, which I lost money on, and move in with him. He said I should declutter and get rid of most of my possessions. He set up a small company so I could be self-employed and he would handle the finances. I agreed to this since I didn't have much experience with it myself. After the divorce, he refused to give back some of my personal possessions.

207 (s + i): At one point, I was thinking so clearly that I asked my neighbour if I could leave my bank cards in a closet at her place; she agreed to it. When he entered the house, you know they take everything away from you to isolate you, he couldn't get to my bank cards because I had hidden them. ... Many women have no idea. It's always the man who knows about this and that [finances], you know.

One of the women emphasised that help should also focus on how to deal with shared finances, such as a shared bank account, which can cause trouble when trying to leave the violent relationship. Furthermore, she explained that an abusive partner will try anything to isolate you, for example by sabotaging your employment.

207 (s + i): They will contact your employer, maybe in an aggressive or intimidating way, to say all kinds of bad things about you. That can cause you to lose your job.

Financial problems can be very stressful and it can lead to people staying in the violent situation for a longer amount of time. Three women explained how one's economic situation might lead to violence and how it might prevent someone from (immediately) leaving the abusive relationship.

101 (s + i): I was constantly thinking about how to get out of this. You just really don't know how you can get out of it. It's not like 'well if he beats you, you just leave'. That's not how it works, you have kids, you have debts. You really don't just leave.

202 (i): You hear many people stay because of financial reasons or because they're convinced they can't do it alone. They should know that there's help available, that it only gets better, even if they don't have a house or money. ... If you have financial problems or your partner is unemployed, this can create stress, which could lead to violence.

206 (i): That was the straw that broke the camel's back, but of course I'd had that accident so I had nothing. I had no job, well, I received benefits. But I didn't have much possibilities to leave. In the end, I decided to leave anyway.

Economic abuse can have an effect on employment status but so can IPVA without EA necessarily being present. Five women discussed not being able to work anymore or having to change their jobs as a consequence of the IPVA situation.

101 (s + i): I work as a domestic help for a few days a week. I started with this as I couldn't keep my own company due to the divorce and everything that happened. The work became too demanding on a mental level, so I turned to more physically demanding work to still earn some money. I've always find it hard to accept this. It feels like failing that I wasn't able to practise my profession anymore.

203 (i): Due to a postpartum psychosis and the stress of the violent situation, divorce, and struggle to maintain contact with my children, I'm not able to work so I receive benefits. I'm doing some volunteer work and I'm figuring out what I can handle.

205 (i): I do a lot of volunteer work because I'm physically and mentally limited since my ex-partner attempted to kill me. Therefore, it's a bit harder to find a job.

## Discussion

This study provides insight on EA amongst Dutch-speaking women who experience(d) IPVA. Our results show that 42.9% of participants reported EA and all of them reported psychological abuse as well, showing a strong link between these types of IPVA. This is congruent with other studies that also found strong links between EA and psychological abuse (Postmus, Plummer, McMahon, Murshid, & Kim, 2012; Stylianou, 2018; Stylianou, Postmus, & McMahon, 2013). Furthermore, income level and contribution to the household income show significant links to EA: women with a lower income and contribution are more likely to experience EA. However, the direction of this link is not clear. Women may have a lower income and contribution because they experience EA, but it could also be the case that they are more easily subjected to EA because they are more economically dependent on a partner due to a lack of own means, hence a lower SES, which makes them more vulnerable. Notably, educational level and age group show no link to EA.

The 2014 FRA survey demonstrated 18% of the general female population in EU countries experienced EA ('preventing the respondent from making decisions on family finances or shopping independently, or forbidding her to work outside the home' – p. 72) by a (ex-)partner (FRA, 2014). The prevalence of EA in our study population is high (42.9%) but does not come close to what Stylianou and colleagues (2013) found in their study amongst 457 women in the USA who were recruited from DV agencies.

In total, 93.4% reported EA, often together with psychological and physical violence (Stylianou et al., 2013). Economic abuse research by Postmus and colleagues found 94.2% of women who experienced IPV reported EA (Postmus et al., 2012), a study in the UK carried out by Surviving Economic Abuse (SEA) showed that 95% of female IPV survivors reported EA (Surviving Economic Abuse, 2020b), and Adams and colleagues (2008) even found that 99% of the women in their study had experienced a form of EA within a relationship (Adams et al., 2008). The difference in prevalence numbers could be explained through differences in definition or study design: the studies from Stylianou and colleagues (2013) and SEA (2020a, 2020b) specifically studied EA, while we did not gather data specifically for an EA study as the data used for this study is part of a larger study on IPV (see Limitations). Also, women in our study were often just starting to look for help for IPV and may not (yet) recognise EA as such. Thus, EA might be more prevalent amongst female IPV survivors than was reported in our study, especially since a Dutch study shows 90% of women in shelters are dealing with debts (Bekken, 2018). Besides, in the general Dutch population, only 64% of women is economically independent (Centraal Bureau voor de Statistiek & Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020) and 37.6% of women who experience IPV is dependent on the abusive partner (van Eijkern, Downes, & Veenstra, 2018). Also, women who technically are financially independent may still experience EA in a relationship (Bouma, Berry, & Römken, 2020).

Women in our qualitative study explain how different types of EA influenced their lives in negative ways – for example, by causing job loss or having to change jobs, stress, and financial and (mental) health problems. Intimate partner violence and abuse can have consequences on a personal economic level without EA being explicitly present and it can continue after separation. They also said that financial problems can make it harder to leave the violent relationship and they express the need for help with finances, housing, etc. These descriptions of appearances and consequences of EA and of how EA and financial problems can be an obstacle in leaving or recovering is in line with findings from other studies (Adams & Beeble, 2019; Bekken, 2018; Eriksson & Ulmestig, 2017; Postmus et al., 2020; Sanders, 2015; Sauber & O'Brien, 2020; Stylianou, 2018; Voth Schrag, Ravi, & Robinson, 2020). Sometimes, employers of EA survivors are exposed to the abuse, as participant 207 said, but it can be hard for them to take action and they sometimes choose to let their employee go, as other women have experienced as well (Bekken, 2018). Students can experience a lack of support as well, which can increase their economic dependence. In Bekken's (2018)

study, a woman explained that teachers knew about her stressful situation at home, but, apparently, she received no support and was not able to continue studying, making it hard for her to find a job.

Interestingly, not all women who shared personal EA experiences in the interviews checked the box for EA in the survey. This may be a reflection of how little EA is known and acknowledged in society and amongst IPVA survivors, even though it seems to be of frequent occurrence. This may be linked to traditional views on gender roles, employment, and the management of household money, which can make it easier for especially men with female partners to commit EA and exercise control, and it going unnoticed (Johnson & Ferraro, 2000), or the idea that partners always share the household money equally and therefore EA going unnoticed (Branigan & Grace, 2005). Additionally, economic dependence seems to occur more and is a bigger barrier for leaving a violent relationship amongst women who experience IPVA than amongst male IPVA survivors (Anderson, 2010). Last, IPVA, EA, and financial problems are all taboo subjects, which makes it harder for women to disclose this and seek help (Bekken, 2018).

### *Limitations*

This study population is not entirely representative of the larger female population that experiences IPVA, as this population is less culturally diverse and higher educated than Dutch society on average. Besides this lack of diversity, we have to take into account that this study population mainly consists of (digitally) literate women who know how to use the internet and have access to it. While this is true for the majority of people in the Netherlands, it is important to acknowledge this gap as we now might miss a group that may be even more at risk for EA: women who do not (sufficiently) speak Dutch, who are (digitally) illiterate, and/or who are isolated by an abusive partner (Bekken, 2018). Furthermore, EA was represented in our questionnaire with limited examples (withholding wages and not being allowed to work), which might have led to an underestimation of EA amongst this study population if some women have not reported EA because their experiences differed from the examples in the survey – for example, in the case of educational sabotage (Voth Schrag, Edmond, & Nordberg, 2020) or exploitation (Bekken, 2018) as types of EA.

### *Implications*

This study shows a need for further research in the Netherlands and globally on the definition, prevalence, mechanisms, and consequences of EA in the context of IPVA and as a distinct type of abuse. More awareness

amongst professionals, policy makers, and researchers for EA as a unique type of IPVA is needed, as it is frequent, occurs amongst all levels of age, education, and income, and does severe damage. Economic abuse needs its own approach in prevention and intervention programmes and in supporting IPVA survivors on multiple levels and thus also in terms of finances, employment, housing, studying, etc. Professionals working with survivors of psychological IPVA should especially be aware of the possible presence of EA. Survivors of IPVA and EA should receive help regarding economic independence, finances, benefits, housing, employment, education, etc. They need help in rebuilding their own independent lives. However, it is important to note that, while financial independence can be a protective factor for IPVA, it can also be a risk factor when a male partner sees this independence as a threat. Therefore, we need to help women to confirm their independence within a gendersensitive policy framework that understands IPVA, EA, and the role of employment (Anderson, 2010; Bouma et al., 2020; Sanders, 2015). Furthermore, Bouma and colleagues (2020) state that the job market has to get involved through educating, for example, employers, human resources representatives, and company doctors on EA.

New policy in the field of debt counselling in the Netherlands states that, as of 1 January 2021, municipalities need to contact their residents when they receive signs of debt (NOS, 2020). While this policy is primarily aimed at preventing larger debts and evictions, it may also help victims of EA from getting into further trouble. Professionals in debt counselling should be educated on EA and be aware of the possible presence of EA with their clients. The UK Economic Justice Project might provide valuable insights for this in terms of EA, coerced debts, and economic advocacy for survivors (Surviving Economic Abuse, 2020a).

Furthermore, on a legal level, the non-punishment principle can help EA survivors. Who, for example, were forced by their abusive (ex-)partners to make debts or commit fraud. If they can provide proof, this can influence possible punishment and, for example, make coerced debt uncollectible from the survivor (Bekken, 2018).

Lastly, EA and IPVA are topics that should receive more attention in the discussion about gender (in)equality in income (gender pay gap) and economic independence. Intimate partner violence and abuse, economic abuse, and economic dependence are intertwined and, in both instances, it are mostly women who are negatively affected. For example, male survivors of IPVA are more economically dependent than female survivors of IPVA. Furthermore, economic dependency as an obstacle for leaving a violent partner is less the case for male IPVA survivors than it is for female IPVA

survivors (Anderson, 2007). Experiencing IPVA and EA make it harder to gain economic independence and being dependent makes it harder to leave the violent relationship. More (evaluation) research should be done on interventions such as *De Nieuwe Toekomst* (translation: The New Future), which focuses on personal development, autonomy, and economic independence for women who experienced IPVA (Movisie, 2018). Intimate partner violence and abuse and EA affect many women and limits their ability to create a safe and (socially and psychologically) healthy environment for themselves (and their children). Economic abuse and economic independence pose a big barrier for IPVA survivors to leave an abusive partner. If we sufficiently want to help IPVA survivors, we need to expand our awareness, knowledge, and expertise on EA.

## Bibliography

- Adams, A.E., & Beeble, M.L. (2019). Intimate partner violence and psychological well-being: Examining the effect of economic abuse on women's quality of life. *Psychology of Violence*, 9(5), 517–525. doi:10.1037/vio0000174
- Adams, A.E., Greeson, M.R., Littwin, A.K., & Javorika, M. (2020). The revised scale of economic abuse (SEA2): Development and initial psychometric testing of an updated measure of economic abuse in intimate relationships. *Psychology of Violence*, 10(3), 268–278. doi:10.1037/vio0000244
- Adams, A.E., Sullivan, C.M., Bybee, D., & Greeson, M.R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women*, 14(5), 563–588. doi:10.1177/1077801208315529
- Akkermans, M., Gielen, W., Kloosterman, R., Moons, E., Reep, C., & Wingen, M. (2020). *Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Geweld*. Retrieved from <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2020/51/prevalentiemonitor-huiselijk-geweld-en-seksueel-geweld-2020>
- Anderson, K.L. (2007). Who gets out?: Gender as structure and the dissolution of violent heterosexual relationships. *Gender & Society*, 21(2), 173–201. doi:10.1177/0891243206298087
- Anderson, K.L. (2010). Conflict, power, and violence in families. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 726–742. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00727.x
- Ayres, L. (2014). *Thematic coding and analysis. The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Bekken, F. (2018). *Geld en geweld – Armoede en schulden in afhankelijkheidsrelaties*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Bouma, S., Berry, D., & Römken, R. (2020). *Financiële (on)afhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld: wat is het verband? Literatuurstudie*. Retrieved from <https://atria.nl/nieuws-publicaties/geweld-tegen-vrouwen/financiele-onafhankelijkheid-van-vrouwen-en-partnergeweld>
- Branigan, E., & Grace, M. (2005). *His money or our money: Financial abuse of women in intimate partner relationships*. Retrieved from <https://core.ac.uk/display/36837980>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). Evenveel vrouwen als mannen met hbo- of wo-diploma. Retrieved from <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/10/evenveel-vrouwen-als-mannen-met-hbo-of-wo-diploma>

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020a). Arbeidsdeelname; regionale indeling 2019. Retrieved from <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84703NED/table?dl=3382A>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020b). Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari. Retrieved from <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?ts=1588267636066>
- Centraal Bureau voor de Statistiek, & Sociaal en Cultureel Planbureau. (2020). *Emancipatiemonitor 2020*. Retrieved from <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2020/50/emancipatiemonitor-2020>
- Eriksson, M., & Ulmestig, R. (2017). 'It's not all about money': Toward a more comprehensive understanding of financial abuse in the context of VAW. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), NP1625-1651NP. doi:10.1177/0886260517743547
- Felten, H., & Boss, E. (2019). *Handreiking LHBTI emancipatie: Feiten en cijfers*. Retrieved from <https://www.movisie.nl/publicatie/feiten-cijfers-rij>
- FRA. (2014). Violence against women: An EU-wide survey. *Report for European Union Agency for Fundamental Rights*.
- Friese, S. (2011). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*. London: SAGE Publications.
- Huiselijkgeweld.nl. (2020a). Dossier partnergeweld. Retrieved from <https://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/partnergeweld>
- Huiselijkgeweld.nl. (2020b). Partnergeweld en (ex-)partnergeweld. Retrieved from <https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen/partner-en-ex-partnergeweld>
- IBM Corp. (Released 2017). *IBM SPSS statistics for Windows, version 25.0*. Armonk: IBM Corp.
- Johnson, M.P., & Ferraro, K.J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 948-963. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.00948.x
- Movisie. (2018). De Nieuwe Toekomst. Retrieved from <https://www.movisie.nl/interventie/nieuwe-toekomst>
- NOS. (2020, December 29). Gemeenten gaan zelf schulden opsporen om huisuitzettingen te voorkomen. Retrieved from <https://nos.nl/artikel/2362390-gemeenten-gaan-zelf-schulden-opsporen-om-huisuitzettingen-te-voorkomen.html>
- Postmus, J.L., Hoge, G.L., Breckenridge, J., Sharp-Jeffs, N., & Chung, D. (2020). Economic abuse as an invisible form of domestic violence: A multicountry review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 261-283. doi:10.1177/1524838018764160
- Postmus, J.L., Plummer, S.-B., McMahon, S., Murshid, N.S., & Kim, M.S. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 411-430. doi:10.1177/0886260511421669
- Rijksoverheid. (2020). Wat is huiselijk geweld? Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/wat-huiselijk-geweld-is>
- Sanders, C.K. (2015). Economic abuse in the lives of women abused by an intimate partner: A qualitative study. *Violence Against Women*, 21(1), 3-29. doi:10.1177/1077801214564167
- Sauber, E.W., & O'Brien, K.M. (2020). Multiple losses: The psychological and economic well-being of survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(15-16), 3054-3078. doi:10.1177/0886260517706760
- Stylianou, A.M. (2018). Economic abuse within intimate partner violence: A review of the literature. *Violence Vict*, 1, 3-22. doi:10.1891/0886-6708.33.1.3
- Stylianou, A.M., Postmus, J.L., & McMahon, S. (2013). Measuring abusive behaviors: Is economic abuse a unique form of abuse? *J Interpers Violence*, 28(16), 3186-3204. doi:10.1177/0886260513496904
- Surviving Economic Abuse. (2020a). *Recognising and responding to the scale of coerced debt - Final evaluation of the Economic Justice Project*. Retrieved from <https://survivingeconomica-buse.org/about-us/projects-and-policy/economic-justice-project/>

- Surviving Economic Abuse. (2020b). *Statistics on economic abuse*. Retrieved from <https://survivingeconomicabuse.org/i-need-help/understanding-economic-abuse/>
- Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/02/05/de-prevalentie-van-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-in-nederland/de-prevalentie-van-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-in-nederland.pdf>
- van Eijkern, L., Downes, R., & Veenstra, R. (2018). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en pleger-schap*. Retrieved from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/02/05/slachtofferschap-van-huiselijk-geweld>
- van Gelder, N.E., Ligthart, S.A., ten Elzen, J., Prins, J.B., van Rosmalen-Nooijens, K.A.W.L., & Oertelt-Prigione, S. 'If I'd had something like SAFE at the time, maybe I would've left him sooner.' – Essential features of eHealth interventions for women exposed to intimate partner violence: a qualitative study. (Unpublished results).
- van Gelder, N.E., van Rosmalen-Nooijens, K.A.W.L., A Ligthart, S., Prins, J.B., Oertelt-Prigione, S., & Lagro-Janssen, A.L.M. (2020). SAFE: An eHealth intervention for women experiencing intimate partner violence – Study protocol for a randomized controlled trial, process evaluation and open feasibility study. *BMC public health*, 20(1), 640. doi:10.1186/s12889-020-08743-0
- Voth Schrag, R.J., Edmond, T., & Nordberg, A. (2020). Understanding school sabotage among survivors of intimate partner violence from diverse populations. *Violence Against Women*, 26(11), 1286–1304. doi:10.1177/1077801219862626
- Voth Schrag, R.J., Ravi, K.E., & Robinson, S.R. (2020). The role of social support in the link between economic abuse and economic hardship. *Journal of Family Violence*, 35(1), 85–93. doi:10.1007/s10896-018-0019-8
- WHO. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/violence-against-women-prevalence-estimates>

## About the authors

**Nicole van Gelder**, MSc., is a PhD student at the Department of Gender in Primary and Transmural Care at the Radboudumc. She has a background in pedagogical sciences and her research focuses on intimate partner violence and abuse (IPVA), and developing and evaluating eHealth for women exposed to IPVA.

**Suzanne Ligthart**, MD, PhD, is a family physician in Nijmegen and researcher at the Department of Primary and Transmural Care of the Radboudumc, Nijmegen. Her research interests lie in mental health, communication, and mixed methods research.

**Leslie Astro, MSc.**, recently graduated with a degree in Medicine from the Radboudumc, Nijmegen. She currently works as a doctor in addiction medicine.

**Sabine Oertelt-Prigione, MD, PhD, MSc.**, is professor of sex and gendersensitive medicine (SGSM) at the Radboud University Medical Center. She focuses on the development of practice-oriented methods for SGSM and the institutionalisation of the topic. She has extensive experience in the development of preventative measures for IPV, sexual harassment, and gender discrimination and is focusing on innovative solutions for their delivery.



# Economisch zelfstandig en (niet) beschermd tegen partnergeweld<sup>1</sup>

*Hoe het complexe verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld de noodzaak van gendersensitief beleid onderstreept*

Suzanne Bouma

TVGEND 24 (2): 109–126

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.003.BOUM

## **Abstract**

In the Netherlands, the assumed causal relationship between employment, economic independence, and individual freedom of choice has been extended to the approach of intimate partner violence (IPV). In the interests of combating IPV, it is crucial to further investigate this relationship. Based on a literature review, this article shows that the relationship between economic independence and IPV is highly complex. To unravel this complex relationship, a socio-ecological analysis framework has been applied. First, it is a layered relation, in which employment does not necessarily lead to economic independence, which can be explained by social inequalities. Secondly, the relation is bidirectional in that women do not by definition have access to their own financial recourses due to tactics of financial control by the intimate partner. This reveals the coexistence of IPV and economic abuse, and the extent to which an intimate relationship effects the scope for individual choice. Thirdly, there is a paradoxical relationship in that employment is both a protective and a risk factor for IPV. This, in turn, cannot be separated from traditional norms about masculinity and femininity, where men occupy a position of power and derive status from being the breadwinner. These findings imply that not only the approach to IPV but also the labour market policy requires a gender-sensitive approach.

Financieel zelfstandige vrouwen kunnen hun eigen keuzes maken. Zij staan sterker in de maatschappij.<sup>2</sup>

In het hedendaagse Nederlandse emancipatiebeleid geldt bovenstaande premisse als één van de kernargumenten voor het bevorderen van arbeidsparticipatie van vrouwen, waarbij dit argument gekoppeld is aan een veronderstelde reeks aan causale verbanden: betaald werk leidt tot eigen inkomen; inkomen tot economische zelfstandigheid; en 'iets kunnen betalen voor jezelf of je kinderen, zonder afhankelijk te zijn van je partner of van het armoedebeleid van de gemeente, betekent meer keuzevrijheid en onafhankelijkheid' (TK, 2018, p. 2). Deze argumentatielijn is in meerdere beleidsdomeinen terug te vinden en is recent doorgetrokken naar de aanpak van partnergeweld. Zo wordt in de onderbouwing van de 'De Nieuwe Toekomst', een interventie gericht op participatie en economische zelfstandigheid van vrouwen met ervaringen met partnergeweld, gesteld dat 'een slechte financiële situatie zowel een risicofactor als gevolg [is] van huiselijk geweld' en dit gegeven 'het belang van arbeidsparticipatie [onderstreept] en daarmee financiële onafhankelijkheid om herhaling van geweld te voorkomen' (Storms & Visser, 2018, p. 19).

Geweld tegen vrouwen is overal ter wereld een omvangrijk probleem en van belang om effectief aan te pakken. Partnergeweld is één van de meest voorkomende vormen van geweld tegen vrouwen. Wereldwijd krijgt één op de vier vrouwen in haar leven te maken met fysiek of seksueel geweld door een mannelijke partner (World Health Organization, 2012, 2021). In Nederland heeft 22% van alle vrouwen ooit ervaring met fysiek geweld door een partner of ex-partner en 11% ervaring met seksueel geweld door een partner of ex-partner (FRA, 2014<sup>3</sup>). Naast fysiek en seksueel geweld kan het geweld psychisch van aard zijn en gepaard gaan met dwang en controle (zie ook Kelly & Johnson, 2008; Römkens, 1992). Slachtoffers kunnen langdurig psychische, fysieke en financiële gevolgen ervaren, ook nadat het geweld is beëindigd (Dillon, Hussain, Loxton & Rahman, 2013; World Health Organization, 2012; Fleury, Sullivan, & Bybee, 2000; Römkens, 1992). De impact van partnergeweld is enorm voor het slachtoffer, haar kinderen, de omgeving en de maatschappij. Ten behoeve van een effectieve aanpak van partnergeweld, is het van belang het verband tussen economische zelfstandigheid van vrouwen en partnergeweld, en de aanname in het Nederlandse beleid dat financieel zelfstandige vrouwen beter beschermd zijn tegen partnergeweld, nader te onderzoeken. Niet op de laatste plaats omdat de meest recente Emancipatiemonitor laat zien dat slechts 63,8% van de Nederlandse vrouwen economisch zelfstandig is (i.e. tenminste 990 euro per maand aan eigen inkomen verdient) en 52,9% van de vrouwen de grenswaarde van financiële onafhankelijkheid (1.410 euro per maand) bereikt (Van den Brakel, Portegijs, & Hermans, 2020).

In het onderzoek naar dit verband dient in acht te worden genomen dat de ‘variabelen’ ‘economische zelfstandigheid’ en ‘partnergeweld’ aan sociaal-culturele normen en waarden van mannelijkheid en vrouwelijkheid zijn verbonden. Naast dat partnergeweld vrouwen disproportioneel vaak treft en de ernst en de gevolgen van het geweld dat vrouwen treft groter zijn dan bij mannen (zie ook World Health Organization, 2012) houdt het geweld verband met historisch diepgewortelde legitimeringen van geweld tegen vrouwen, met sociaal-culturele rollen die aan mannen en vrouwen gekoppeld zijn en met de verschillen die daaruit voortvloeien in macht, gelijkheid, afhankelijkheid en verwachtingen (World Health Organization, 2012; Römkens, 2010, 1992). Ook de economische positie van vrouwen is gerelateerd aan gendernormen. In vergelijking met andere EU-landen staat in Nederland de arbeidsparticipatie van vrouwen sinds decennia op een relatief laag niveau (zie onder andere Van den Brakel et al., 2020; Van Doorne-Huiskes, Römkens, Schippers, & Wiersma, 2017). Afgezien van het gegeven dat vrouwen vaak in sectoren werken die minder betalen (zoals zorg of onderwijs) en er nog steeds sprake is van een loonkloof,<sup>4</sup> werken Nederlandse vrouwen vaak in deeltijds verband (Van den Brakel et al., 2020) en zijn we in Nederland ‘blijven steken’ in het anderhalfverdienersmodel (zie ook Portegijs, 2018, p. 13). Dit houdt niet alleen verband met beleidskeuzes<sup>5</sup>, maar ook met heersende gendernormen en de daaraan gerelateerde verschillen in waarde van werk. Zo laat Nederlands onderzoek zien dat zowel mannen als vrouwen de noodzaak om te werken bij de man neerleggen en lagere verwachtingen hanteren wat betreft de waarde van werk van de vrouw. De man is verantwoordelijk voor het gezinsinkomen en de inkomsten van de vrouw betreffen ‘een “bijdrage”, iets waarmee ze de man “helpt” of een “extraatje”’ (Portegijs, 2018, p. 53). Het feit dat een gelijke of omgekeerde verdeling voor zowel mannen als vrouwen als minder vanzelfsprekend voelt (Portegijs, 2018) laat zien dat de traditionele rolverdeling diepgeworteld is.

Rekening houdend met de invloed van sociaal-culturele normen en waarden op de economische positie van vrouwen enerzijds en de prevalentie van partnergeweld anderzijds, luidt de centrale vraagstelling in dit artikel: Wat is het verband tussen arbeidsparticipatie van vrouwen, hun economische zelfstandigheid en het door hen ervaren partnergeweld en welke sociaal-culturele normen zijn hierop van invloed? Om deze vraag te beantwoorden, wordt gebruikgemaakt van de verzamelde data uit een recent uitgevoerde literatuurstudie (Bouma, Berry, & Römkens, 2021) en wordt een sociaal-ecologisch kader toegepast om de complexiteit van het verband volledig te ontrafelen.

## Onderzoeksdesign<sup>6</sup>

In opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en vanuit het kennisinstituut Atria is een wetenschappelijke literatuurstudie uitgevoerd naar het verband tussen economische zelfstandigheid van vrouwen en partnergeweld. De bevindingen van het onderzoek zijn opgenomen in de beleidsrapportage ‘Financiële (on)afhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld: wat is het verband?’ (Bouma, Berry, & Römken, 2021).

De literatuurstudie focust op geweld tegen vrouwen door hun mannelijke partner en/of ex-partner. Hierbij is geen onderscheid gemaakt in het type partnergeweld. Wat betreft de variabele ‘economische zelfstandigheid’ zijn synoniemen en antoniemen meegenomen, zoals ‘financiële afhankelijkheid’ en ‘financiële onafhankelijkheid’. Tevens zijn de elementen meegenomen die, vaak gezamenlijk, de afhankelijkheidspositie bepalen. Te denken valt aan ‘arbeidsparticipatie’, ‘gezinsinkomen’, ‘individueel inkomen’ en ‘financiële middelen’, maar ook ‘autonomie’ en ‘zelfbeschikking’. Er is vervolgens gekozen om via de databases PsychInfo en SocINDEX ‘peer reviewed’ artikelen en alleen de studies te selecteren waarbij de bestudeerde context vergelijkbaar is met de Nederlandse beleidscontext.

Op 7 mei 2020 zijn een totaal van 1.068 wetenschappelijke artikelen gevonden. Na een tweetraps screeningsproces voldeden 50 artikelen aan alle selectiecriteria waarna er via referentiesectie nog één artikel toegevoegd is. Verreweg de meerderheid van de studies rapporteren bevindingen op basis van kwantitatieve dataverzameling. Het betreft voornamelijk prevalentieonderzoek, waarbij de data via surveyonderzoek zijn opgehaald. Deze studies geven primair inzicht in de omvang van partnergeweld, in combinatie met achtergrondkenmerken; waaronder ook economische kenmerken als gezinsinkomen, individueel inkomen (man/vrouw) en werkstatus (fulltime/parttime/werkloos). Tevens zijn er relatief veel studies die secundaire analyses uitvoeren op bestaande surveydata (en in mindere mate registratiegegevens) en waarbij kenmerken over het (causale) verband nader worden gespecificeerd. Een kleine minderheid van de studies is gebaseerd op experimenteel onderzoek, waarbij er een onderzoeks- en controlegroep is ingesteld. Ook is longitudinaal onderzoek schaars. De weinig geïnccludeerde kwalitatieve studies zijn gebaseerd op interviews en focusgroepen.

Vervolgens zijn deze 51 artikelen in ATLAS.ti geclusterd naar context (land), fase (voórkomen van geweld/herhaling van geweld) en type (kwantitatief/kwalitatief/mixed methods/overzichtsstudie), waarna een codeboek

is opgesteld op basis van negen groepen (definitie, algemeen, focus, methodologisch kader, theoretisch kader, methode, uitgangspunt, uitkomst, aanbevelingen, conclusies). Hierna is een overzichtstabel opgesteld waarin – per artikel – de belangrijkste bevindingen en kenmerken van de studie zijn opgenomen (zie ook <https://atria.nl/studie-partnergeweld>). Deze overzichtstabel laat in één oogopslag zien dat het verband niet eenduidig is. Daar waar enkele van de geïncludeerde studies geen verband ontdekken tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld, geven de studies die wel een verband vinden ongeveer even vaak blijk van een positief als negatief verband. Deze verschillen zijn deels te verklaren door de verschillen in methodologische opzet en uitvoering. Doordat bevindingen hierdoor niet eenduidig vergelijkbaar zijn, betrof de overkoepelende analyse geen eenvoudige exercitie.

Allereerst is gekeken naar de methodologische opzet van de afzonderlijke studies. Betreft het een nationale prevalentiestudie of een studie van een afgebakende doelgroep? Is de steekproef representatief? Welke  $\alpha$ -waarde is gehanteerd? En, betreft het een valide wijze van uitvragen van financiële (on)afhankelijkheid en partnergeweld? Vervolgens is met een kritische blik gekeken naar de analyse om vast te stellen of de bevindingen duiden op een correlatie, of ook op causaliteit. Deze exercitie schepte duidelijkheid. Zo bleek al snel dat de elementen die gezamenlijk de financiële afhankelijkheidspositie bepalen, elk op een andere wijze gecorreleerd zijn met partnergeweld en dat er niet per definitie sprake was van causaliteit, maar een gelaagd verband. Een aantal bevindingen die op het eerste oog tegenstijdig aan elkaar zijn, bleven echter nog steeds overeind. Deze tegenstrijdigheid bleek met name gerelateerd aan het element ‘arbeidsparticipatie’. Zo concludeerde de ene helft van de geïncludeerde studies die onderzoek deed naar dit verband dat een toename in arbeidsparticipatie van vrouwen in verband staat met een afname van partnergeweld, en vond de andere helft empirisch bewijs dat er juist sprake was van een toename van partnergeweld. Na nadere analyse is deze complexiteit alleen te duiden door de focus op het individu – en meer specifiek de arbeidsmarktpositie van de vrouw – te verbreden.

## Theoretisch kader

Partnergeweld is een complex fenomeen dat niet één aanwijsbare oorzaak heeft. In de loop der jaren hebben wetenschappers daarom een

verscheidenheid aan theorieën ontwikkeld om het fenomeen te begrijpen. De literatuurstudie laat echter zien dat het onderzoek naar het verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld voor een overgroot deel bestaat uit kwantitatieve studies waarbij theoretische inbedding vaak ontbreekt. De geïncludeerde studies die gebruikmaken van theorieën, passen veelal de *resource exchange theory* toe. Deze theorie gaat ervan uit dat intieme partners een eerlijke uitwisseling verwachten van investeringen en beloningen (Homans, 1974) en dat in heteroseksuele relaties mannen eerder geweld gebruiken als de vrouw niet tot weinig bijdraagt aan het gezinsinkomen omdat mannen – in financiële zin – weinig te verliezen hebben (zie ook Riger & Krieglstein, 2000). Gecombineerd met de aanname dat mensen in relaties investeren omdat ze geloven dat deze relaties beloningen opleveren die nergens anders verkrijgbaar zijn, voorspelt het *dependency model* (Rusbult & Martz, 1995) dat een individu in een onbevredigende relatie blijft als het voorgestelde alternatief minder beloning geeft. Hierdoor zou een vrouw die partnergeweld ervaart, financieel afhankelijk is van haar gewelddadige partner en onvoldoende financiële alternatieven heeft, minder snel de relatie beëindigen (zie ook Bornstein, 2006).

De *resource exchange theory* kan gezien worden als een neoklassieke economische theorie, waarin gedrag gedefinieerd is als een product van een kosten-batenanalyse. Dat aan gedrag ook onbewuste keuzes vooraf kunnen gaan, wordt buiten beschouwing gelaten. Daarnaast wordt de invloed van de omgeving onderschat en meer specifiek de invloed van de dynamiek binnen een intieme relatie. Tevens blijft de maatschappelijke context waarin de vrouw, de man en de intieme relatie zich bevinden, buiten beeld. Om de invloed van sociaal-culturele normen op het verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld te duiden, kan een sociaal-ecologisch raamwerk – waarin plaats is voor interactie tussen het individuele, relationele en maatschappelijke niveau – een oplossing bieden. Hoewel het gebruik van het ecologische model aan populariteit wint bij het in kaart brengen van risico- en beschermende factoren van partnergeweld, betreft de uitwerking vaak nog een opsomming van factoren, zonder de interactie tussen de verschillende niveaus te beschrijven (zie ook Velonis et al., 2017; Kocacik, Kutlar, & Erselcan, 2007). In dit artikel wordt gepoogd deze verbinding wel te maken. Hiertoe worden allereerst de bevindingen op het individuele en relationele niveau besproken, om vervolgens uit te zoomen naar het maatschappelijke niveau en inzicht te geven in de wijze waarop het individuele, relationele en maatschappelijke niveau met elkaar interacteren.

## Bevindingen

### *Het verband op individueel niveau*

Socioloog Gelles stelde als een van de eerste wetenschappers een verband vast tussen economische afhankelijkheid en partnergeweld. Hij zag dat werkloosheid, financiële problemen en de daaraan gerelateerde stress het risico op partnergeweld vergroten (Gelles, 1974) en dat toegang tot economische middelen een zwaarwegende factor is in de keuze de gewelddadige partner te verlaten (Gelles, 1976). Van belang is echter dat het een correlatie betreft en geen causaliteit. Mede omdat er ook andere factoren – zoals slechte gezondheid, alcoholmisbruik, laag opleidingsniveau of het hebben van jonge kinderen – in verband staan met het ontbreken van arbeidsparticipatie enerzijds en het risico op partnergeweld anderzijds. Tevens blijkt de economische positie van de vrouw vaak niet de doorslaggevende factor. Zo werd in het eerste, en tevens laatste, Nederlandse surveyonderzoek waarin de samenhang van economische factoren met de prevalentie van partnergeweld werd onderzocht (Römkens, 1992, 1997) aangetoond dat controlerend gedrag van de partner in direct verband stond met het gebruik van geweld en de inkomsten van de vrouw geen invloed uitoefenden op dit verband. Römkens concludeerde dat niet zozeer economische macht, maar vooral de psychosociale macht doorslaggevend is in het voorkomen van partnergeweld (Römkens, 1992, p. 183 e.v.; p. 206 e.v.). Ook de literatuurstudie biedt onvoldoende empirisch bewijs om te concluderen dat financieel onafhankelijke vrouwen minder kans hebben om slachtoffer te worden van partnergeweld. Ook werkende en financieel onafhankelijke vrouwen kunnen slachtoffer worden van partnergeweld, maar zij zijn minder zichtbaar doordat ze minder gebruikmaken van formele hulp. Er is dus geen duidelijk profiel van ‘het sociaal-economisch kwetsbare slachtoffer van partnergeweld’.

Wel lijkt er voldoende wetenschappelijk bewijs om te constateren dat economische afhankelijkheid één van de belangrijkste belemmerende factoren is in het beëindigen van een gewelddadige relatie en tevens een primaire reden is om – na beëindiging – weer terug te keren naar dezelfde gewelddadige partner (zie ook Kim & Gray, 2008; Bornstein, 2006). De geïncludeerde kwalitatieve studies geven tevens een eerste inzicht dat (betaald) werk niet alleen in materiële zin, maar ook in immateriële zin een positieve bijdrage kan leveren aan het beëindigen van een gewelddadige relatie. Zo concluderen Alsakar, Moen, Baste en Morken (2016), op basis van interviews met achttien vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld uit verschillende delen in Noorwegen, dat betaald werk het gevoel van eigenwaarde en het sociale netwerk vergroot en dat de werkplek een veilige

haven kan bieden. Zoals één van de vrouwen in de studie van Alsakar et al. (2016) verwoordde: ‘Voor mij is het een soort vrijheid. Het is goed voor mij om te werken, want dan is mijn hoofd ergens anders’ (p. 482, vertaling SB).

Tegelijkertijd zagen Alsakar et al. (2016) een keerzijde: arbeidsparticipatie in combinatie met partnergeweld kon bij de vrouwen ook leiden tot gevoelens van angst en schuld. Zo is er de angst om het werk niet goed uit te voeren door de gevolgen van het geweld, maar ook de angst om door de partner op het werk gestalkt te worden. Wanneer deze angst vervolgens niet ongegrond is – en vrouwen inderdaad te maken krijgen met verminderde concentratie en verhoogd verzuim – kan dit resulteren in gevoelens van schaamte richting werkgever en collega’s en hieraan gekoppeld een zwijgen van het ervaren partnergeweld. Ook andere studies laten zien dat betaald werk voor vrouwen gelijktijdig een risico- en een beschermende factor van partnergeweld kan zijn. Tekenend is de studie van Brush (2003), waarin een groot deel van de geïnterviewde mishandelde vrouwen aangaf dat de stap van bijstand naar werk betekende dat het geweld startte of verergerde maar er, paradoxaal genoeg, ook een afname van posttraumatische stresssymptomen was.

Dat betaald werk niet per definitie bescherming biedt, laten ook de studies zien die de hoogte van het individuele inkomen als variabele meenamen. Exemplarisch is het surveyonderzoek van Kocacik, Kutlar en Erselcan (2007), uitgevoerd in vier Turkse steden, waarin de onderzoekers in eerste instantie concluderen dat werkende vrouwen bijna drie keer vaker partnergeweld meemaakten dan vrouwen die niet werken,<sup>7</sup> maar dat dit verband van richting veranderde toen ook de hoogte van het inkomen meegenomen werd: vrouwen met een hoog individueel inkomen waren minder vaak slachtoffer van geweld dan vrouwen met een laag individueel inkomen. Op individueel niveau is de hoogte van het inkomen van de vrouw een belangrijke intermediaire factor om betaald werk als beschermende factor te definiëren. Dit verklaart echter nog steeds onvoldoende dat een deel van de geïncludeerde studies empirisch bewijs leveren dat een toename in arbeidsparticipatie kan leiden tot een toename van partnergeweld.

#### *Het verband op relationeel niveau*

Zoals hierboven besproken, vormt de financiële afhankelijkheid op individueel niveau geen doorslaggevend risico op partnergeweld. Studies die naast het individuele inkomen van de vrouw ook de hoogte van het gezinsinkomen meenamen, vonden vaker een causaal verband. Maar ook hier betreft het een gelaagd verband, waarbij het economische element ‘gezinsinkomen’ niet zelfstandig maar in combinatie met andere factoren de causale

relatie vormt. Zo toetsten Fox, Benson, DeMaris en Van Wyk (2002) via een survey onder vijfduizend Amerikaanse koppels de *family stress theory* en hiermee de hypothese dat een combinatie van stressoren (A), beschikbare middelen om deze stressoren te dempen (B) en de individuele interpretatie van deze situatie (C) leidt tot crisis (X). De onderzoekers ontdekten dat de combinatie van een laag gezinsinkomen, schulden en gevoel van financiële onzekerheid het risico op partnergeweld voorspelden. Daar waar de *family stress theory* echter uitgaat van de simpele formule  $A + B + C = X$ , waarbij elke factor een even groot aandeel in het effect heeft, was 'gevoel van financiële zekerheid' (C) in het onderzoek van Fox et al. (2002) de grootste voorspeller. Vele jaren later, in een ander geografisch gebied en via een andere onderzoeksopzet, kwam Gül (2013) tot dezelfde conclusie. Op basis van semigestructureerde interviews met 103 vrouwen in diverse Turkse vrouwenopvanglocaties zag de onderzoeker dat een gezinsinkomen onder de armoedegrens samengaat met gevoelens van 'lijden, wanhoop, hopeloosheid' (p. 114, vertaling SB) en dat deze gevoelens voor de gewelddadige mannelijke partners de escalerende factor was.

Tevens blijkt het van belang om de economische positie van de vrouw niet los te koppelen van de economische positie van haar mannelijke partner. De studie van Xie, Heimer en Lauritsen (2012) is exemplarisch. In deze studie stelden de onderzoekers zichzelf de vraag of er in Amerika een nationale trend te ontdekken is tussen de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen en prevalentie van partnergeweld. Daartoe voerden ze, voor een selectie van 40 Amerikaanse metropolen, secundaire analyses uit op de data van de National Crime Survey en National Crime Victimization Survey (NCS-NCVS, 1980 t/m 2004). De onderzoekers constateerden dat een stijging in arbeidsparticipatie samengaat met een afname in het aantal vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld. De onderzoekers zagen echter ook een andere uitkomst, namelijk dat een toename van arbeidsparticipatie van vrouwen *ten opzichte van* mannen in verband staat met een toename van partnergeweld. Met andere woorden: als vrouwen meer gaan werken dan mannen, lijkt arbeidsparticipatie eerder een risicofactor dan een beschermende factor van partnergeweld.

Meerdere studies laten zien dat als een vrouw werkt, maar haar mannelijke partner niet; of als de vrouw het meest bijdraagt aan het gezinsinkomen, er een verhoogde kans op partnergeweld tegen haar is (zie ook Kaukinen, 2004). Ook wanneer het gaat over de frequentie van gewelddadige episodes, geven studies een indicatie dat de werkstatus van beide partners van belang is. Zo zag Hayes (2016) op basis van secundaire analyses van de Chicago Women Health Risk Survey (2000) dat het aantal episodes

van partnergeweld groter was wanneer zowel het slachtoffer (vrouw) als de pleger (man) werkloos was. Het aantal incidenten liep af wanneer alleen de vrouw werkte of als beide partners werkten. Hayes geeft als verklaring dat zolang één van beide partners werkt, de partners elkaar minder vaak zien en hierdoor de tijd tussen incidenten toeneemt en de frequentie van gewelddadige episodes afneemt.

Andere onderzoekers refereren naar de *backlash theory* om te verklaren dat arbeidsparticipatie van vrouwen tot een verhoogd risico op partnergeweld kan leiden. Aan de basis van deze theorie ligt de aanname van Russell (1975) dat mannen niet alleen geweld gebruiken om hun vrouwelijke partner te controleren en hiermee een machtspositie in te nemen, maar ook wanneer ze deze machtspositie dreigen te verliezen. Anders dan bij de *resource exchange theory* is in de *backlash theory* niet zozeer de financiële, maar de symbolische functie van economische zelfstandigheid van belang en is de hypothese dat wanneer een vrouw haar economische positie via arbeidsparticipatie vergroot, dit bij de man kan leiden tot een gevoel van statusverlies en hij als verzet (*backlash*) geweld gaat gebruiken om zijn machtspositie veilig te stellen (zie ook Sanders, 2015; Riger & Krieglstein, 2000). Dit geweld kan verschillende vormen aannemen en gepaard gaan met een toename van ‘werkgerelateerde controlerende tactieken’. Onderdeel van deze controlerende tactieken zijn financiële controle, uitbuiting en manipulatie, die tezamen economisch geweld vormen (zie ook Postmus, Plummer, McMahon, Murshid, & Kim, 2012). Dit impliceert vervolgens een wederkerig verband, waarbij partnergeweld de economische positie van het slachtoffer negatief beïnvloedt. Ook betekent dit dat een vrouw door te werken voldoende inkomsten kan genereren om op papier als economisch zelfstandig te boek te staan, maar in realiteit geen toegang heeft tot deze middelen en de potentiële beschermende werking van arbeidsparticipatie teniet wordt gedaan.

Het wederkerige en paradoxale karakter van het verband tussen economische afhankelijkheid en partnergeweld, laat zien dat de dynamiek binnen een intieme relatie de individuele keuzes van vrouwen beïnvloedt. Er is dan ook wetenschappelijke discussie over de toepassing van het *dependency model*. Want hoewel er voldoende wetenschappelijk bewijs is om te constateren dat economische afhankelijkheid een van de belangrijkste belemmerende factoren is in het beëindigen van een gewelddadige relatie, stelt Chronister (2007) dat de theoretische conceptualisatie van ‘afhankelijkheid’ geen rekening houdt met het ‘lerende effect’ van ervaringen uit het verleden. Chronister baseert zich op wetenschappelijke studies die aantonen dat bij het verlaten van de gewelddadige partner er een vergroot risico

is dat het geweld escaleert, zo is de kans op femicide (i.e. vrouwenmoord) in deze periode het grootst. Deze escalatie maakt dat vrouwen besluiten terug te keren naar de gewelddadige partner en vervolgens zeer lage verwachtingen hebben om op eigen kracht te kunnen overleven. Slachtoffers van partnergeweld maken volgens Chronister (2007) 'calculated choices'.

Ook andere onderzoekers spreken van 'calculated choices' wanneer het gaat om de vraag 'waarom gaat ze niet weg?'. Zo zag Voth Schrag (2019) dat bijna alle studenten die zij interviewde en partnergeweld hadden meegemaakt ( $n=20$ ), naast fysiek en/of seksueel partnergeweld, ervaring hadden met controlerende tactieken die te duiden zijn als economisch geweld: financiële controle (controle op inkomsten en uitgaven), financiële uitbuiting (zonder instemming gebruik van financiële middelen die tot de vrouw behoren, zoals een studielening) en financiële manipulatie (toegang tot werk of school verhinderen). Deze controlerende tactieken hadden vervolgens invloed op de keuze om de gewelddadige partner al dan niet te verlaten. Zo gaf een student aan dat ze toestemming van haar partner nodig had om toegang te krijgen tot haar eigen financiële middelen en door deze partner niet te verlaten, ze (via hem) haar studie kon betalen en voortzetten om een betere toekomst voor haarzelf te creëren.

#### *Het verband op maatschappelijk niveau*

Zonder de invloed van het relationele niveau op individuele keuzes te ontkennen, beargumenteren steeds meer onderzoekers dat de maatschappelijke context invloed uitoefent op deze 'calculated choices'. Zo zagen Velonis et al. (2017) ook in hun studie dat het ontbreken van alternatieve middelen een belangrijke belemmerende factor is in het beëindigen van een gewelddadige relatie. Het betrof echter niet alleen financiële middelen, maar ook toegang tot alternatieve huisvesting. Vervolgens verbonden de onderzoekers het ontbreken van deze alternatieve middelen aan maatschappelijke problemen van armoede en instabiliteit van de woningmarkt. Daarnaast benadrukken diverse onderzoekers dat de toegang tot alternatieve middelen niet alleen door betaald werk, maar ook door sociale voorzieningen verschaft kan worden (zie ook Riger & Staggs, 2004; Riger & Krieglstein, 2000). Tevens zijn steeds meer onderzoekers van mening dat er in onderzoek, beleid en hulpverlening te lang is gefocust op de vraag 'waarom gaat ze niet weg?' en daarmee de verantwoordelijkheid bij de vrouwen neergelegd is, terwijl het veelal structurele, maatschappelijke problemen en ongelijkheden betreft (zie ook Velonis et al., 2017).

Ook andere studies leggen de invloed van maatschappelijke ongelijkheden op het verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld

bloot. De trendstudie van Powers en Kaukinen (2012) laat enerzijds zien dat in de periode tussen 1980-2008 in de Verenigde Staten werkende vrouwen consequent vaker te maken hadden met partnergeweld dan werkloze vrouwen en anderzijds dat niet-witte<sup>8</sup> vrouwen oververtegenwoordigd zijn in alle prevalentiecijfers, ongeacht of ze wel of niet werken. De onderzoekers verbinden deze laatstgenoemde bevinding aan patronen van maatschappelijke ongelijkheid en het gegeven dat zwarte vrouwen en vrouwen van kleur in de Verenigde Staten met betrekking tot verschillende economische factoren achtergesteld worden. Tevens laten diverse studies zien dat andere factoren die een afhankelijkheidspositie in stand houden en in het bijzonder onder migranten een rol spelen (zoals bijvoorbeeld een onzekere verblijfstatus) zwaarder wegen in het verhoogde risico op partnergeweld dan de individuele economische positie (zie ook Cho, Velez-Ortiz, & Parra-Cardona, 2014; Christy-McMullin, 2005).

De gepresenteerde bevindingen in de voorgaande paragrafen kunnen niet losgekoppeld worden van het maatschappelijke niveau. Hoewel een laag inkomen, het hebben van schulden en gevoelens van financiële onzekerheid zich afspelen op individueel niveau, is armoede niet slechts een individueel maar ook zeker een maatschappelijk probleem. Dat het meemaken van partnergeweld bij vrouwen resulteert in gevoelens van schaamte richting werkgever en collega's, en ze hierdoor het geweld verborgen houden, geeft zicht op het gegeven dat sociaal-culturele normen zoals 'blaming the victim' (het slachtoffer de schuld geven) en 'houd je privéproblemen voor jezelf' nog steeds van invloed zijn (zie Alsaker et al., 2016). Dat arbeidsparticipatie van de vrouw bij de mannelijke partner kan leiden tot een gevoel van statusverlies – en dit gevoel vervolgens aanleiding kan zijn om geweld als machtsmiddel te gebruiken – kan, tot slot, niet losgekoppeld worden van traditionele normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid, waarbij mannen een machtspositie innemen en status ontlenen aan het kostwinnerschap.

*Complexiteit van het verband onderstreept noodzaak van gendersensitief beleid*  
De vraag naar het verband tussen arbeidsparticipatie, economische zelfstandigheid en partnergeweld blijkt niet eenduidig te beantwoorden. De afzonderlijke elementen staan weliswaar met elkaar in verband, maar er is geen sprake van een eenduidige reeks aan causale verbanden. Uit de literatuurstudie blijkt dat arbeidsparticipatie niet per definitie tot economische zelfstandigheid leidt, laat staan financiële onafhankelijkheid. De hoogte van het individuele inkomen is daarbij van belang. Zo heeft in Nederland van de groep vrouwen die economisch niet-zelfstandig zijn

negen op de tien wél een eigen inkomen (Van den Brakel et al., 2020). De voornaamste reden van economische afhankelijkheid is daarom niet zoezeer dat vrouwen niet buitenshuis betaald werken, maar dat vrouwen met dit werk te weinig inkomsten ontvangen om de grenswaarden van economische zelfstandigheid te bereiken. Daarnaast zijn zwarte vrouwen en vrouwen van kleur niet alleen in de Verenigde Staten, maar ook in Nederland achtergesteld en zijn vrouwen met een migratieachtergrond minder vaak economisch zelfstandig dan vrouwen met een Nederlandse achtergrond (Van den Brakel et al., 2020). Dit onderstreept niet alleen het belang van een gendersensitief, maar ook van een intersectioneel perspectief.

Het verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld blijkt op basis van de literatuurstudie zeer complex. Ten eerste is het een gelaagd verband, waarbij er andere (niet-economische) factoren zijn die het verband beïnvloeden en waardoor financiële onafhankelijkheid niet vanzelfsprekend en niet voor iedereen bescherming biedt tegen partnergeweld. Wel komt uit de literatuurstudie voldoende overtuigend naar voren dat arbeidsparticipatie een belangrijke factor is om de sociale weerbaarheid te vergroten. Arbeidsparticipatie kan toegang bieden tot financiële middelen, maar ook emotionele steun en fysieke veiligheid bieden welke vervolgens bescherming kunnen geven in het stoppen van partnergeweld. Dit pleit voor expliciete aandacht voor de immateriële functie van 'werk' in arbeidsmarktbeleid. Op welke wijze de materiële en immateriële waarde van werk zich tot elkaar verhouden in verband met partnergeweld, en in welke mate andere vormen van participatie (te denken aan vrijwilligerswerk of dagbesteding) ook de sociale weerbaarheid kan vergroten, is relevant om nader te onderzoeken.

Ten tweede is het verband wederkerig, omdat het meemaken van partnergeweld ook invloed heeft op de economische positie van de vrouw. Zo is bekend dat Nederlandse vrouwen die hun eigen inkomen verdienen en slachtoffer worden van partnergeweld, financiële schade kunnen lijden bij het verlaten van de gewelddadige partner: ongeveer 40% van de slachtoffers moet zichzelf financiële beperkingen opleggen en 25% van de slachtoffers verzuimt in de verwerkingsperiode van werk of opleiding (Van Dijk, Veen, & Cox, 2010). Ook laat het literatuuronderzoek zien dat partnergeweld gepaard kan gaan met controlerende tactieken die tezamen economisch geweld vormen en hiermee direct de economische positie van de mishandelde vrouw beïnvloeden. Uit Europees onderzoek blijkt dat 10% van de Nederlandse vrouwen met een partner niet zelf over de financiële middelen beschikt, dat het 5% van de Nederlandse vrouwen door hun (ex-)

partner verboden werd om buitenshuis te werken en dat 5% van de vrouwen een partner heeft (gehad) die haar verbood het huis te verlaten, de autosleutels afnam of haar opsloot (FRA, 2014). Deze bevindingen pleiten allereerst voor een toevoeging van het element 'toegang tot financiële middelen' aan de beleidsdefinitie van economische zelfstandigheid en daarnaast voor expliciete aandacht voor economisch geweld in de aanpak van partnergeweld.

Het wederkerige karakter van het verband laat tevens zien dat de dynamiek binnen een intieme relatie de individuele keuzes van vrouwen beïnvloedt. Hetzelfde geldt voor de gevonden paradox, waarbij arbeidsparticipatie zowel een beschermende factor als een risicofactor is voor partnergeweld. Het risico is gekoppeld aan het relationele niveau en het gevoel van machtsverlies bij de mannelijke partner, wat op zijn beurt wordt beïnvloed door sociaal-culturele normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid. Er zijn dan ook vraagtekens te plaatsen bij de premisse in het emancipatiebeleid dat 'financieel zelfstandige vrouwen hun eigen keuzes [kunnen] maken'. Enerzijds omdat op basis van de literatuurstudie te concluderen is dat financiële onafhankelijkheid een voldoende voorwaarde is, maar geen noodzakelijke: het kunnen maken van eigen keuzes wordt niet slechts beïnvloed door de financiële ruimte die vrouwen hebben. Anderzijds is de individuele keuzeruimte afhankelijk van de dynamiek op het relationele niveau, welke beïnvloed wordt door maatschappelijke ongelijkheden en sociaal-culturele normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid.

Een primaire focus op de vrouw, en de winst in haar economische positie, betekent dat het eventuele gevoel van statusverlies bij de partner buiten zicht blijft. Daarnaast draagt de focus op de individuele verantwoordelijkheid het risico in zich dat het probleem van partnergeweld – en het oplossen ervan – bij het slachtoffer wordt gelegd en hiermee, onbedoeld, victim blaming in stand houdt. Dit impliceert dat niet alleen de aanpak van partnergeweld, maar ook het arbeidsmarktbeleid een gendersensitieve benadering behoeft. Tevens is het van belang de doorwerking van maatschappelijke ongelijkheden en heersende gendernormen te veranderen. Naast armoedebestrijding, het oplossen van instabiliteit op de woningmarkt en het instellen van voldoende sociale vangnetten, betreft het ook het kantelen van het anderhalfverdienmodel. Want zolang we het werk van de man als noodzakelijk en het werk van de vrouw als 'extra' bestempelen, houden we in Nederland sociaal-culturele normen over mannelijkheid en vrouwelijkheid in stand en kan het bevorderen van arbeidsparticipatie van vrouwen de keuzevrijheid juist beperken.

## Noten

- 1 Voor dit artikel is gebruikgemaakt van de data van een wetenschappelijke literatuurstudie naar het verband tussen financiële (on)afhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld. Deze literatuurstudie is in opdracht van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en vanuit het kennisinstituut Atria uitgevoerd. De bevindingen van het onderzoek zijn opgenomen in de beleidsrapportage 'Financiële (on)afhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld: wat is het verband?' (Bouma, Berry, & Römkens, 2021). De auteur van dit artikel (Suzanne Bouma) was hierin de hoofdonderzoeker en -auteur. Voor het schrijven van dit artikel is door de auteur een nieuw theoretisch kader toegepast. Prof. dr. Renée Römkens en dr. Gerben Moerman hebben vanuit hun rol als (co-)promotor de auteur voorzien van advies bij het schrijven van dit artikel.
- 2 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vrouwenemancipatie/arbeidsparticipatie-van-vrouwen> (12-4-2021).
- 3 Hoewel het meest recente prevalentieonderzoek naar huiselijk geweld in Nederland (Ten Boom & Wittebrood, 2019) delen van het advies ter verbetering van de gendersensitiviteit van het prevalentieonderzoek (De Vaan, Dijkstra, & Witkamp, 2016) heeft overgenomen, zijn de onderliggende onderzoeksopzet en -methoden niet wezenlijk veranderd (Atria, 2019). De Europese bevolkingsurvey naar geweld tegen vrouwen (FRA, 2014) heeft in opzet en uitvoering wel een gendersensitieve benadering. Om die reden wordt in dit artikel naar dit Europese onderzoek verwezen.
- 4 De loonkloof betreft het gemiddelde beloningsverschil tussen mannen en vrouwen en laat zien dat vrouwen minder betaald krijgen dan mannen voor het uitvoeren van hetzelfde werk (zie ook De Jong, 2018). In 2019 is de gecorrigeerde loonkloof (i.e. niet te relateren aan verschillen in persoons- en baankenmerken) bij de overheid 4% en in het bedrijfsleven 7% (Van den Brakel et al., 2020).
- 5 Zie hiervoor 'Van privéprobleem tot overheidszorg: emancipatiebeleid in Nederland' (Van Doorne-Huiskes et al., 2017) waarin een chronologisch overzicht wordt geboden van het Nederlandse emancipatiebeleid vanaf begin 20<sup>e</sup> eeuw.
- 6 Een uitgebreide onderzoeksverantwoording is opgenomen in het beleidsrapport 'Financiële (on)afhankelijkheid van vrouwen en partnergeweld: wat is het verband?' (Bouma, Berry, & Römkens, 2021).
- 7 De uitkomsten in deze studie zijn gebaseerd op een  $\alpha$  van 10%, in plaats van de meer gangbare 5%. Dit verband was alleen significant voor de categorie 'werkende vrouwen anders dan overheidsfunctionarissen'.
- 8 De onderzoekers onderscheidten in hun onderzoek 'witte vrouwen' en 'niet-witte vrouwen', waarbij tot de laatste categorie vrouwen vielen die zich identificeerden als *African Americans*, *Native Americans*, *Aleut*, *Eskimos*, *Asians* en *Pacific Islanders*.

## Bibliografie

- Alsaker, K., Moen, B.E., Baste, V., & Morken, T. (2016). How has living with intimate partner violence affected the work situation? A qualitative study among abused women in Norway. *Journal of Family Violence*, 31, 479–487.
- Atria. (2019). *Comments on 'The prevalence of domestic violence and child abuse in the Netherlands' (2019), Shadow report of Atria for GREVIO Commission Monitoring mission to the Netherlands March 11–15, 2019*. Amsterdam: Atria.

- Bornstein, R.F. (2006). The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces. *American Psychologist*, 61(6), 595–606.
- Bouma, S., Berry, D., & Römkens, R. (2021). *Financiële (on)afhankelijkheid van de vrouw en partnergeweld: wat is het verband?* Amsterdam: Atria.
- Brush, L.D. (2003). Effects of work on hitting and hurting. *Violence Against Women*, 9, 1213–1230.
- Cho, H., Velez-Ortiz, D., & Parra-Cardona, J.R. (2014). Prevalence of intimate partner violence and associated risk factors among Latinos/as: An exploratory study with three Latino subpopulations. *Violence Against Women*, 20(9), 1041–1058.
- Christy-McMullin, K. (2005). Economic resources and woman abuse: Differences and similarities among African American, Hispanic, and White women. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 14(3–4), 103–123.
- Chronister, K.M. (2007). Contextualizing women domestic violence survivors' economic and emotional dependencies. *American Psychologist*, 62(7), 706–708.
- De Jong, E. (2018). *Factsheet Loonkloof*. Amsterdam: Atria.
- De Vaan, K., Dijkstra, S., & Witkamp, B. (2016). *Gendersensitiviteit van prevalentieonderzoek huiseijk geweld: Een advies aan het WODC*. Amsterdam: Regioplan.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 1–15.
- Fleury, R.E., Sullivan, C.M., & Bybee, D.I. (2000). When ending the relationship does not end the violence. *Violence Against Women*, 6(12), 1363–1383.
- Fox, G.L., Benson, M.L., DeMaris, A.A., Van Wyk, J. (2002). Economic distress and intimate violence: Testing family stress and resources theories. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 793–807.
- FRA (European Union Agency for Fundamental Rights). (2014). *Violence against women: An EU wide survey*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Gelles, R.J. (1974). *The violent home: A study of physical aggression between husbands and wives*. Beverly Hills: Sage.
- Gelles, R.J. (1976). Abused wives: Why do they stay? *Journal of Marriage and the Family*, 38, 659–668.
- Gül, S.S. (2013). The role of the State in protecting women against domestic violence and women's shelters in Turkey. *Women's Studies International Forum*, 38, 107–116.
- Hayes, B.E. (2016). Impact of victim, offender, and relationship characteristics on frequency and timing of intimate partner violence using life history calendar data. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 53(2), 189–219.
- Homans, G.C. (1974). *Social behavior: Its elementary forms* (Herz. ed.). New York: Harcourt Brace & World.
- Kaukinen, C. (2004). Status compatibility, physical violence, and emotional abuse in intimate relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66(2), 452–471.
- Kelly, J.B., & Johnson, M.P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476–499.
- Kim, J., & Gray, K.A. (2008). Leave or stay? Battered women's decision after intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(10), 1465–1482.
- Kocacik, F., Kutlar, A., Erselcan, F. (2007). Domestic violence against women: A field study in Turkey. *The Social Science Journal*, 44(4), 698–720.
- Portegijs, W. (2018). *Ons geld. Vrouwen en mannen over het belang van inkomen en economische zelfstandigheid voor vrouwen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Postmus, J.L., Plummer, S.B., McMahon, S., Murshid, N.S., & Kim, M.S. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 411–430.

- Powers, R.A., & Kaukinen, C.E. (2012). Trends in intimate partner violence: 1980–2008. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(15), 3072–3090.
- Riger, S., & Kriegelstein, M. (2000). The impact of welfare reform on men's violence against women. *American Journal of Community Psychology*, 28(5), 631–647.
- Riger, S., & Staggs, S.L. (2004). Welfare reform, domestic violence and employment: What do we know and what do we need to know? *Violence Against Women*, 10, 961–990.
- Römkens, R. (1992). *Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam: Lisse, Swets & Zeitlinger.
- Römkens, R. (1997). Prevalence of wife abuse in the Netherlands. Combining quantitative and qualitative methods. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(1), 99–125.
- Römkens, R. (2010). Omstreden gelijkheid; over de constructie van (on)gelijkheid van vrouwen en mannen in partnergeweld. *Justitiële verkenningen: Documentatieblad van het Ministerie van Justitie*, 36(8), 11–32.
- Rusbult, C.E., & Martz, J.M. (1995). Remaining in an abusive relationship: An investment model analysis of nonvoluntary dependence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 558–571.
- Russell, D. (1975). *The politics of rape: The victim's perspective*. New York: Stein & Day.
- Sanders, C.K. (2015). Economic abuse in the lives of women abused by an intimate partner: A qualitative study. *Violence Against Women*, 21(1), 3–29.
- Storms, O., & Visser, A. (2018). *Methodebeschrijving De Nieuwe Toekomst (DNT). Databank Effectieve Sociale Interventies: Movisie*.
- Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. Den Haag: WODC. Cahier 2019-1.
- TK. (2018, 29 maart). *Emancipatienota 2018–2021: Principes in de praktijk*. Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 30420, nr. 270.
- Van den Brakel, M., Portegijs, W., & Hermans, B. (2020). *Emancipatiemonitor 2020*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Van Dijk, T., van Veen, M., & Cox, E. (2010). *Rapport Huiselijk Geweld. Aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag*. Den Haag: WODC.
- Van Doorne-Huiskes, A., Römkens, R., Schippers, J., & Wiersma, A. (2017). *Van privéprobleem tot overheidszorg. Geschiedenis van het emancipatiebeleid in Nederland*. Amsterdam/Zoetermeer: Atria/Lecturium.
- Velonis, A.J., Daoud, N., Matheson, F., Woodhall-Melnik, J., Hamilton-Wright, S., & O'Campo, P. (2017). Strategizing safety: Theoretical frameworks to understand women's decision making in the face of partner violence and social inequities. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(21), 3321–3345.
- Voth Schrag, R.J. (2019). Experiences of economic abuse in the community: Listening to survivor voices. *Journal of Women and Social Work*, 34(3), 313–324.
- World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Geneva: WHO.
- Xie, M., Heimer, K., & Lauritsen, J.L. (2012). Violence against women in U.S. metropolitan areas: Changes in women's status and risk, 1980–2004\*. *American Society of Criminology*, 50(1), 105–143.

## Over de auteur

**Suzanne Bouma** is onderzoeker bij Atria, Kennisinstituut voor Emancipatie en Vrouwengeschiedenis, en promovenda aan de Universiteit van Amsterdam (AISSR, Sociologie). Binnen Atria voert ze op dit moment in opdracht van het ministerie van OCW een onderzoek uit naar het verband tussen economische zelfstandigheid en partnergeweld. De bevindingen uit de wetenschappelijke literatuurstudie worden aangevuld met een kwalitatieve studie naar de wijze waarop (ex-)slachtoffers van partnergeweld de waarde van werk definiëren. Daarnaast werkt Suzanne aan een onderzoek waarin ze de effectiviteit van de interventie De Nieuwe Toekomst evalueert; een interventie die slachtoffers van partnergeweld begeleidt naar (arbeids) participatie. Beide onderzoeken staan aan de basis van haar promotieonderzoek waarin de vraag naar de waarde van werk in het herstel na partnergeweld centraal staat.

# Violence and sexual violence between partners: A qualitative analysis of female victims' experiences

Amandine Dziewa and Fabienne Glowacz

TVGEN24 (2): 127–142

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.004.DZIE

## Abstract

*Subject:* In the 1970s, domestic violence was put on the political agenda as a societal problem. Since then, research exploring the dynamics of Intimate Partner Violence (IPV) has multiplied, but the study of sexual violence between partners is still topical. This article examines female victims' experiences of intimate partner sexual violence (IPSV). *Method:* This qualitative study uses a thematic approach to explore how IPV victims perceive sexual violence within their couple. Semi-structured interviews, which include the use of qualitative life calendars, were conducted with 20 women. *Results:* The thematic analysis of the 20 interviews highlighted several themes and sub-themes that address (1) sexual violence experienced by victims within the couple, (2) their perception of sexual violence, and (3) the reasons why they submitted to unwanted sex in an abusive relationship. *Conclusion:* Experiences of sexual violence are the result of different dynamics; however, IPSV is a form of violence that is still difficult to identify and is more often defined by victims as an impulse or aggression than a rape. Within the couple, the impact of violence, but also the influence of gender stereotypes, affect the perception of violence, assertiveness capacities, and, therefore, the ability to express free consent. Victims submit to their partner because they are afraid of him; they want to protect themselves or their children; or they do not have the capacity to express their non-consent.

**Keywords:** intimate partner violence, sexual violence, victims, qualitative study

According to several studies, 30% to 56% of female victims of intimate partner physical violence also report having experienced sexual violence.

This rate of sexual victimisation is four to five times higher than the general population but remains underestimated and other studies point to a very high, dark number (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2006; Martin, Cassey, & Resick, 2007). Furthermore, Basile's study found that 61% of the married women who participated reported having been pressured by their partner to have sex (Basile, 2002). In Belgium, in 2014, about 24% of women said they had been subjected to forced sexual relations by a spouse or a partner (Amnesty International & SOS Viol, 2014; European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). More recently, a similar survey of 2302 Belgians found that 18% of respondents said they had been forced by their partner to have sex when they did not want to (Amnesty International & SOS Viol, 2019). Nevertheless, even if intimate partner sexual violence is a topic that is receiving increasing scrutiny, qualitative studies that address the experiences of victims are scarce and the complex dynamics of IPSV are not fully understood (Bagwell-Gray, Messing, & Baldwin-White, 2015; Barker, Stewart, & Vigod, 2019; Tarzia, 2021a, 2021b). In the last few years, the notion of consent has been challenged largely due to social movements and campaigns such as #Metoo. However, studies have highlighted that consent continues to be an ambiguous notion. As such, it remains important to better understand what it means and how it can be expressed in different backgrounds (Mark & Vowels, 2020), all the more so as it appears that contextual factors, such as the history of a relationship, are central and influence the communication of consent (Willis & Jozkowski, 2019). The current study aims to contribute to the understanding of what consent and consent communication might be in intimate partner violence situations. Based on a thematic narrative analysis study carried out in Belgium, this article examines dynamics of sexual violence and the notion of consent with 20 female victims of intimate partner violence. Intimate partner violence considers '[a]ny behaviour within an intimate relationship that causes physical, psychological or sexual harm or suffering to the persons who are part of it' (Krug, Dahlberg, & Mercy, 2002), without overlooking the fact that the consequences can also be economic and administrative, and regardless of status, gender, or sex (Bonnet, 2015).

## Sexual violence within the couple

Sexual violence can be defined as 'acts or threats of physical assault of a sexual nature, by force or in situations of inequality or coercion' and includes, but is not limited to, 'attempted rape or rape, all forced and non-consensual

sexual acts, as well as sexual behavior deemed humiliating or demeaning by the victim' (ONU Femmes, 2010). In Belgium, nearly one in five married women said they had been subjected to forced sexual relations by a spouse (Amnesty International & SOS Viol, 2014). Nevertheless, in this field, the dark figure is still very significant and can, in part, be explained because victims do not identify the facts as rape (Basile, 2002). A recent study has shown that the delay in reporting intimate partner sexual violence was much longer than that in other forms of interpersonal violence committed by strangers or a partner (Jung, Faitakis, & Cheema, 2020).

In the 1980s, Finkelhor and Yllo (1983) classified sexual violence in marriage into three categories: (1) 'battering rape', which is a form of violence that is inflicted alongside other forms of physical and verbal abuse; (2) 'force-only rape', which is a strategy of empowerment, domination, and control over the victim with the aim of subjecting him/her to a sexual relationship; and (3) 'obsessive rape', which refers to forcing partners to take part in unusual sexual activities such as 'slavery' or viewing pornographic material (Finkelhor & Yllo, 1983). Indeed, there are multiple forms of intimate partner sexual violence (IPSV). They include, but are not limited to, vaginal, oral, and anal penetration. In more than half of the cases, this violence is associated with brutality, pain, or coerced sexual acts (Bécour, Vasseur, Chuc, & Renaud, 2014). Psychological coercion is multifaceted but mainly based on fear generated by the dynamics of violence that can have a strong impact on the expression of consent. In the field of sexual ethics, the issues of consent, autonomy, and sexual freedom are central within an inter-relational context (Simard, 2015). Definitions of sexual consent vary, but it can be defined as 'a person's voluntary, sober, and conscious willingness to engage in a particular sexual behavior with a particular person in a particular context' (Willis & Jozkowski, 2019; Mark & Vowels, 2020). Non-physical coercion related to sexual violence includes psychological intimidation, isolation, and threats and may occur while the victim is not conscious enough to give consent because she/he is under the influence of substances or asleep (Jewkes, Sikweyiya, Morrell & Dunkle, 2011; Martin et al., 2007; Alsaker, Morken, Baste, & Campos-Serna, 2012; Dikmen & Cankaya, 2020). It can also be a 'reproductive control', where the perpetrator controls pregnancies and/or threatens to infect the victim with STDs by controlling, for example, contraceptive use (Moore, Forhwirth, & Miller, 2010; Bates & Weare, 2020). All these forms of violence restrict the victim's freedom of action and decision.

Women may engage in non-consensual sex with their partner because they care and empathise with them, want to please them, want to avoid or end a conflict, or do not want to be physically forced into sex (Bécourt et al.,

2014). Sometimes, because of their young age and sexual inexperience, perpetrators can take advantage of the victim's poor knowledge of what a healthy relationship is (Glowacz, Goblet, & Courtain, 2018; Tarzia, 2020). The notion of consent in terms of autonomy and freedom in an inter-relational context is therefore central when sexual violence occurs between partners. This violence is often normalised and minimised, especially when it occurs in a more subtle manner, without the use of physical force. Women who do not suffer physical violence feel less like victims and therefore do not link the concept of 'rape' with these acts (Garrido-Macías, Valor-Segura, & Expósito, 2020). Moreover, the closer the victim's relationship with their aggressor, the less likely forced sex is defined as rape and the more the victim's responsibility is brought into question (Bennice, Resick, Mechanic, & Astin, 2003; Kirkwood & Cecil, 2001). Societal factors such as social coercion and gender norms – which means that a woman may feel compelled to satisfy her male partner whether she wants to or not – play an important role in IPSV (Finkelhor & Yllo, 1983; Martin et al., 2007). Tarzia's (2020) work highlights how women perceive that their partners feel entitled to have sex and how, in an IPV context, masculinity can be seen as an aggressive sexual conquest of women.

In the rest of the article, we further explore how victims perceive sexual violence within their couple in order to discuss ISPV and the concept of consent in an intimate partner violence context.

## Methodology

The research project was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Logopedics and Educational Sciences of the University of Liège, Belgium. The method for data collection was defined in consensus with professionals (psychologists, criminologists, historians, and demographers) from a Belgian research group within the framework of the Federal IPV–PRO&POL research project (Belspo, 2017–2021).<sup>1</sup> This research project studies the dynamics of intimate partner violence. However, this paper focuses on the experiences of sexual violence.

### *Participants*

The sample consisted of 20 female Belgian residents, interviewed in 2019, who had experienced or were still experiencing violence and sexual abuse in heterosexual relationships. The majority of people who responded to our call for participation were heterosexual white women, from a middle-class,

socio-economic background. The participants were aged between 21 and 65 years old with an average age of 39.90 years. The duration of the violence experienced, including post-separation violence, ranged from 1 to 34 years ( $X = 8.6$  years). Participants were recruited through newsletters and posters placed at medico-psycho-social and judicial professionals' offices. Social media and word to mouth permitted the researchers to reach potential participants who were not part of a care system. Participants were informed of the objectives, modalities, and possible risks of the research, as well as the ethical obligations to which we were subjected. None of the victims were contacted directly by the researcher; the risk assessment was conducted either with the victim, who took the initiative to contact us, or via the worker who is in contact with the victim and first discussed the possibility and feasibility of an interview. To be included in this study, participants had to be over eighteen years of age, the ability to understand and express themselves independently in French, and to have experienced violence in Belgium or had been taken into the care of a Belgian biopsychosocial or judicial institution specialised or not in the field of violence between partners.

### *Interviews*

We developed a semi-structured interview guide based on up-to-date IPV literature used to highlight recurring elements in IPV trajectories and a 'Life Courses' perspective. The 'Life Courses' perspective is a method of tracing life trajectories that uses the narrative strategies of the subjects to reflect the meaning they give to their life story (Rosenthal, 1993; Kacen, 2002). Through semi-structured interviews, participants could discuss, at their own pace, their representations and experiences of violence (e.g. 'Can you speak about the relationship in which the violence occurred?'); how they perceived the process of leaving the violent relationship(s), and their needs in terms of intervention and disengagement from violence (e.g. 'If the violence stopped, can you tell me how it stopped?'; 'Did you receive help/assistance when things were not going well?'). Furthermore, we used a qualitative Life History Calendar (LHC; Nelson, 2010), which is an instrument for exploring life trajectories by using a large sheet of paper and different coloured markers. The temporal domains and markers affixed to the timeline reflected the subject's narrative. The LHC allowed for a dynamic analysis of violence by capturing the events and their sequencing, as well as the context in which they occurred. The semi-structured interviews were recorded using an audio recorder. Only one participant did not want to be recorded and the researcher took notes by hand. Interviews lasted from one

to four hours, averaging two and a half hours. Most interviews were conducted face-to-face in a private, quiet room at intermediary institutions, libraries, and the University of Liège (Uliège), while others took place at the participants' homes. To ensure a reasonable feeling of security for both the victims and the researchers, interviews were only conducted in the victim's home when the participants chose this as the option that felt most secure. All individuals interviewed in their homes had separated from their abusive partners at the time of the interview. All participants gave their free and informed consent after the researcher reminded them of the rules regarding confidentiality and anonymity. Aware that recalling painful events can induce feelings of anxiety, we gave the volunteers telephone numbers or addresses of organisations that could support them and help them if they felt the need after the interview.

#### *Data analysis procedures*

A thematic analysis was applied to the interviews. This approach focuses on what is fundamental in a narrative (i.e. 'the story told') to comprehend an issue (Paillé & Mucchielli, 2016). After word-for-word transcription and a first reading of the interview, the transcript was divided into 'units of meaning'. Themes were then assigned to these units to describe their content. In order to minimise the risk of interpretation bias, the themes were defined in such a way as to respect the subjects' narrative (words, expressions) as much as possible. The fragments of discourses, or units of meaning, cited verbatim in this paper to illustrate our results were translated from French to English. For each case, a thematic tree was created in parallel with the individual life calendar in order to highlight temporality and trajectory. The trajectory analysis was carried out by the researcher and reviewed by a researcher who works in the field of violence between partners, and finally discussed by both.

The combination of these two methods allowed us to analyse the dynamics and experiences of intimate partner violence with a particular focus on sexual violence.

## **Results**

The thematic analysis of the 20 interviews highlighted several themes and sub-themes underpinning the issue of sexual violence between partners. The main themes emphasised by the analyses are (1) the different forms of sexual violence experienced by victims within the couple, (2) the victims'

perception of sexual violence and (3) the reasons why the victims submitted to unwanted sex in an abusive relationship.

*Intimate partner sexual violence experiences*

Victims described their sexual violence experiences as forced or unwanted sexual acts, and as forms of physical violence or psychological coercion used to attack their sexual, physical, and sometimes psychological integrity. In the latter case, the effect on the psychological integrity of the victim was more prominent than the sexual act itself. In this context, sexuality was wielded as a weapon to affect the partner's psychological integrity to devalue or deny her.

*Understanding of sexual violence between partners*

Sexual violence is sometimes described as sexuality associated with brutality, violent gestures such as beatings, attempts at strangulation, or the act of hindering the other person's movements during sexual relations: 'He went crazy, wanting to do a lot of things that I didn't want to do. And the more I cried, the more I got beaten up' (BB, 55 years old). Sometimes combined with physical violence, victims also reported forced sexual practices. The perpetrator forced them to have sexual relations or to engage in specific practices, such as sodomy, or extremely violent practices, such as sadomasochistic acts. In some cases, the assault occurred while the victim, or the perpetrator, was under the influence of alcohol: 'It was sexual abuse, it was tying me to the bed, introducing objects into my body' (LC, 53); 'I have a flash of saying no, because he wanted to practice sodomy [...]. But afterwards, since I was drunk, I don't know if it's true or not' (MB, 28). Some victims described one or more sexual acts imposed on them without contraceptive protection. Others reported that their partner did not take precautions to prevent an unwanted pregnancy: 'At a certain point, I understand that he's now coming, but he doesn't pull out. [...] So obviously, I get up right away but [...] I'm pregnant again' (BB). Finally, in the victims' discourses, the psychological pressure applied mainly involved threats of violence or relational repercussions. Victims explained that they had lived, or were living, in fear of further violence or separation if they refused their partner's advances: 'After two months, he made me understand that, if we didn't act [...], it would be over and that he would find another one [girlfriend]' (LDS, 25).

*Sexuality and psychological violence between partners*

Some victims' discourses referred to violence exploiting their sexual history and that may have affected their psychological and/or sexual integrity.

Mainly, these attacks related to sexual assault experiences prior to the relationship: 'I was... raped. He knew that and he started making jokes about rape' (LB, 25). Sexual violence is also expressed by some victims as a form of passivity in sexual relations that can be experienced as violence. Some victims reported that they were deprived of love, gestures of affection, or consideration during sexual relations: 'What I would call sexual violence is that my husband would lie down and wait for me to please him' (GN, 52).

*Intimate Partner Sexual Violence is not really rape*

Some victims spoke of 'slippage' or a 'need' to explain the sexual assault. Sexuality appeared in their discourses as a physical need, intrinsic to their man or men in general. In this context, sexual relations were framed as a necessity, an impulse that could not always be restrained and could slip into aggression: 'He was a man who absolutely needed a lot of sex' (MD, 66); 'His impulses, his desires, he wanted to' (LC). Only one participant recognised a non-consensual sexual act as rape at the time of the assault. However, she had been in feminist groups for a long time before she was sexually assaulted by her partner. Otherwise, victims explained that, although they recognised the sexual assault, they did not fully consider their experience to be rape: 'I wouldn't say that it's a rape because a rape is more like violence acted by someone we don't know' (LV, 21); 'I tell myself, you can see it as rape, but on the other hand, no' (MM, 25).

*Reasons why victims consent to undesired sex*

Participants highlighted their fear of a partner's violence or relational repercussions. For the victims, acquiescing was a way to avoid provoking their partner and anticipating the risk of violence, the risk of losing the love of their partner, or the risk of breaking up: 'He had inappropriate gestures [...] I felt I shouldn't provoke him' (AA, 56); 'I let him do it because I was afraid of deceiving him, afraid of losing him' (LC). In interviews, acquiescing to unwanted sex was sometimes a way for the victim to maintain a certain quality of life beyond intimate partner violence – 'It didn't take me that much physical effort. And at least [...] I could sleep' (CV, 28) – or because they were unable to defend themselves against non-consensual sex. For some mothers, children had an impact on their acceptance of unwanted sexual because they refused to let children face violence. So, they yield in order to keep them out of harm's way: 'I said no, but no matter how many times I said no, I couldn't scream; there were my children' (LC). Some women explained that sexual violence within the couple did not seem abnormal to them. It led to them trivialising the situation and hindered their

expressions of consent or refusal. Others explained that they did not have the means to assert themselves, that they did not know how to do so or if it was acceptable: 'In the behaviours I had learned, I had not learned: "you have the right to say no". I did it to be well within the norm' (GN); 'That corresponds with the sex education I received from my parents. [...] It was normal to sometimes have to please your boyfriend...' (MK, 24)

## Discussion

In the context of IPV, the results highlighted that victims tended to be uncertain about their experiences and ambivalent about sexual violence. Even if this does not exclude the possibility that IPSV is part of a process of domination, analysis defines this type of violence to be an expression of sexual impulse rather than a process of control. However, victims' portrayals of themselves, of their partners, or of the violence endured have a significant effect on the process of avoiding the violence. This is because it involves multiple levels of alternating perceptions of risks, responsibilities, and re-evaluations within the relationship (Dziewa & Glowacz, 2021). The analyses highlight that experiences of sexual violence are the result of different dynamics and can be physical, sexual, reproductive, and psychologically coercive in form; they are often not defined as rape by the victims but rather as an impulse or aggression. According to the victims, they submitted to their partner for a number of reasons: they were afraid of him; they wanted to keep their children out of harm's way or protect themselves; or they did not have the capacity to recognise the sexual violence or express their non-consent at the time. Indeed, IPSV is an act or threat 'directed against a person's sexuality using coercion' (WHO, 2012). Within the relationship of a violent couple, discourse testifies that coercion can take several forms. Beyond the use of force and/or physical violence, control strategies, psychological intimidation, and fear were central to the victims' testimonies. Fear is one of the tools used by the aggressor to assert his domination (Mélan, 2017). It is also one of the reasons expressed by victims to explain why they 'let him do [it]' (CD). They feared angering their partner or of losing them. The notion of 'rape by acceptance' thus reflects a protection strategy in which the woman submits to the violent partner's advances for fear of the consequences in terms of violence or relationship with their partner (Martin et al., 2007; Lapierre & Côté, 2014b).

The results highlight sexual experiences associated with fear generated in a context of violence. Thus, when discussing sexual violence within the

context of IPV, the question of consent is central. Globally, the act of consent is, amongst other things, largely based on someone's capacity for assertiveness, or self-affirmation, which allows one to 'defend one's point of view without undue anxiety, express one's feelings sincerely and fluently, and exercise one's rights' (Alberti & Emmons, 1974, cited by Lefrançois, Van Dijk, Bardel, Fradin, & El Massioui, 2011). In the field of sexuality, assertiveness refers to the ability to communicate thoughts, limits, and feelings about sex in terms of desire, initiation, refusal, or contraceptive methods (Lefrançois et al., 2011; Viola, 2015). This implies knowledge of one's limits and having the possibility to express them because it is indeed a skill that is acquired from an early age and throughout life in relation to others (Lefrançois et al., 2011; Urben et al., 2014). However, the interviews highlight that some victims feel that they have given in to sexual relations to avoid provoking their partner. Violence in a relationship can thus impact on a person's ability to express choice or consent. Women who are sexually coerced, verbally or physically, show lower levels of general and sexual assertiveness (Santos-Iglesias, Sierra, & Vallejo-Medina, 2013; Dikmen & Cankaya, 2020). Moreover, our study points out that sexual abuse within the couple can also be normalised and/or banalised by victims, which can be understood as the result of a learned inability to recognise and defend one's limits. This process of normalisation seems to be part of the broader educational and societal context. Indeed, gender roles are central in order to understand the complex dynamics of the IPSV (Schneider, 2019; Kwiatkowski, 2019). Gender stereotypes are part of the sphere of interaction between individuals and are often used to justify behaviours (Mélan, 2017). Women are seen as loving, weak, and vulnerable, while men are viewed as competitive, threatening, and aggressive (Seelau & Seelau, 2005; Mélan, 2017). Sexuality is one of the important sites where gender power relations are enforced (Viola, 2015). From early on, socialisation links masculinity, sexuality, and violence by teaching women to be afraid of the consequences if they refuse a man's sexual advances (Harned, 2005). This leads women to accept unwanted sexual relations and to rationalise these episodes of violence. It leads to a state of submission, which is exacerbated by violence between partners (Johnson, 2011; Lapierre & Côté, 2014a) that truly calls into question the possibility for these victims to express real, free consent.

Sexuality appeared in discourses as a physical need or an impulse and was rarely considered as rape or intimate partner violence. Indeed, the process of getting out of an abusive relationship is primarily conditional on changes in 'the subjective meaning of the situation', where the victim's perspective shifts and they come to define the relationship as abusive and

themselves as victims (Anderson, 2003). Subjective changes in the perception of the relationship, the partner, and oneself can lead to an awareness of the relationship's problems and, in turn, the decision of getting out of it (Dziewa & Glowacz, 2021). Jaffe and colleagues have demonstrated that women are more likely to hold a perpetrator accountable for his actions when they perceive the experience as rape (Jaffe, Steel, DiLillo, Messman-Moore, & Gratz, 2017) and Garrido-Macías's study shows that, when a partner resorts to more severe tactics to try to get sex, 'individuals will attribute to him more responsibility and will be more likely to leave the relationship than if he relies on less severe tactics' (Garrido-Macías et al., 2020). However, as we have seen above, many cases of IPSV appear in psychologically coercive contexts, which makes it difficult for victims to recognise them as sexual violence or rape. Social stereotypes still predominantly define rape as violence perpetrated by strangers (Harned, 2005), despite a number of studies showing that about half of all rapes are committed by a partner or ex-partner (Escarfail & De Vienne, 2012). Moreover, some women explained that their experiences did not seem abnormal or that they did not know whether it was acceptable. This can be understood from the perspective of the social context where, for a long time, the marriage contract presupposed a mutual and permanent consent. Only deviant practices, such as forced sex of a character other than 'conventional coitus', were considered as rape (Bensussan, 2009). At the same time, the prevailing image of the 'rape victim' is that of a woman who was assaulted by an unknown person, who said 'no', who struggled, and then filed a complaint, which does not correspond to the majority of experiences (Salmona, 2013). The status of victims remains the result of a social construction and this has an impact on how society views the protagonist's responsibilities in the same event (Cecchi & Van der Linden, 2008). Consent itself is linked to a societal reality modulated according to morals and norms (Dupré La Tour, 2010). Thus, in the context of couples, for most women, being a real victim does not correspond with their experience, where the dichotomous notion of consent – 'no is no, and yes is yes' – is not applicable (Bensussan, 2009).

Sexual violence between intimate partners thus remains a form of violence that is still difficult to identify and recognise as such (Lapierre & Côté, 2014b). Even more so, the notion of conjugal rape does not correspond to social stereotypes, which would like non-consent to be clearly expressed. The climate of fear that IPV engenders, especially in the way it affects the victim's capacity for assertiveness, makes it all the more difficult for victims to give free and willing consent. The lived experience of sexual violence

and individual and social representations could constitute obstacles in the initiation of processes for leaving a violent relationship.

## Conclusion and perspectives

The study of narratives on sexual violence between partners remains a major challenge for understanding the dynamics of violence, consent communication, and the exit process from violence. This study has shown that IPSV is a form of violence that is still difficult to identify. Violence and sexual violence within a couple, as well as fear and gender stereotypes, affect how victims perceive and define I(S)PV, their capacity for assertiveness, and their ability to freely consent to sexual activity within the couple. Social norms have a powerful influence on the development of IPV and IPSV. Society normalises sexual abuse within the couple through social norms and gender stereotypes, which makes it even more difficult for victims to identify sexual violence within their relationships but also to express consent. Based on a sample of white women, from middle-class, socio-economic backgrounds, this study does not address the experiences of male victims and certain minority populations (LGBTQI+ and people in a precarious or migratory situation), for whom the impact of the social construction of gender is an equally important issue. Thus, it will be important to examine more deeply the impact of gender stereotypes and sexual violence in these populations. Accordingly, it is important to focus part of our attention on the unequal dynamics that govern male–female relationships from the earliest age for the development of preventative and intervention policies in the domain of IPSV. This is essential for primary and secondary prevention. For the victims, as well as their private entourage and professionals, developing assertiveness and allowing for the identification of gender stereotypes, as well as all forms of violence, appear fundamental in order to work towards ending IPSV and these elements must become a central concern of prevention policies in this domain.

## Note

- 1 Belgian federal research BELSPO.brain, 'Intimate Partner Violence: Impact, Processes, Evolution and Related Public Policies in Belgium' (IPV-PRO&POL), aims to study IPV in discussing the impact of the phenomenon and the complex processes from which it results and in considering it from the angle of the public policies developed in this matter in Belgium. To see more: <https://nicc.fgov.be/ipv-proposal>

## Bibliography

- Alsaker, K., Morken, T., Baste, V., & Campos-Serna, J. (2012). Sexual assault and other types of violence in intimate partner relationships. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(3), 301–307.
- Amnesty International & SOS Viol. (2014). *Etude des opinions et des comportements de la population belge en matière de violences sexuelles*. Dedicated. Retrieved from [https://www.amnesty.be/IMG/pdf/enquete\\_synthese\\_final.pdf](https://www.amnesty.be/IMG/pdf/enquete_synthese_final.pdf)
- Amnesty International & SOS Viol. (2019). *Etude des opinions et des comportements de la population belge en matière de violences sexuelles*. Dedicated. Retrieved from <https://www.2020-resultats-sondage-dedicated-violences-sexuelles-bd.pdf>
- Anderson, C. (2003). Evolving out of violence: An application of the Transtheoretical Model of Behavioral Change. *Research and Theory for Nursing Practice*, 17(3), 225–240. doi:10.1891/rtnp.17.3.225.53182
- Bagwell-Gray, M.E., Messing, J.T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate partner sexual violence: A review of terms, definitions, and prevalence. *Trauma, Violence and Abuse*, 16(3), 316–335. doi:10.1177/1524838014557290
- Barker, L.C., Stewart, D.E., & Vigod, S.N. (2019). Intimate partner sexual violence: An often overlooked problem. *Journal of Women's Health*, 28(3), 363–374.
- Basile, K. (2002). Prevalence of wife rape and other intimate partner sexual coercion in a nationally representative sample of women. *Violence and Victims*, 17(5), 511–524.
- Bates, E.A., & Weare, S. (2020). Sexual violence as a form of abuse in men's experiences of female-perpetrated intimate partner violence. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 36(4), 582–595.
- Bécour, B., Vasseur, P., Chuc, A., & Renaud, B. (2014). Violences sexuelles conjugales à Paris: étude analytique prospective de 100 cas. *Médecine et Droit*, 127, 89–95.
- Bennice, J., Resick, P., Mechanic, M., & Astin, M. (2003). The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on post-traumatic stress disorder symptomatology. *Violence Vict.*, 18(1), 87–94.
- Bensussan, P. (2009). Viol entre époux en droit français: désir, besoin et consentement. *Sexologies*, 18(3), 218–224.
- Bonnet, F. (2015). Violences conjugales, genre et criminalisation: synthèse des débats américains. *Revue française de sociologie*, 56(2), 357–383.
- Cecchi, G., & Van Der Linden, M. (2008). L'état de stress post-traumatique: une perspective cognitive. In G. Cecchi & M. Van Der Linden, *Traité de psychopathologie cognitive. États psychopathologiques. Tome II* (pp. 55–108). Brussels: De Boeck Supérieur.
- Dikmen, H.A., & Cankaya, S. (2020). Associations between sexual violence and women's sexual attitudes, sexual self-consciousness, and sexual self-efficacy. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–23.
- Dupré La Tour, M. (2010). Choix conjugal, appartenance et consentement. *Dialogue*, 187, 33–45.
- Dziewa, A., & Glowacz, F. (2021). Getting out from intimate partner violence: Dynamics and processes. A qualitative analysis of female and male victims' narratives. *Journal of Family Violence*. doi:10.1007/s10896-020-00245-2
- Escarfail, J., & De Vienne, E. (2012). Le Viol: Faits, Causes et Conséquences. In C. Hervé, M. Stanton-Jean, & C. Ribau-Bajon (Eds.), *Violence sur le corps de la femme. Aspects juridiques, culturels et éthiques* (pp. 113–124). Québec: Ed. Dalloz.

- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violences à l'égard des femmes: une enquête à l'échelle de l'UE. Les résultats en bref*. Retrieved from <https://fra.europa.eu/fr/publication/2014/la-violence-legard-des-femmes-une-enquete-lechelle-de-lue-les-resultats-en-bref>
- Finkelhor, D., & Yllo, K. (1983). Rape in marriage: A sociological view. *Crime and the family*, 121–133.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C.H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The lancet*, 368(9543), 1260–1269.
- Garrido-Macías, M., Valor-Segura, I., & Expósito, F. (2020). Which tactics of sexual violence predict leaving the relationship? The role of dependence towards partner. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(2), 53–60. doi:10.5093/ejpalc2020a6
- Glowacz, F., Goblet, M., & Courtain, A. (2018). Sexual coercion in adolescence: From non-consensual sexuality to sexuality under constraint. *Sexologies*, 27(2), e33–e37.
- Harned, M. (2005). Understanding women's labeling of unwanted sexual experiences with partners. A qualitative analysis. *Violence Against Women*, 1(3), 374–413.
- Jaffe, A.E., Steel, A.L., DiLillo, D., Messman-Moore, T.L., & Gratz, K.L. (2017). Characterizing sexual violence in intimate relationships: An examination of blame attributions and rape acknowledgment. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–22. doi:10.1177/0886260517726972
- Jewkes, R., Sikweyiya, Y., Morrell, R., & Dunkle, K. (2011). The relationship between intimate partner violence, rape and HIV amongst South African men: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 6(9), e24256.
- Johnson, P. (2011). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322–349.
- Jung, S., Faitakis, M., & Cheema, H. (2021). A comparative profile of intimate partner sexual violence. *Journal of Sexual Aggression*, 27(1), 95–105. doi:10.1080/13552600.2020.1722268
- Kacen, L. (2002). Supercodes reflected in titles battered women accord to their life stories. *The International Journal of Qualitative Methods*, 1(1), 49–60. doi:10.1177/160940690200100105
- Kirkwood, M.K., & Cecil, D.K. (2001). Marital rape. A student assessment of rape and the marital exemption. *Violence Against Women*, 7(11), 1234–1253
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., & Mercy, J.A. (2002). *Rapport mondial de la violence et la santé*. Organisation Mondiale de la Santé. Genève. Retrieved from [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_fr.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf)
- Kwiatkowski, L. (2019). A 'wife's duty' and social suffering: Sexual assault in marital relationships in Vietnam. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(1), 68–84. doi:10.1080/10926771.2018.1494237
- Lapierre, S., & Côté, I. (2014a). La typologie de la violence conjugale de Johnson: quand une contribution profémiste risque d'être récupérée par le discours masculiniste et antifémiste. *Intervention*, 140, 69–79.
- Lapierre, S., & Côté, I. (2014b). « J'avais pas le choix parce que sinon je me faisais battre ». La violence sexuelle en contexte conjugal. *Revue canadienne de service social*, 30(2), 185–203.
- Lefrançois, C., Van Dijk, A., Bardel, M.H., Fradin, J., & El Massioui, F. (2011). L'affirmation de soi revisitée pour diminuer l'anxiété sociale. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 21(1), 17–23.
- Martin, E., Cassey, T., & Resick, P. (2007). A review of marital rape. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 329–347
- Mark, K.P., & Vowels, L.M. (2020). Sexual consent and sexual agency of women in healthy relationships following a history of sexual trauma. *Psychology & Sexuality*, 11(4), 315–328.
- Mélan, E. (2017). Violences conjugales et regard sur les femmes. *Champ pénal*, 14. doi:10.4000/champpenal.9574

- Moore, A., Forthwith, L., & Miller, E. (2010). Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States. *Social Science & Medicine*, 70(11), 1737–1744.
- Nelson, A.N. (2010). From quantitative to qualitative: Adapting the life history calendar method. *Field Methods*, 22(4), 413–428. doi:10.1177/1525822X10379793
- ONU Femmes. (2010). *Glossaire des termes tirés Essentiels de la programmation et de suivi et sections d'évaluation*. Retrieved from <https://www.endvawnow.org/fr/articles/347-glossaire-des-termes-tires-essentiels-de-la-programmation-et-de-suivi-et-sections-devaluation.html>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4th ed.). Malakoff: Armand Colin.
- Rosenthal, G. (1993). Reconstruction of life stories: Principles of selection in generating stories of biographical interview. *The narrative study of lives* 1(1), pp. 59–91. Retrieved from <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-59294>
- Salmona, M. (2013). Le viol, crime absolu. Le traumatisme du viol. *Santé Mentale*, 176.
- Santos-Iglesias, P., Sierra, J., & Vallejo-Medina, P. (2013). Predictors of sexual assertiveness: The role of sexual desire, arousal, attitudes, and partner abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 42(6), 1043–1052
- Schneider, L.T. (2019). Partners as possession: A qualitative exploration of intimate partner sexual violence in Freetown, Sierra Leone. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(2), 127–145, doi:10.1080/10926771.2018.1506854
- Seelau, S.M., & Seelau, E.P. (2005). Gender-role stereotypes and perceptions of heterosexual, gay and lesbian domestic violence. *Journal of Family Violence*, 20(6), 363–371. doi:10.1007/s10896-005-7798-4
- Simard, D. (2015). La question du consentement sexuel: entre liberté individuelle et dignité humaine. *Sexologies*, 24(3), 140–148.
- Tarzia, L. (2020). Toward an ecological understanding of intimate partner sexual violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–24.
- Tarzia, L. (2021a). 'It went to the very heart of who I was as a woman': The invisible impacts of intimate partner sexual violence. *Qualitative health research*, 31(2), 287–297.
- Tarzia, L. (2021b). Women's emotion work in the context of intimate partner sexual violence. *Journal of Family Violence*, 36, 493–501.
- Urban, S., Lambelet, F., Baier, V., Jaugey, L., Favrod, J. Ô., & Holzer, L. (2014). Entraînement aux habiletés sociales pour adolescents souffrant de troubles psychiatriques sévères: Étude exploratoire de l'impact sur l'assertivité. *Annales Medico-Psychologiques*, 172(4), 254–260.
- Viola, F. (2015). Considérations éthiques sur le consentement comme noyau de la sexualité. *Sexologie*, 24(3), 149–154
- Willis, M., & Jozkowski, K.N. (2019). Sexual precedent's effect on sexual consent communication. *Archives of Sexual Behavior*, 48(6), 1723–1734.
- World Health Organization. (2012). Understanding and addressing violence against women. Sexual violence. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO\\_RHR\\_12.37\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf)

## About the authors

**Amandine Dziewa**, PhD Student, holds a Master's degree in Psychology and a Master's degree in Criminology. She is a researcher at the department

of Psychology of Delinquency and Addiction (ULiège, Belgium) and is part of the ARCH research unit (ULiège). She studies in the field of qualitative research, violence between partners, and sexual violence.

**Fabienne Glowacz**, PhD, is professor at the Faculty of Psychology of the University of Liège (Belgium). She heads the delinquency psychology department and the ARCH research unit. Her main areas of research are sexual violence, violence between partners, family violence, and juvenile delinquency

# Mental health and domestic violence in LGB+ persons during lockdown measures in Belgium

Lotte De Schrijver, Stefanie De Buyser, Kasia Uzieblo, Christophe Vandeviver, and Ines Keygnaert

TVGEN24 (2): 143–160

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.005.DESC

## Abstract

*Background:* To contain the COVID-19 pandemic, governments worldwide restricted social and physical contact by issuing lockdown and social-distancing measures. Yet, lockdown measures may induce mental health problems and increase the occurrence of domestic violence (DV). We examine mental health and DV in lesbian, gay, bisexual, pansexual, and asexual (LGB+) persons under lockdown. *Methods:* An online self-report questionnaire on relationships, stress, and aggression was administered to a non-probabilistic sample of participants living in Belgium. Participants were sampled through national media, social media, and snowballing procedures. Occurrence of DV including psychological, physical, and sexual violence, stress, alcohol and drug use, suicidal ideation, suicide attempt, self-harming behaviour, and help-seeking behaviour in LGB+ persons during the first four to six weeks of the hygiene and lockdown measures in Belgium were assessed. *Results:* 383 LGB+ participants were included in the analysis. In addition to high levels of stress, alcohol and drug abuse, suicidal ideation, and self-harming behaviour, a third of LGB+ participants reported at least one incident of DV under lockdown. *Conclusion:* LGB+ persons have been exposed to DV and experienced lower mental health and well-being during the lockdown related to the COVID-19 pandemic. These findings highlight the possible need for public health measures and sociocultural changes preventing DV and improving mental health during lockdown in LGB+ persons.

**Keywords:** sexual and gender minorities, intimate partner violence, gender-based violence, quarantine, Covid-19

In March 2020, governments worldwide restricted social and physical contact by issuing lockdown and social-distancing measures to contain the COVID-19 pandemic. In Belgium, restrictions were gradually introduced, resulting in a first lockdown from public life issued from 18 March 2020, which had to be extended with a progressive exit strategy starting on 4 May 2020. The far-reaching measures entailed that public life was severely curtailed, including a ban on gatherings and the strict governmental advice to stay at home. Leaving the house was only allowed when deemed an essential activity (e.g. going to a supermarket, the pharmacy, or a doctor). Although these measures were installed to protect physical health in times of the pandemic, other threats to public health arose.

Periods of isolation are often characterised with increased levels of stress and feelings of helplessness, which negatively impact mental health. Quarantine measures can lead to post-traumatic stress disorder (PTSD), emotion regulation problems, increased levels of stress, depressive symptoms (Brooks et al., 2020), and maladaptive coping behaviours (Gillespie, Jones, Uzieblo, Garofalo, & Robinson, 2021). In turn, these mental health issues are strongly associated with the occurrence of domestic violence (DV) and this is a vulnerability as well as a consequence of DV victimisation and perpetration (Clemens et al., 2019; Filipas & Ullman, 2006; Straus & Douglas, 2019; Van Parys, 2016).

DV describes all acts causing physical, psychological, sexual, or socio-economic suffering to another – within the family or a domestic unit (UNHCR, 2003). This is irrespective of biological or legal family ties; the assailant(s) and victim(s) may share or have shared the same residence. This also implies that the violence can occur between both current and former (intimate) partners (Council of Europe, 2011). DV does not only entail intimate partner violence but also includes child, sibling, and elder abuse (Vogel & Uzieblo, 2020). It is a major public health issue that causes a multitude of – both short-term and long-term – physical, psychological, sexual, social and, economic consequences that contribute to intergenerational transmission of violence that may even give rise to further violence (Gartland, Giallo, Woolhouse, Mensah, & Brown, 2019; McCloskey, 2017; Siegel, 2013; World Health Organization, 2013). Direct exposure (personal victimisation) and indirect exposure (witnessing or hearing violence) are often interrelated and are associated with similar negative outcomes (Antle et al., 2020; McCloskey, 2017; Siegel, 2013; World Health Organization, 2013).

Having to stay at home due to the COVID-19 pandemic may have created situations that catalyse the occurrence of DV. The combination of stress-inducing factors related to the quarantine measures and having to live

together with an assailant of violence without any options to escape may worsen already existing violent dynamics or create new violent dynamics within the family or domestic unit (Hsu & Henke, 2020; Hussein, 2020). In addition, the restrictions may cause victims to experience additional help-seeking barriers. This may cause a further increase of the violence as tension heightens and more opportunities for violence emerge (Hsu & Henke, 2020; Keygnaert et al., 2020).

At a global level, DV cases seem to have increased dramatically as a consequence of the lockdown and social-distancing measures (Hsu & Henke, 2020). In Belgium, one in four reported exposure to at least one type of DV during the first four weeks of the lockdown measure. One in five reported direct exposure and one in six indicated indirect exposure in this period (Keygnaert et al., 2020; Vandeviver et al., 2020). Although comparing studies on DV prior to COVID-19 and during the lockdown measures is challenging, the observed data suggests that these numbers could be higher than the observed yearly exposure of one in eight Belgian households in a study from 2010 (Pieters, Italiano, Offermans, & Hellemans, 2010). Further, as striking as the worldwide observations are, we should be cautious when linking these to the instalment of the lockdown measures alone as other factors could possibly have played a role here (Piquero et al., 2020).

There are reasons to believe that lockdown measures may have impacted vulnerable groups such as sexual minorities even more. However, it is remarkable how little media, political, and scientific attention is given to the possible increased vulnerability of DV in these groups. The problem lies in the ruling heteronormative approaches of DV, which depict DV as male assailants victimising women and children, aligning with particular feminist perspectives that consider DV to serve as a means for men to control women and children in patriarchal structures (Donovan & Barnes, 2019; Vogel & Uzieblo, 2020). As a result, DV – and specifically intimate partner violence – in sexual minorities and in non-heterosexual households is often forgotten or even taboo. Overall, studies on DV victimisation in sexual minorities are scarce compared to the number of studies on violence against women. However, several literature reviews show that sexual minorities, such as lesbian, gay, bisexual, pansexual, asexual, and other non-heterosexual identifying individuals (LGB+), report comparable or even higher numbers of domestic and intimate partner violence (Badenes-Ribera, Frias-Navarro, Bonilla-Campos, Pons-Salvador, & Monterde-i-Bort, 2015; Callan, Corbally, & McElvaney, 2020; Donovan & Barnes, 2019; Edwards, Sylaska, & Neal, 2015; Finneran & Stephenson, 2013; Hellemans, Loeys, Buysse, Dewaele, & De Smet, 2015; Longobardi & Badenes-Ribera, 2017).

LGB+ rights movement organisations (Cavaria, 2020; ILGA Europa, 2020) and scholars (Phillips II et al., 2020) emphasise the importance of addressing the impact of the COVID-19 pandemic on sexual minorities. As demonstrated by the minority stress model (Meyer, 2003), interacting sociocultural factors, including different manifestations of stigma, prejudice, and discrimination related to one's sexual or gender identity, create inequalities in terms of health and well-being. Though LGB+ relationships and families are, on many dimensions, similar to heterosexual relationships and they display resilience (Green, 2012; Lyons, 2015), sexual minorities not only report poorer mental and physical health in general, but they are also less likely to seek help to avoid stigma and discrimination (Ching, Lee, Chen, So, & Williams, 2018). In addition, specific minority stressors, such as the lack of social support (Meyer, 2003; Song et al., 2020), may be exacerbated by the instalment of the lockdown measures to prevent the further spread of the COVID-19 virus and may in turn affect their coping with stress and mental well-being. Social distancing can be particularly difficult for those who have not come out (yet) to their families, who have been rejected by their families, and who may face homo-, bi-, or transphobia (ILGA Europa, 2020). Not surprisingly, reports of sexual minorities struggling with mental health issues have increased since the beginning of the pandemic (Cavaria, 2020).

With this paper, we want to contribute to the knowledge about the occurrence of DV – including psychological, physical, and sexual violence – in LGB+ persons in a convenience sample under lockdown measures in Belgium. Secondly, we will look into mental health and well-being reported by LGB+ persons during this period. We will focus on stress, alcohol and drug use, self-harming behaviour, suicidal ideation, and suicide attempt since these factors have been identified in previous studies as both vulnerabilities and consequences of DV. As explorative analyses, we will compare the frequency of direct and indirect violence during lockdown and the frequency of different types of direct violence in this period and we will compare victims with non-victims of DV concerning mental health outcomes. Lastly, we will discuss help-seeking behaviour after DV exposure in LGB+ persons during the first four to six weeks of the lockdown measures in Belgium.

## Methods

This study is part of a longitudinal cohort study to map victimisation during the COVID-19 pandemic. In this contribution, we present the findings of the first wave of the data collection that took place between 13 and 27

April 2020. The study was approved by the Committee for Medical Ethics of UZ Gent and Ghent University (project BC-07600, approval date 9 April 2020). It was designed and carried out according to the WHO ethical guidelines on research into violence (World Health Organization, 2016).

### *Procedure*

An online self-report survey on relationships, stress, and aggression was administered to a convenience sample of Belgian residents who were 16 years or older at the time of participation. Participants were recruited through a variety of channels and methods, including press, social media, senior citizens' organisations, psychological emergency services, and snowball sampling via personal and professional networks. The survey was available in Dutch, French, German, and English.

Prior to the start of the survey, participants were informed about the aims of the study, possible negative consequences of participation (e.g. triggering recollections of violent experiences), their rights, and the method of data processing. Via an online link on the introduction page of the online survey, participants also received an information letter containing additional information about the nature of the study and a list of contact details of emergency services. Participation was anonymous. Only after participants gave their informed consent, they gained access to the survey. The online survey included the following sections: sociodemographic information, family and relationships, stress and well-being, victimisation, and help-seeking behaviour. Participants who agreed to be contacted monthly to participate in the following waves of data collection were asked to answer additional questions at the end of the questionnaire to generate a self-generated identification code. Participants who wished to be eligible for obtaining a coupon of € 25 were asked to complete a tiebreaker question and share their contact details at the end of the survey to receive the coupon. The contact details were stored separately from their answers.

### *Participants*

A total of 6664 persons started the survey. Participants who did not give consent, who were younger than 16 years old, who did not live in Belgium, or who did not proceed with the survey until the end were excluded ( $n = 2541$ ). The final sample consisted of 4123 participants.

Following guidelines on collecting data on sexual orientation and gender identity (Gates & Badgett, 2009; Motmans, Burgwal, & Dierickx, 2020), a self-identification question was used, namely 'Do you consider yourself to be ...: (a) Heterosexual (Being emotionally, romantically and/or sexually

attracted to people of the opposite sex); (b) Bisexual (Being emotionally, romantically and/or sexually attracted to men and women); (c) Gay/lesbian (Being emotionally, romantically and/or sexually attracted to people of the same sex); (d) Asexual (You do not experience sexual desire and you feel never sexually attracted to other people); (e) I don't consider gender important (pan-, omnisexual)'. Because no data on sexual attraction and behaviour were collected, we have chosen to use the acronym 'LGB+' here to highlight that we only talk about self-identifying non-heterosexual individuals.

### *Measures*

The online survey started with sociodemographic variables along with more specific questions on employment status before and during the COVID-19 pandemic and their financial situation since the instalment of the lockdown measures. The section on family and relations covered the time they spent at home during the lockdown, the composition of their household prior and during lockdown, the quantity and nature of their social contacts, their sexual orientation, and sexual activity and satisfaction during the lockdown.

Mental health and well-being were measured using validated scales. Low, moderate, or high stress in the past four weeks was assessed with respective scores of 0 to 13, 14 to 16, and 27 or higher on the 10-item Perceived Stress Scale (PSS) using 5-point Likert-type scales (0 = never to 4 = very often) (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1994). Acute stress symptoms (ASS) in the past four weeks were assessed by the Primary Care PTSD screen (PC-PTSD 5), a 5-item primary care screening questionnaire using a cut-off score of 3 to suggest probable post-traumatic stress disorder (PTSD) (Prins et al., 2016). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-3) assessed problematic alcohol use in the past four weeks with scores ranging from 0 to 12 and a cut-off score of  $\geq 5$  in men and  $\geq 4$  in women (Gual, Segura, Contel, Heather, & Colom, 2002). Higher scores indicate a possible risk of developing alcohol dependency. In addition, we asked participants whether they had used any – legal and illegal – kinds of drugs, whether they have had suicidal thoughts, had attempted to commit suicide, or had intentionally harmed themselves without the intention to take their life in relation to the period before (i.e. 'yes, more than 4 weeks ago') and during the lockdown (i.e. 'yes, in the past four weeks') or not (i.e. 'no, never'). In the current study, we will discuss ASS and not PTSD as the reference time used in the survey is too short to have developed a PTSD according to the DSM-5 criteria.

Detailed information was collected about different types of DV victimisation, the assailants, and help-seeking behaviour upon direct and indirect DV exposure in the last four weeks, which coincided with the first four to six weeks of the sanitary and lockdown measures in Belgium (between 13 March and 27 April). ‘Domestic violence’ was defined in this study as any type of psychological, physical, or sexual suffering that is caused to another person in one’s household. In order to increase the participation rate over multiple waves, we chose to limit the number of items per type of violence to four items for both psychological and physical violence and 12 items for sexual violence. Since we were interested in both direct and indirect exposure to DV, half of the items referred to violence they experienced themselves (direct victimisation) and the other half to exposure of violence they were aware of that someone else they were living with during the lockdown experienced (indirect victimisation). The psychological and physical violence victimisation questions are based on previous research (Keygnaert et al., 2015; Pieters et al., 2010; Schapansky, Depraetere, Keygnaert, & Vandeviver, in press). For psychological violence, they were asked about being insulted, belittled, and intimidated (e.g. yelling, breaking objects, saying they will hurt or kill you, or threatening to commit suicide). Physical violence items included physically hurting or attacking someone (e.g. pushing, hitting, kicking, biting, pulling hair, throwing an object at them) and life-threatening forms of physical violence such as stabbing, burning, maiming, strangling, trying this, or trying to kill someone. For sexual violence, a broad definition was used to follow the recommendations of international research (Peterson, Voller, Polusny, & Murdoch, 2011), with inclusion of both sexual violence without physical contact (e.g. exhibitionism, being forced to reveal intimate body parts) and sexual violence with physical contact (e.g. unwanted touching, unwanted kissing) and (attempted) rape. The items were based on former and ongoing research (Keygnaert et al., 2018; Schapansky et al., in press) and internationally validated questionnaires including the Sexual Experiences Survey (Koss et al., 2006), the National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (Walters, Chen, & Breiding, 2013), and the Sexual Aggression and Victimization Scale (Krahe et al., 2015).

The reference period for victimisation was the past four weeks. Depending on the time of participation, participants reported thus on incidents that occurred during the first four to six weeks of the lockdown measures in Belgium. We will further refer to this period as ‘under lockdown’. Per item, they were asked to indicate – both in relation to the past

four weeks and the period before the lockdown – whether this occurred once, several times, or never, and who the assailant was. Participants could also indicate that they did not want to answer.

Informal and formal help-seeking behaviour were questioned in relation to the incident that, according to participants, had the greatest impact on them. If respondents reported only one form of violence, this form of violence was automatically addressed. Informal help-seeking behaviour refers to discussing the incident with someone within the respondent's personal network such as a partner, a (step)parent, another family member, friend, or someone else. Formal help-seeking behaviour includes contacting health care services (i.e. a general practitioner, a specialist, a mental health practitioner, a sexual assault care centre), aid organisations (i.e. sexual assault chatline, helplines & support groups, services assisting victims), a family justice centre, another service and/or the police. If participants reported not to have sought formal help, they received the follow-up question 'Which are the major reasons why you haven't sought help or advice from these people or services (so far)?' with 15 multiple choice answer options, namely: I don't need help (1); I don't know where to go (2); I don't think that help would change anything (3); I feel embarrassed about what happened (4); I think I will not be believed or taken seriously (5); I don't trust anyone (6); I am afraid of further violence (7); I don't want the person who did this to me to get in trouble (8); I don't want to bring a bad name to my family (9); Due to financial or transportation limitations (10); Someone is not allowing me to seek help or advice (11); I don't want the person who did this to find out (12); I don't want to leave the house because of the corona measures (13); I don't want to stress the health care professionals even more in this crisis (14); Other reason (15).

#### *Analytical strategy*

As a consequence of possible item non-response, the number of participants included in the analyses discussed below varies. We will use the valid  $n$  in the reporting. The absolute and relative frequency of different types of reported DV is reported below together with the 95% Wilson Score confidence interval (CI). The frequencies of direct and indirect violence and the frequencies of different types of direct violence during lockdown were compared using McNemar tests. Comparisons between victims and non-victims of DV concerning mental health outcomes were performed using Fisher's Exact tests.

## Results

Out of the total sample included in the cohort study, 9.3% indicated to identify as LGB+ (n = 383). They constitute the population under study for this paper. The LGB+ participants in the sample were mainly cisgender (96.1%) and self-identified females (72.3%), had a mean age of 37 years old (SD =13.97). Most participants have completed higher education (82%) and were born in Belgium (88.5%).

### *Domestic violence victimisation*

In total, 32% of LGB+ persons (n = 111) have experienced at least one type of DV during lockdown. Table 1 shows the frequency of (in)direct DV victimisation within LGB+ persons during this period. Within the group of 366 persons with valid data on both direct and indirect physical violence during lockdown, the frequency of indirect physical violence (n = 11) was estimated to be 3.7 times higher than the frequency of direct physical violence (n = 3, p = 0.039). Direct psychological violence (n = 76) was only slightly more frequently reported during this period than indirect psychological violence (n = 60) (N<sup>1</sup> = 353, p = 0.052), but direct sexual violence (n = 15) occurred three times more often during lockdown than indirect sexual violence (n = 5) (N = 352, p = 0.021). Concerning all types of DV, we found that the risk for direct violence (n = 79) during lockdown was 1.3 times higher than the risk for indirect violence (n = 63) (N = 335, p = 0.044).

Table 2 shows the analysis of the difference in occurrence of psychological, physical, and sexual violence during lockdown.

**Table 1:** Occurrence of violence during the first four to six weeks of the lockdown measures.

	Direct victimisation		Indirect victimisation	
	% yes (n/N)	95%CI	% yes (n/N)	95%CI
Psychological violence	21.7 (81/374)	17.8–26.1	17.5 (63/360)	13.9–21.8
Physical violence	1.1 (4/379)	0.4–2.7	3.0 (11/368)	1.7–5.3
Sexual violence	4.3 (16/372)	2.7–6.9	1.4 (5/360)	0.6–3.2
Total domestic violence	24.1 (88/365)	20.0–28.8	19.0 (66/347)	15.2–23.5

**Table 2:** Comparison of differences in occurrence of direct psychological, physical, and sexual violence during the first four to six weeks of the lockdown measures.

	Psychological violence	Physical violence	Sexual violence
Psychological violence	-	<.001 (N= 371)	<.001 (N= 367)
Physical violence	<.001 (N= 371)	-	.0012 (N= 370)
Sexual violence	<.001 (N= 367)	.0012 (N= 370)	-

*Help-seeking behaviour*

Out of the 88 LGB+ victims of DV answering the questions on help-seeking behaviour (22.99% of LGB+ persons in the sample), only 72.7% (n = 64) have disclosed this violence. Of those who sought help upon violence exposure, 70.1% (n = 61) disclosed to someone in their personal networks, 31.0% (n = 27) sought professional help and 6.3% (n = 1) contacted the police during the lockdown. As for indirect violence, a similar pattern emerges: LGB+ persons were most likely to disclose to someone in their personal network (72.1%, n = 31), followed by a professional (33.3%, n = 14), and again only one person (25%) contacted the police.

With regard to the three most common reasons why they did not seek any formal help (not including the police), LGB+ victims of DV indicated that they did not need any help (65.0%, n = 39), they did not want to bring the assailant into trouble (8.3%, n = 5), or because of other reasons that were not specified in the answer options (13.3%, n = 8). As for filing a complaint, the three most frequently cited reasons were that victims did not think that the incident was serious enough (16.2%, n = 62), because they felt responsible for what had happened (3.1%, n = 12), or because of other reasons not mentioned in our list (3.1%, n = 12).

*Mental health and well-being*

Table 3 shows the reported alcohol and drug use, perceived stress, acute stress symptoms, suicidal ideation and attempt, and self-harming behaviour in LGB+ persons (N = 383) under lockdown. Comparisons between victims and non-victims of DV (all types) concerning mental health outcomes are also presented in Table 3, indicating lower levels of mental health and well-being compared to the cut-off scores and norm groups relevant for each outcome.

## Discussion

The aim of this paper was to present the occurrence of DV during lockdown in LGB+ persons based on a study in a convenience sample in Belgium. Further, we wanted to discuss their levels of perceived stress, alcohol and drug use, self-harming behaviour, suicidal ideation, suicide attempt, and both informal and formal help-seeking behaviour during lockdown.

The current study shows that a third of LGB+ persons in our sample was exposed to at least some form of DV during the first four to six weeks of the lockdown measures in Belgium. Given the convenience sample, our

**Table 3:** Occurrence of mental health problems and alcohol and drug use during the first four to six weeks of the corona measures (N = 383 for total, N = 236 for no DV, N = 111 for DV).

	Total % (n/N)	No domestic violence % (n/N)	Domestic violence % (n/N)	P value for Fisher's Exact test
All LGB+ participants	100% (383/383)	236	111	
<b>Alcohol use</b>				
Problematic alcohol use	11.8 (43/365)	10.8 (24/223)	10.4 (11/106)	.069
Risk for alcohol dependency	9.6 (35/365)	7.6 (17/223)	16 (17/106)	
<b>Drug use</b>				
Medication to sleep or calm down	16.1 (61/380)	11.9 (28/235)	24.3 (27/111)	.004
Cannabis	6.8 (25/366)	5.3 (12/228)	11.4 (12/105)	.065
Cocaine, amphetamines, XTC, heroine or other similar substances	1.6 (6/367)	1.3 (3/228)	1.9 (2/105)	.652
<b>Perceived Stress</b>				
Low	33.3 (127/381)	38.7 (91/235)	18.0 (20/111)	<.001
Moderate	54.9 (209/381)	53.2 (125/235)	60.4 (67/111)	
High	0.1 (45/381)	8.1 (19/235)	21.6 (24/111)	
<b>Acute Stress Symptoms</b>	38.4 (147/383)	31.4 (74/236)	55.0 (61/111)	<.001
<b>Suicidal ideation</b>	13.5 (51/372)	10.3 (24/233)	22.7 (25/110)	.003
<b>Suicide attempt</b>	0.0 (0/372)	-	-	
<b>Self-harming behaviour</b>	0.0 (14/372)	2.6 (6/235)	7.6 (8/105)	.039

findings cannot be considered as representative for the entire LGB+ population in Belgium. As a result of selection bias and possible confounding, it is neither possible to draw conclusions about whether LGB+ persons are at higher risk of DV victimisation under these circumstances compared to heterosexual persons. Nevertheless, this study clearly shows that LGB+ persons have indeed been exposed to DV victimisation during the lockdown. We found that LGB+ persons in our sample were more exposed to direct than indirect victimisation and mainly to psychological violence, followed by sexual and physical violence. Vandeviver et al. (2020) also found more direct DV (one in five) than indirect DV (one in six) during lockdown in the sample consisting of both heterosexual and LGB+ participants. However, they found direct physical violence to occur more frequently than direct sexual violence. That trend also appears in an earlier Belgian study on DV: almost half of the participants reported DV, with more psychological than

physical violence and sexual violence respectively (Pieters et al., 2010). However, further research is needed to compare trends in occurrence of DV in heterosexual and LGB+ persons before and during lockdown. Moreover, since no questions were asked about specific DV risk factors for sexual and other minorities, understanding the vulnerability for victimisation will only be possible to a certain degree. Literature on DV in sexual minorities points to minority stress as a specific risk factor for violence exposure and experiencing barriers for help-seeking in different contexts (Edwards et al., 2015).

Further, in line with the expectations (Brooks et al., 2020), LGB+ participants reported elevated alcohol and drug use, perceived stress, acute stress symptoms, suicidal ideation, and self-harming behaviour under lockdown. Victims of DV showed more perceived stress, acute stress symptoms, suicidal ideation, self-harming behaviour, and usage of medication to sleep or calm down during this period compared to LGB+ participants who were not exposed to DV.

Unfortunately, this study suggests that help-seeking behaviour for DV victimisation is not self-evident. Approximately one LGB+ victim in three did not seek help at all. Help-seeking is a complex process starting by recognising that there is a problem, the decision to do something about it, and selecting a suited source of help (Donovan & Barnes, 2019). Barriers for recognising the experienced as 'violence' and deciding that disclosure of DV will improve the situation relates to the binary and gender biased patterns of approaching DV (Phillips II et al., 2020; Vogel & Uzieblo, 2020). Nuancing the prevailing binary images of female victims of intimate male terrorists is vital to better meet the complex reality of DV in all genders as well as non-hetero couples (Donovan & Barnes, 2019; Keygnaert et al., 2014; Phillips II et al., 2020; Vogel & Uzieblo, 2020). Showing mutual violence (Johnson, 2010) in couples and even same-sex couples could help to diversify the existing ideas about DV and to eliminate patterns of victim blaming (Donovan & Barnes, 2019; Phillips II et al., 2020; Vogel & Uzieblo, 2020).

In line with studies prior to and during the COVID-19 pandemic and in heterosexual samples (Donovan & Barnes, 2019; Sylaska & Edwards, 2013; Vandeviver et al., 2020), disclosing one's experiences seems to be easier within one's personal network compared to seeking professional help or reporting to the police. Although informal disclosure may provide instrumental and social support, linking victims who experience social, health, and judicial needs with professional care services may be needed when informal help sources prove to be insufficient (Cho, Shamrova, Han, & Levchenko, 2020).

Interestingly enough, reasons given for refraining from seeking help did not seem to be related to the COVID-19 crisis. Based on the reasons mentioned in this study, raising awareness about DV dynamics may help to promote help-seeking behaviour. Lowering thresholds for LGB+ individuals to seek any type of help can contribute to prevent further violence and the physical, psychological, sexual, and socio-economic consequences associated with it. As such, investing in making the pathways towards diversity sensitive and LGB+ friendly professional care and help visible is crucial. LGB+ victims should not refrain from help-seeking because they may not feel safe to disclose or report their experiences with DV out of fear for being dismissed, blamed, or made ashamed for what has happened. As with all victims of DV, striving for timely and adequate care for all individuals involved in DV is key to stop violence and its intergenerational transmission (Vandeviver et al., 2020; Vogel & Uzieblo, 2020). LGB+ individuals should not be forgotten in this story.

### **Limitations and suggestions for future research**

The limitations of the current study should be acknowledged. First, aside from psychological, physical, and sexual violence, including exposure to economic violence in future studies could add to our knowledge on DV. Second, the sampling method used in this study does not allow for a generalisation to the Belgian sexual minority population. However, this longitudinal cohort study allows us to detect and study associations and risk factors in the near future and will also allow us to make a comparison between the situation before and after the instalment of the lockdown measures in March 2020 and between heterosexual and LGB+ individuals. Third, only one dimension of sexual orientation – self-identification – was used in this study to make a distinction between heterosexual and non-heterosexual individuals. As such, bias may be introduced as non-heterosexuals who do not (yet) identify with either one of the presented labels in the questionnaire may refrain from continuing with the survey or may be wrongly categorised into the heterosexual group. In addition, considering degrees of ‘outness’ and minority stress may be important factors to understand differences in risk and protective factors for DV (Edwards et al., 2015). Fourth, no questions were asked about sex at birth, which does not allow us to compare cisgender with non-cisgender sexual minorities. Moreover, relation to and the gender of assailants were not asked, making it impossible to make deductions about the kinds of households and relational contexts in which

DV takes place. Finally, the dynamic between victim and assailant should be mapped as well. Based on this study, we cannot draw conclusions about whether the reported incidence concerned the more common type of mutual violence or rather the rare type of intimate terrorism (Johnson, 2010). Understanding how interpersonal violence emerges is needed to be able to design targeted prevention.

## Conclusion

LGB+ persons have been exposed to DV during the lockdown related to the COVID-19 pandemic and experienced mental health problems. These findings highlight the need for public health measures and sociocultural changes preventing DV and improving mental health in LGB+ persons. Future research should incorporate an intersectional perspective and address both shared and unique vulnerabilities for the general population as well as minority groups to fully understand the dynamics underlying DV and its impact on sexual minorities.

## Note

- 1 N = valid n or the number of cases without missing values on any of the variables used in the analysis shown in the table

## Bibliography

- Antle, B., Karam, E.A., Barbee, A.P., Sullivan, D., Minogue, A., & Glover, A. (2020). Intergenerational transmission of intimate partner violence and its impact on adolescent relationship attitudes: A qualitative study. *Journal of Loss and Trauma*, 25(1), 1–21. doi:10.1080/15325024.2019.1634894
- Badenes-Ribera, L., Frias-Navarro, D., Bonilla-Campos, A., Pons-Salvador, G., & Monderde-i-Bort, H. (2015). Intimate partner violence in self-identified lesbians: A meta-analysis of its prevalence. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(1), 47–59.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Callan, A., Corbally, M., & McElvaney, R. (2020). A scoping review of intimate partner violence as it relates to the experiences of gay and bisexual men. *Trauma, Violence, & Abuse*, 0(0), 1524838020970898. doi:10.1177/1524838020970898
- Cavaria. (2020). Wat is de impact van covid-19 op lgbti-personen? *Cavaria*. Retrieved from <https://cavaria.be/covid19-lgbti>

- Ching, T.H., Lee, S.Y., Chen, J., So, R.P., & Williams, M.T. (2018). A model of intersectional stress and trauma in Asian American sexual and gender minorities. *Psychology of violence, 8*(6), 657–668. doi:10.1037/vio0000204
- Cho, H., Shamrova, D., Han, J.-B., & Levchenko, P. (2020). Patterns of intimate partner violence victimization and survivors' help-seeking. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(21–22), 4558–4582. doi:10.1177/0886260517715027
- Clemens, V., Berthold, O., Witt, A., Sachser, C., Brähler, E., Plener, P.L., . . . Fegert, J.M. (2019). Child maltreatment is mediating long-term consequences of household dysfunction in a population representative sample. *European Psychiatry, 58*, 10–18. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.01.018
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. *Measuring stress: A guide for health and social scientists, 10*, 1–2.
- Council of Europe. (2011). *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Retrieved from <https://eige.europa.eu/taxonomy/term/1089>
- Donovan, C., & Barnes, R. (2019). Help-seeking among lesbian, gay, bisexual and/or transgender victims/survivors of domestic violence and abuse: The impacts of cisgendered heteronormativity and invisibility. *Journal of Sociology, 0*(0), 1440783319882088. doi:10.1177/1440783319882088
- Edwards, K.M., Sylaska, K.M., & Neal, A.M. (2015). Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research. *Psychology of violence, 5*(2), 112. doi:10.1037/a0038656
- Filipas, H.H., & Ullman, S.E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(5), 652–672. doi:10.1177/0886260506286879
- Finneran, C., & Stephenson, R. (2013). Intimate partner violence among men who have sex with men: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 14*(2), 168–185.
- Gartland, D., Giallo, R., Woolhouse, H., Mensah, F., & Brown, S.J. (2019). Intergenerational impacts of family violence – Mothers and children in a large prospective pregnancy cohort study. *EclinicalMedicine, 15*, 51–61. doi:10.1016/j.eclinm.2019.08.008
- Gates, G., & Badgett, M.L. (2009). Best practices for asking questions about sexual orientation on surveys. *UCLA CCPR Population Working Papers*.
- Gillespie, S.M., Jones, A., Uzieblo, K., Garofalo, C., & Robinson, E. (2021). Coping using sex during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in the United Kingdom. *The Journal of Sexual Medicine, 18*(1), 50–62. doi:10.1016/j.jsxm.2020.11.002
- Green, R.-J. (2012). Gay and lesbian family life: Risk, resilience, and rising expectations. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (4th ed., pp. 172–195). New York: The Guilford Press.
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N., & Colom, J. (2002). Audit-3 and audit-4: Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and alcoholism, 37*(6), 591–596. doi:10.1093/alcalc/37.6.591
- Hellemans, S., Loeys, T., Buysse, A., Dewaele, A., & De Smet, O. (2015). Intimate partner violence victimization among non-heterosexuals: Prevalence and associations with mental and sexual well-being. *Journal of Family Violence, 30*(2), 171–188. doi:10.1007/s10896-015-9669-y
- Hsu, L.-C., & Henke, A. (2020). COVID-19, staying at home, and domestic violence. *Review of Economics of the Household, 1–11*. doi:10.1007/s11500-020-09526-7
- Hussein J. (2020). COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sexual and Reproductive Health Matters, 28*(1):1746065. doi:10.1080/26410397.2020.1746065
- ILGA Europa. (2020). *COVID-19 impacts on LGBTI communities in Europe and Central Asia: A rapid assessment report*. Retrieved from <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/covid19-lgbti-assessment-2020.pdf>

- Johnson, M.P. (2010). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Lebanon: Northeastern University Press.
- Keygnaert, I., Dias, S.F., Degomme, O., Deville, W., Kennedy, P., Kovats, A., . . . Temmerman, M. (2015). Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector: A perpetuum mobile? *Eur J Public Health*, 25(1), 90–96. doi:10.1093/eurpub/cku066
- Keygnaert, I., Guieu, A., Ooms, G., Vettenburg, N., Temmerman, M., & Roelens, K. (2014). Sexual and reproductive health of migrants: Does the EU care? *Health Policy*, 114(2–3), 215–225. doi:10.1016/j.healthpol.2013.10.007
- Keygnaert, I., Nobels, A., Schapansky, E., Robert, E., Depraetere, J., De Schrijver, L., . . . Vandeviver, C. (2020, 13 mei). Relaties, stress en agressie in tijden van corona in België: Voornaamste bevindingen over de eerste vier weken van de coronamaatregelen-Rapport 1.
- Keygnaert, I., Vandeviver, C., Nisen, L., De Schrijver, L., Depraetere, J., Nobels, A., . . . Vander Beken, T. (2018). Seksueel geweld in België: eerste representatieve prevalentiestudie naar de aard, omvang en impact van seksueel geweld in België. *Science Connection*, 28–31. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1854/LU-8586795>
- Koss, M., Abbey, A., Campbell, R., Cook, S., Norris, J., Testa, M., . . . White, J. (2006). *The sexual experiences short form victimisation (SES-SFV)*. Tucson: University of Arizona.
- Krahe, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernandez-Fuertes, A. A., . . . Zygadlo, A. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: A multi-level analysis. *Cult Health Sex*, 17(6), 682–699. doi:10.1080/13691058.2014.989265
- Longobardi, C., & Badenes-Ribera, L. (2017). Intimate partner violence in same-sex relationships and the role of sexual minority stressors: A systematic review of the past 10 years. *Journal of Child and Family Studies*, 26(8), 2039–2049. doi:10.1007/s10826-017-0734-4
- Lyons, A. (2015). Resilience in lesbians and gay men: A review and key findings from a nationwide Australian survey. *International Review of Psychiatry*, 27(5), 435–443. doi:10.3109/09540261.2015.1051517
- McCloskey, L.A. (2017). The intergenerational transmission of child maltreatment: Socio-ecological and psychological origins of maternal risk. In D.M. Teti (Ed.), *Parenting and family processes in child maltreatment and intervention* (pp. 47–76). Cham: Springer.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674.
- Motmans, J., Burgwal, A., & Dierckx, M. (2020). Adviesnota. Het meten van genderidentiteit in kwantitatief onderzoek. Ghent. Retrieved from <https://biblio.ugent.be/publication/8663951>
- Peterson, Z.D., Voller, E.K., Polusny, M.A., & Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 1–24.
- Phillips II, G., Felt, D., Ruprecht, M.M., Wang, X., Xu, J., Pérez-Bill, E., Bagnarol, . . . Beach, L.B. (2020). Addressing the disproportionate impacts of the COVID-19 pandemic on sexual and gender minority populations in the United States: Actions toward equity. *LGBT Health*, 7(6), 279–282.
- Pieters, J., Italiano, O., Offermans, A., & Hellemans, S. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld*. Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen. Retrieved from <http://igvm-iefh.belgium.be>
- Piquero, A.R., Riddell, J.R., Bishopp, S.A., Narvey, C., Reid, J.A., & Piquero, N.L. (2020). Staying home, staying safe? A short-term analysis of COVID-19 on Dallas domestic violence. *American Journal of Criminal Justice*, 1–35.
- Prins, A., Bovin, M.J., Smolenski, D.J., Marx, B.P., Kimerling, R., Jenkins-Guarnieri, M.A., . . . Leyva, Y.E. (2016). The primary care PTSD screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and

- evaluation within a veteran primary care sample. *Journal of general internal medicine*, 31(10), 1206–1211.
- Schapansky, E., Depraetere, J., Keygnaert, I., & Vandeviver, C. (in press). Prevalence and risk factors of sexual victimization: Findings from a national representative sample of Belgian adults aged 16–69. Retrieved from <https://osf.io/preprints/socarxiv/t7ue9/>
- Siegel, J.P. (2013). Breaking the links in intergenerational violence: An emotional regulation perspective. *Family process*, 52(2), 163–178.
- Song, C., Buysse, A., Zhang, W., Lu, C., Zhao, M., & Dewaele, A. (2020). Coping with minority stress in romantic relationships among lesbian, gay and bisexual people. *Current Psychology*, 1–12.
- Straus, M.A., & Douglas, E.M. (2019). Concordance between parents in perpetration of child mistreatment: How often is it by father-only, mother-only, or by both and what difference does it make? *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(3), 416–427.
- Sylaska, K.M., & Edwards, K.M. (2013). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 3–21. doi: 10.1177/1524838013496335
- UNHCR. (2003). *Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons. Guidelines for prevention and response*. U. H. C. f. R. (UNHCR). Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/3edcd066i.html>
- Van Parys, A.-S. (2016). *Intimate partner violence and pregnancy, an intervention study in perinatal care* (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://biblio.ugent.be/publication/8506565>
- Vandeviver, C., Depraetere, J., Schapansky, E., De Schrijver, L., Nobels, A., De Moor, S., & Keygnaert, I. (2020). Slachtofferschap van geweld tijdens de COVID-19-lockdown in België: Eerste resultaten van een lopend nationaal cohortonderzoek. *Panopticon*, 41(4), 417–425.
- Vogel, V., & Uzieblo, K. (2020). Geweld in tijden van corona: Hoe de COVID-19 pandemie het stereotype denken over huiselijk geweld nog duidelijker blootlegt. *De Psycholoog*, 22–30. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/344455175\\_Geweld\\_in\\_tijden\\_van\\_Corona\\_Hoe\\_de\\_COVID-19\\_pandemie\\_het\\_stereotype\\_denken\\_over\\_huiselijk\\_geweld\\_nog\\_duidelijker\\_blootlegt](https://www.researchgate.net/publication/344455175_Geweld_in_tijden_van_Corona_Hoe_de_COVID-19_pandemie_het_stereotype_denken_over_huiselijk_geweld_nog_duidelijker_blootlegt)
- Walters, M.L., Chen, J., & Breiding, M.J. (2013). The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 findings on victimization by sexual orientation. *Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention*, 648(73), 6.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. WHO Press. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1)
- World Health Organization. (2016, February 16). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women. Building on lessons from the WHO publication Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251759/9789241510189-eng.pdf>

## About the authors

**Lotte De Schrijver** is a clinical psychologist – sexologist and a PhD fellow at the International Centre for Reproductive Health, Department of Public Health and Primary Care at Ghent University in Belgium. She studies

othering-based stress and sexual & gender-based violence in minority groups.

**Stefanie De Buyser** is a biostatistician within the Biostatistics Unit of the Faculty of Medicine and Health Sciences at Ghent University. With master degrees in Drug Development and Statistical Data-Analysis and a PhD in Health Sciences, Stefanie is specialised in biostatistics for clinical trials.

**Kasia Uzieblo** is a clinical psychologist, associate professor at the Department of Criminology of the Vrije Universiteit Brussel (VUB) in Belgium, and senior researcher at the research department of the Forensic Care Specialists (Van der Hoeven kliniek, Utrecht, the Netherlands).

**Christophe Vandeviver** is a tenure track Research Professor of Criminology, a Senior Postdoctoral Fellow Fundamental Research of the Research Foundation Flanders (FWO) [12C0619N to C.V.] at the IRCP-Ghent University, Belgium, and an International Research Fellow at the Netherlands Institute for the Study of Crime and Law Enforcement (NSCR).

**Ines Keygnaert** is Assistant Professor in Sexual and Reproductive Health and Team Leader of the 'Gender & Violence' Team at the International Centre for Reproductive Health, Department of Public Health and Primary Care at the Ghent University in Belgium.

# 'Hij ziet mij als bezit en denkt dat hij kan doen wat hij wil.'

*Afhankelijk verblijf en partnergeweld*

Edien Bartels

TVGEND 24 (2): 161–178

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.006.BART

## **Abstract**

Marriage migrant women are vulnerable to forms of partner violence, particularly in the first five years after migration to the Netherlands because of their dependence on their partner for residence rights. This article, based on qualitative research amongst Moroccan marriage migrant women in the Netherlands and women who have been left behind in Morocco, examines their position and analyses how legal regulations and residence dependency on the one hand, and the integration process on the other hand, play a role in cases of intimate partner violence. This qualitative research cannot offer figures about intimate partner violence and is not representative for couples with migrant origin in general, nor for migrants from Moroccan origin. The aim is to examine the relation between dependence residence rights and intimate partner violence.

**Keywords:** afhankelijk verblijf, huwelijkmigranten, partner- en seksueel geweld, statusinconsistentie

Huwelijksmigratie is een van de weinige mogelijkheden om legaal naar Nederland te migreren vanuit landen buiten de EU. Van de huwelijksmigranten in Nederland is 70 % vrouw (Sterckx, Dagevos, Huijnk, & Van Lisdonk, 2014). Dit cijfer uit 2014 wordt bevestigd met cijfers van het CBS-statline uit 2017.<sup>1</sup> Huwelijksmigrantenvrouwen komen na het afleggen van het eerste deel van het inburgeringsexamen in het land van herkomst, met een Machtiging Voorlopig Verblijf (MVV), naar Nederland.

Daarmee verwerven ze ook een afhankelijke verblijfsvergunning. Na melding bij de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) halen ze hun vergunning. Deze heeft een duur van vijf jaar en is gebonden aan verblijf bij de echtgenoot/partner. Voorwaarde voor het aanvragen van onafhankelijk verblijf na vijf jaar is het slagen van het tweede deel van het inburgeringsexamen. Wanneer dit niet lukt kan geen onafhankelijk verblijf gevraagd worden, wel verlenging afhankelijk verblijf. Wanneer binnen vijf jaar verblijf bij de echtgenoot/partner stopt, om welke reden dan ook, wordt de vergunning tot verblijf in Nederland ingetrokken voor de huwelijksmigrant, doorgaans dus de vrouw. In de praktijk blijkt dat veel van deze vrouwen te maken hebben met partnergeweld: seksueel, psychisch en fysiek.<sup>2</sup> Hier gaat het om de vraag hoe afhankelijk verblijf samenhangt met partnergeweld.<sup>3</sup>

Wanneer een vrouw met afhankelijk verblijf partnergeweld ontvlucht en het samenwonen binnen vijf jaar stopt, kan zij zelfstandig verblijf om 'klemmende redenen van humanitaire aard' aanvragen,<sup>4</sup> op basis van het gewelddadig optreden van de partner die haar naar Nederland heeft gehaald. Daar moet wel bewijs voor zijn. Advocaten vreemdelingen- en migratierecht geven aan dat evidente zaken van partnergeweld, waarbij de politie regelmatig langskomt, meestal geen probleem zijn om bewijs te verwerven. Moeilijker ligt het wanneer er sprake is van onzichtbaar geweld. Zonder gedocumenteerd bewijs van fysiek, lichamelijk geweld, een verklaring van de politie én van de huisarts of andere hulpverlening, lukt dat niet. Er zijn geen cijfers maar schattingen door het Platform Zelfbeschikking en Verblijfsrecht geven aan dat 50 % van de aanvragen wordt afgewezen. Seksueel geweld, dreiging tot achterlating in het land van herkomst en daadwerkelijke achterlating, worden getypeerd als geweld maar tellen niet mee en zijn geen voldoende reden om een zelfstandige verblijfsvergunning te verwerven. Bovendien: hoe bewijs je seksueel geweld binnen het huwelijk? Hoe bewijs je achterlating wanneer de vrouw erin is geslaagd om terug te komen? Hoe bewijs je psychisch geweld? Veel van deze vrouwen hebben ook te maken gehad met gedwongen leven in isolement (Drost, Goderie, Flikweert, Tan, & Mandungu, 2012). In beleidstermen heten deze laatstgenoemde vrouwen 'verborgen vrouwen'.

Sinds 2013 is ook de informatieplicht verschoven naar de partner van de huwelijksmigrant: een partner dient vijf jaar lang de IND te informeren over elke belangrijke verandering voor het verblijfsrecht, zoals verbreking van de relatie of vermindering inkomen. Ook de verantwoordelijkheid de huwelijksmigrant te informeren over de rechten en plichten is gedelegeerd naar de partner (zie noot 1 en 2).

Naast de huwelijksmigrantenvrouwen zijn er nog twee categorieën vrouwen die te maken hebben met negatieve implicaties van het afhankelijke verblijfsrecht. Ten eerste gezinsleden, meestal de vrouwen, van vluchtelingen die nareizen. Wanneer zij de afgeleide asielstatus hebben verkregen, worden bij voortgezet verblijf ook bij hen de regels van het reguliere verblijf toegepast. Dat betekent dat ook bij hen bij verbreking van het huwelijk binnen vijf jaar, de verblijfsvergunning kan worden ingetrokken. Ten tweede de vrouwen/vrouwelijke partners van huwelijksmigrantenmannen. Omdat ze moeten blijven voldoen aan de inkomenseis zijn ze niet vrij in het bepalen van de verdeling arbeid en zorg in hun huishouden (zie noot 1 en 2).

*Afhankelijk verblijf en gedwongen achterlating*

Gedwongen achterlatingen in het land van herkomst (van de huwelijksmigrant en/of kinderen, door de partner van de huwelijksmigrant of de vader van de kinderen) vinden plaats in alle landen waar migranten vandaan komen. Anders dan het verschijnsel gedwongen huwelijken is gedwongen achterlating internationaal weinig besproken en onderzocht waardoor cijfers niet beschikbaar zijn. In de Nederlandstalige literatuur wordt een *educated guess* genoemd voor achterlatingen in de jaren 2011 en 2012: tussen 364 en 1,631 (Smits van Waesberghe, Sportel, Drost, Van Eijk, & Diepenbrock, 2014, p. 127). Wel heeft er kwalitatief, antropologisch onderzoek naar gedwongen achterlatingen vanuit Nederland plaatsgevonden, vooral in Marokko. Veel huwelijksmigrantenvrouwen worden in Marokko door hun partner achtergelaten binnen de termijn van vijf jaar verblijf. Het lukt lang niet altijd om terug naar Nederland te komen. Vaak zijn deze achtergelaten vrouwen zwanger of hebben ze kinderen (Bartels, 2005; De Bree, Storms, & Bartels, 2009, 2011; Bartels, in druk). Meestal zijn er huwelijksproblemen en/of problemen met de schoonfamilie. Bij achterlating speelt vaak huiselijk geweld. Wanneer de vrouwen een kind hebben met Nederlandse nationaliteit – wanneer de vader een Nederlander is – kunnen ze terugkeren naar Nederland en hier verblijf krijgen op basis van ‘verblijf bij Europees Unieburger’. De moeder is de verzorgende ouder en gezinslid van een Unieburger. Ze heeft recht op gezinsleven met die Unieburger. Wanneer de kinderen geen Nederlandse nationaliteit hebben, gelden andere regels. De kinderen hebben of verwerven zelfstandig verblijfsrecht na één jaar. De vrouw die terugkeert is meestal weg bij de partner en haar verblijfsrecht is dan verlopen. Wanneer de kinderen met verblijfsrecht nog klein zijn en afhankelijk van verzorging door hun moeder, komt de moeder voor de keuze om óf de kinderen achter te laten in Nederland, óf de kinderen mee te nemen naar het land van herkomst, óf een bestaan zonder verblijfspapieren te leiden in Nederland. Wanneer vrouwen

na achterlating erin slagen terug te keren of zonder achterlating een gewelddadige thuissituatie ontvluchten, ontstaat naast het probleem van verblijfsrecht ook het probleem van huisvesting, een plek veilig voor geweld. Door gebrek aan woningen en opvangmogelijkheden is er weinig doorstroming en de opvang verstoppt. Soms ook gaan vrouwen om die reden weer terug naar hun man die dat vaak beschouwt als een overwinning waardoor het geweld blijft of nog erger wordt (zie noot 2).

### *Afhankelijk verblijf en geweld*

In dit artikel wordt onderzoek naar geweld onder Marokkaanse huwelijksmigrantenvrouwen besproken. Er wordt hier niet van uitgegaan dat alle of de meeste huwelijksmigrantenvrouwen met afhankelijk verblijf geweld ondergaan. Daar bestaan ook geen cijfers over. Ook is dit geen specifiek probleem voor Marokkaanse huwelijksmigrantenvrouwen. Over deze groep is wel eerder onderzoek gedaan. Daar wordt verder op doorgeborduurd. Om de relatie te onderzoeken tussen afhankelijk verblijf en geweld (zoals in verdragen en in schaduwrapportages wordt aangegeven, zie noot 2) is de focus gericht op de groep met afhankelijk verblijf die geweld heeft ondergaan. Het gaat hier om kwalitatief onderzoek. Dit geeft per definitie geen representatief beeld maar probeert samenhangen te begrijpen en patronen te ontdekken. Centraal staat de vraag hoe de afhankelijke rechtspositie van deze vrouwen speelt in de ontwikkeling van partnergeweld, waaronder seksueel, psychisch en fysiek geweld. Anders gezegd: wat is de rol van deze verblijfsafhankelijkheid in de ontwikkeling en het plaatsvinden van partnergeweld? Na een bespreking van de theoretische invalshoek volgt uitleg van de onderzoeksmethoden en een beschrijving van de resultaten. Deze worden weergegeven via twee cases, uit de twee categorieën vrouwen die worden onderscheiden en waarmee interviews zijn gehouden. Informatie uit de interviews volgt met behulp van de volgende vragen: welke mannen zoeken een partner in het land van herkomst, welke vrouwen komen naar Nederland, met welke vormen van partnergeweld hebben deze vrouwen te maken, waarom gaan de vrouwen niet terug wanneer hun relatie gewelddadig is geworden, waarom en hoe stopt verblijf bij de partner, wat zijn de gevolgen voor de man respectievelijk de vrouw? Het artikel eindigt met een conclusie.

## **Theorie, perspectief**

Tegenwoordig spreken we (in Nederland) niet meer van vrouwenmishandeling, wel van Geweld In een Afhankelijkheidsrelatie (GIA). Deze term is

geïntroduceerd omstreeks 2007 door het ministerie van Volksgezondheid omdat er behoefte was aan een overkoepelend begrip. GIA heeft veel gezichten (Jansen, 2016). Het betreft verschillende soorten geweld: huiselijk geweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, cyberpesten, dierenmishandeling, moord en doodslag. Het nadeel van een overkoepelend begrip is dat veel verschillende praktijken op een hoop komen waardoor verschillende achtergronden niet gezien worden. Daarom wordt hier geprobeerd specifiek te zijn en een speciale vorm van afhankelijkheid te bespreken. Duidelijk moet wel worden hoe die afhankelijkheid zich verhoudt tot het ontstaan en het type geweld dat wordt uitgeoefend door/voor de verschillende actoren. Geweld in intieme relaties heeft een andere dynamiek dan geweld tegen kinderen of in institutionele setting. Afhankelijkheid op zich hoeft niet tot geweld te leiden (Jansen, 2015). Veel afhankelijkheidsrelaties zijn opgebouwd om bescherming te bewerkstelligen, dus het tegenovergestelde van geweld. Wanneer afhankelijkheid een rol speelt in geweld, zijn er meer aspecten van belang. Belangrijk is ook de maatschappelijke context. Voor Marokkaanse huwelijksmigrantenvrouwen is zowel de Marokkaanse achtergrond als de Nederlandse context voor migranten belangrijk. Dat is het geval wanneer de man Marokkaanse Nederlander is of van Nederlandse of Surinaamse afkomst. In de laatste gevallen (een minderheid voor de cases) gaat het om mannen met vrienden van Marokkaanse afkomst.

*Juridische en maatschappelijke afhankelijkheid en geweld tegen vrouwen*

Ennaji en Sadiqi (2011) inventariseren de relatie tussen gender en geweld voor het Midden-Oosten en Marokko. Zij gaan uit van een patriarchale samenlevingsstructuur, van gender als machtsbegrip en van geweld als instrument om vrouwen afhankelijk te houden. Het gaat hen om vrouwen als categorie in de Marokkaanse samenleving. Hier gaat het om een speciale groep in de Nederlandse samenleving: Marokkaanse vrouwen in een partnerrelatie met afhankelijk verblijf. Nederland is niet te typeren als een patriarchale samenleving zoals Marokko. Maar machtsverschillen blijven de kern; de huwelijksmigrantenvrouwen zijn afhankelijk van hun relatie met hun man voor verblijf. Sprekend over macht en machtsrelaties, betekent dit het verbinden van het systeem van maatschappelijke machtsverschillen met sociale interactie. Dus, het verbinden van structuren in de Nederlandse samenleving, juridische structuren, met interactie in het dagelijks leven tussen echtgenoten en hun sociale omgeving, veelal de schoonfamilie van de vrouw. De afhankelijke verblijfsvergunning geeft de man macht over de vrouw zolang zij van hem afhankelijk is voor haar verblijfsrecht. 'Hij ziet mij als bezit en denkt dat hij kan doen wat hij wil,' aldus een van de geïnterviewde vrouwen. Omdat

vrouwen vaak intrekken bij de familie van de man of omdat de man hier familie heeft en de vrouw niet, heeft ook de familie van de man vaak rechtstreeks of via de man, macht over de vrouw. Als de vrouw niet voldoende meewerkt, riskeert ze haar verblijf in Nederland.

Maar wat leidt tot partnergeweld tegen huwelijksmigrantenvrouwen in een juridische en maatschappelijke afhankelijkheidsrelatie? Gezien het centrale concept GIA ligt het voor de hand om als eerste te kijken naar de *dependency theory*. Rodriguez-Menés en Safranoff (2012) werken dit uit. Zij zoeken naar de werkzaamheid van vijf theoretische inzichten, drie over structurele condities, *sexism*, *family violence*, *dependency*, en twee over relationele factoren van het echtpaar, *exchange* en *status inconsistency*. Zij toetsen deze inzichten op een grote survey van slachtoffers in Spanje in 2006. Zij vinden steun voor theorieën die de rol van structurele condities benadrukken in het bevorderen van geweld (*sexism* en *dependency*). Weinig steun vinden ze daarentegen voor *family violence*-perspectieven (stressvolle familiecondities, zoals armoede), die geweld bevorderen. Ze proberen te nuanceren door niet uit te gaan van samenlevingen als één type en ze tonen aan dat er verschillende modellen van machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen in samenlevingen bestaan. Ze geven aan welk type het duidelijkst geweld tegen vrouwen in intieme relaties verklaart.

Toch verklaart de *dependency theory* niet dat er geweld tegen vrouwen wordt gebruikt. Integendeel, juist het accepteren en ondergaan van ondergeschiktheid en afhankelijkheid leidt volgens hen tot minder kans op geweld in intieme relaties. Dus hoe afhankelijker, hoe minder geweld. Daarom zoeken ze naar factoren in de relatie tussen de partners en komen ze uit bij de *status inconsistency theory*. Geweld blijkt een sleutel om de machtsbalans te handhaven en te herstellen wanneer vrouwen hun ondergeschikking proberen te doorbreken. Dit gebeurt wanneer de nadelen van het uitoefenen van agressie voor mannen beperkt blijven, dus wanneer er geen of weinig gevolgen zijn van gewelddadig gedrag.

#### *Afhankelijkheid en ontwikkeling van statusverschillen*

Uit het onderzoek van Rodriguez-Menés en Safranoff blijkt dus dat de *dependency theory* geen voldoende benadering is voor het begrijpen van geweld tegen vrouwen in intieme partnerrelaties, terwijl de *status inconsistency theory* meer handvaten biedt. Dit leidt tot verklaringen op het niveau van de samenleving en op het niveau van de partnerrelatie. Op de eerste plaats betekent dit dat het streven naar een meer egalitaire samenleving, waarbij de status van mannen en vrouwen ten opzichte van elkaar verschuift, zowel in sociaaleconomisch opzicht als in het denken over gender, het

samenlevingssysteem onder druk zet en het risico oproept tot meer geweld. Dat is ook wat Sadiqi (2010–2011, p. 20) aangeeft voor de toename van huiselijk geweld in Noord-Afrika. Zij verklaart hoe geweld tegen vrouwen toeneemt onder invloed van veranderingen in de samenleving waarbij een grote verschuiving optreedt in de positie van vrouwen. Meisjes gaan naar school, vrouwen gaan buitenshuis werken, families worden kleiner, van grootfamilie tot kerngezin. De status van vrouwen verschuift. Op de tweede plaats moeten we meenemen dat in partnerrelaties een heel specifieke vorm van afhankelijkheid speelt: seksualiteit. Verkrachting binnen het huwelijk ligt moeilijk in veel landen, vaak wordt dit niet als zodanig erkend. In Marokko bestaat inmiddels vaak wel acceptatie dat vrouwen over eigen economische bronnen kunnen beschikken maar seksuele beschikbaarheid van vrouwen is voor veel mannen op grond van hun huwelijk nog vanzelfsprekend. Daarbij bepaalt de man meestal de vorm van seksualiteit (Kadri, Mchichi Alami, & Berrada, 2010; Boughima & Benyaich, 2012).<sup>5</sup> Dat maakt duidelijk dat het begrip afhankelijkheid moeilijk is te operationaliseren. Afhangelijkheid kan tegelijkertijd spelen op meer terreinen en verschillende vormen van afhankelijkheid zijn niet altijd op elkaar afgestemd. Vrouwen starten ook niet in dezelfde positie met hun huwelijk. Vrouwen, ook huwelijksmigrantenvrouwen, zijn meer dan huwelijksmigrant. Ze hebben achtergebleven familieleden, komen in Nederland in nieuwe posities en ontwikkelen nieuwe relaties.

Dat komt ook terug in de interactie tussen echtgenoten. Vanuit de verschillende posities ontstaan er veranderingen in status gedurende die eerste vijf jaar. Vrouwen passen zich aan, vinden werk, leren Nederlands, worden zwanger, en daarmee verandert hun status in de relatie met hun man. Dat heeft een toenemende tegenstrijdigheid tot gevolg. Rodriguez-Menés en Safranoff noemen dat statusinconsistentie. Daarmee verandert ook de mate van afhankelijkheid op die terreinen. Seksueel dienen ze wel afhankelijk te blijven van de seksualiteit van hun man want dat is het uitgangspunt voor verblijf. Bovendien is seksueel geweld binnen het huwelijk moeilijk te bewijzen. Het wordt sinds 1991 in Nederland erkend als vorm van geweld maar de bewijsvoering is bijna onmogelijk. Met andere woorden: afhankelijkheid wordt in de loop van de tijd vaak gedifferentieerder en op bepaalde terreinen minder: de statusinconsistentie groeit.

Dit betekent dat we voor een analyse van de positie van vrouwen met afhankelijk verblijf verder moeten kijken dan alleen naar de afhankelijkheid van vrouwen. Hun verschillende posities, statusverschillen en veranderingen, spelen ook. Daartoe gaan we na wie de mannen zijn die een partner uit het land van herkomst halen en welke vrouwen naar Nederland komen. Dat gebeurt aan de hand van verzamelde cases.

## Methoden onderzoek

Er zijn twintig cases geïnventariseerd. Deze cases zijn verzameld in Marokko en in Nederland.<sup>6</sup>

### *In Marokko*

In Marokko zijn cases verzameld onder vrouwen die eerder als huwelijksmigrant naar Nederland gekomen zijn en binnen vijf jaar achtergelaten, tijdens afhankelijk verblijf. Daarvan zijn de tien laatsten gekozen. Deze cases zijn dus verzameld voor onderzoek naar achterlatingen en niet voor onderzoek naar geweld. Maar het betreft steeds vrouwen die te maken hadden met afhankelijk verblijf en geweld. Met de vestiging van het Landelijk Knooppunt voor Huwelijksdwang en Achterlating (LKHA) in Den Haag, is de hulpverlening voor gedwongen achtergelaten vrouwen in Nederland opgezet.<sup>7</sup> De hier gebruikte cases zijn verzameld tijdens onderzoek naar achterlatingen, niet in samenwerking met het LKHA, wel in samenwerking met het steunpunt van Stichting Steun Remigranten (SSR) in Marokko en de transnationale NGO, de Werkgroep Mudawwanah, door vanaf heden (2020) tien jaar terug te gaan in de tijd.<sup>8</sup> Dat onderzoek in Marokko is de laatste jaren beperkt gebleven. Via organisaties komen er nog steeds cases binnen en er volgen nog publicaties.

### *In Nederland*

In Nederland zijn cases verzameld via het hulpsprekuur van een vertrouwenspersoon van een vrouwenorganisatie.<sup>9</sup> Niet alle vrouwen die daar komen hebben te maken met geweld maar partnergeweld is wel een dominant thema. Veel vrouwen zijn weggelopen bij hun gewelddadige echtgenoot en komen naar het spreekuur om in hun eigen taal hun verhaal te doen. Soms zijn deze vrouwen niet weggelopen. Dan moeten ze terug naar hun echtgenoot. Soms ook zijn ze uit huis gezet of is de dreiging voor geweld zo groot dat er opvang gezocht moet worden. Voor deze vrouwen wordt dan een advocaat gevraagd gespecialiseerd in deze problematiek. Van deze cases zijn de laatste tien over geweld en afhankelijk verblijf verzameld.

## Resultaten van onderzoek: twee cases

De onderstaande twee cases als illustratie zijn steeds de laatste cases die verzameld zijn binnen de geformuleerde categorieën. Alle namen zijn gefingeerd.

### *Achtergelaten vrouwen in Marokko*

Fatima is 37 jaar, afkomstig uit een dorpje in de bergen in Noord-Marokko. Ze heeft enkele jaren basisschool gevolgd. Ze is ongeveer zeven jaar geleden achtergelaten in Marokko, met haar vier kinderen die de Nederlandse nationaliteit hebben. In Nederland heeft ze steeds in Amsterdam gewoond waar de kinderen zijn geboren. Fatima is een typisch voorbeeld van een 'verborgen vrouw', een vrouw gedwongen levend in isolement. Ze kwam nooit het huis uit. Ook hulpverleners hebben nooit vragen gesteld. Ze doet het huishouden en verzorgt de kinderen. Haar schoonmoeder is de baas. Die is gehuwd geweest met haar oom. De man van Fatima, stiefzoon van haar oom, gebruikt medicatie tegen schizofrenie. Ze vertelt dat ze met de kinderen is behandeld 'als beesten'. Ze krijgt wel te eten maar kan zelf niets doen. Seksueel zijn er problemen. Als seks niet lukt begint haar man te slaan. Haar man benadert haar 'van achteren en dat mag niet van de religie' (anaal). Hij slaat haar wanneer ze niet meewerkt. Na de geboorte van haar vierde kind gaan Fatima, haar schoonmoeder en de kinderen naar Marokko. Fatima wordt weer opgesloten. De kinderen gaan niet naar school. Haar man komt ieder jaar over. Ten tijde van het gesprek is zij drie maanden eerder met haar kinderen weggelopen naar haar familie, dus na een 'verborgen' leven in Amsterdam, zeven jaar achterlating en 'verborgen' leven in Marokko. Bij haar familie komt ze tot rust. Ze doet (juni 2019) melding van achterlating. De kinderen bezoeken nu de moskeeschool. De basisschool kunnen ze niet volgen omdat Fatima geen 'carte de soin' heeft. Die kan ze krijgen met haar familieboekje maar dat heeft haar schoonmoeder en die houdt dat.

### *Vrouwen die het spreekuur bezoeken*

Khadija is 25 jaar, afkomstig uit een stad in Noord-Marokko. Ze heeft het inburgeringsexamen in Marokko succesvol afgelegd en komt naar Nederland om zich te vestigen bij haar man. Khadija is gevraagd door haar buurvrouw in Marokko om te trouwen met haar broer die in Nederland woont. Khadija heeft een bachelor in exacte vakken. In Nederland ontdekt Khadija dat haar man medicatie gebruikt tegen een psychische aandoening. Hij werkt in een sociale instelling. Seksueel verkeer lukt niet. Haar man probeert zich seksueel te manifesteren maar dat is pijnlijk. Deze pogingen ervaart ze als verkrachtingen. Ze vindt werk maar haar inkomen wordt afgenomen door haar schoonfamilie. Ze is ondertussen bezig met deel twee van de inburgering. Het echtpaar gaat op vakantie naar Marokko, haar man verdwijnt, neemt haar papieren mee en gaat alleen naar Nederland terug. Khadija slaagt erin om naar Nederland terug

te komen. Ze bemachtigt de echtelijke woning en gaat weer werken. Haar man verblijft bij zijn ouders. Ze doet aangifte van verkrachting bij de politie maar dit wordt geseponneerd wegens gebrek aan bewijs. Achterlating is geen misdrijf en telt niet mee voor het verwerven van een verblijfsvergunning op humanitaire gronden. Haar man probeert haar verblijf in Nederland te stoppen en vraagt een scheiding. Haar verzoek om verblijf op humanitaire gronden wordt afgewezen, ze gaat in beroep maar moet dan stoppen met werken omdat ze geen verblijfsvergunning meer heeft. Ze gaat ook in beroep tegen het seponneren van haar aangifte van verkrachting, maar dat wordt afgewezen.

## Resultaten van onderzoek: beantwoording van vragen

In het onderstaande gaan we in op de vragen zoals in de inleiding geformuleerd. De antwoorden komen uit de interviews met de vrouwen en worden kort verduidelijkt met literatuur.

*Wie, welke mannen zoeken een partner in het land van herkomst?*

Er zijn voorwaarden om een vrouw uit een land buiten de EU naar Nederland te halen. De belangrijkste is de inkomenseis, het minimumloon. Dit is bedoeld als garantie voor voldoende inkomen om de vrouw te onderhouden. Er bestaan wel vrijstellingen voor die inkomenseis: arbeidsongeschikten, Wajongers, AOW'ers en langdurig werklozen die onbemiddelbaar zijn. Deze vrijgestelden hebben dus een uitkering gebaseerd op het bestaansminimum (zie noot 1 en 2). Uit de cases verzameld voor dit onderzoek, blijken twee kenmerken van de mannen die hun vrouw in Marokko zoeken: het is vaak hun tweede of derde huwelijk (soms ook tweede of derde vrouw uit Marokko) en het gaat veelal om mannen die in behandeling zijn voor schizofrenie, epilepsie, slaapziekten, depressie, autisme, alcoholisme, etc. Het scheidingscijfer in Marokko lag hoog vóór de wijziging van de familie- en personenwet, Mudawwanah, in 2004. Volgens het ministerie van Justitie in Marokko is het scheidingscijfer na deze wetswijziging lager geworden (Storms, 2016). Maar nog steeds wordt mannen een scheiding sociaal minder aangerekend dan vrouwen. Pas bij een tweede of derde scheiding van mannen worden vraagtekens gezet. Het lijkt voor die mannen handiger een vrouw in Marokko te zoeken. Daar is meer keuze en de reputatie van de man is minder bekend.

Psychische problematiek en het gebruik van medicijnen is relatief hoog onder jongens/mannen met een migratieachtergrond in een aantal West-Europese landen (Stevens, 2004; Melchior, 2005). In Nederland

hebben eerste en tweede generatie mannelijke immigranten uit Marokko, Suriname en de Nederlandse Antillen een verhoogd risico op schizofrenie ten opzichte van de meerderheidsbevolking (Veling, 2008).<sup>10</sup> In geval van psychische problematiek en andere problemen bij mannen verwachten ouders vaak een oplossing van een huwelijk. Een seksuele relatie zou niet alleen de problemen van betreffende mannen oplossen, maar hen mogelijk ook tot het vaderschap brengen. Voor ouders wordt het huwelijk van hun kinderen wel als een religieuze plicht gezien. Voortplanting, zeker van hun zoons, zien zij als een doel in het leven.

De vrouwen uit de cases vertellen dat ze niet wisten dat de mannen medicijnen gebruikten of alcohol dronken/drugs gebruikten toen ze kennismaakten in Marokko. Het medicijngebruik en het alcohol-/drugsgebruik ontdekken ze pas in Nederland. Soms laten ze medicijnendoosjes zien van de middelen die hun man gebruikt. Uit de etiketten op de doosjes blijkt dan welk medicijn het is. Ze geven aan dat hun mannen problemen hebben met seksualiteit, bijvoorbeeld impotentie. De vrouwen krijgen daarvan de schuld. Via deze cases kunnen we aangeven dat impotentie en/of seksuele problematiek bij mannen vaak een belangrijke oorzaak lijkt van seksueel geweld. In zeker de helft van de cases is er sprake van medicijngebruik en/of alcohol- en drugsgebruik. Alle vrouwen vertellen dat hun mannen weigeren om voor seksuele problemen een arts te bezoeken.

Wanneer de man meerdere keren gehuwd is geweest en gescheiden, willen ze meestal geen kinderen (meer). Deze mannen weigeren vaak anticonceptie en artsbezoek van hun vrouw. Dat is een reden dat mannen anaal seks wensen, iets wat vrouwen als gewelddadig en vernederend ervaren en als verboden door hun religie. Soms kan een vrouw ook niet naar de huisarts omdat ze niet ingeschreven staat.

#### *Welke vrouwen komen naar Nederland?*

De vrouwen uit de twee categorieën hebben een verschillende achtergrond. De achtergelaten vrouwen die in Marokko geïnterviewd zijn, hebben wel de basisschool gevolgd, soms enkele jaren middelbaar onderwijs. De meesten werken voordat ze naar Nederland komen in de informele sector. Bij de vrouwen die het spreekuur bezoeken, zien we de laatste jaren relatief veel vrouwen met een hoge opleiding. Zij zijn vaak gehuwd met Marokkaans-Nederlandse mannen met een lage opleiding. Een van de klachten is dat ze gekleineerd worden door hun mannen. Zo was er een man die zijn vrouw aansprak met 'herderin', haar beschimpte en vertelde dat haar opleiding, een bachelor in biowetenschappen, nergens iets waard was.

Deze categorie hoger opgeleide vrouwen kunnen in Marokko geen werk vinden waar ze voor gekwalificeerd zijn en willen naar Europa of de VS/Canada migreren om daar iets met hun opleiding te doen. Een huwelijk met een migrant maakt dat mogelijk (Bartels & Storms, 2009). Ze slagen zonder problemen voor de inburgeringscursus in Marokko. In Nederland gaan deze vrouwen naar het tweede traject van de inburgering en lukt het meestal om snel werk te vinden, vooral in de schoonmaakbranche. Vrouwen die langer in Nederland verblijven, ontwikkelen, geheel in lijn met het beleid van de Nederlandse overheid, steeds meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Een bron van conflicten met hun man en vaak ook met hun schoonfamilie is het gedwongen afdragen van verdiensten. Wanneer vrouwen niet werken zijn ze ook voor hun onderhoud afhankelijk van hun man. Ze klagen dat ze niet genoeg huishoudgeld krijgen om boodschappen te doen. Een vrouw vertelde dat ze nauwelijks huisraad had en dat de verwarming uit moest blijven. Haar ouders hebben daarom dekens gestuurd.

*Welke vormen van geweld komen voor? Waar hebben die vrouwen mee te maken?* Jansen (2016) schrijft over GIA in de multiculturele samenleving en noemt: vrouwelijke genitale verminking (VGV), huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap, achterlating, gedwongen leven in isolement (verborgen vrouwen). De vrouwen uit het onderzoek, die in Nederland verblijven op basis van een afhankelijke verblijfsvergunning, hebben vooral te maken met partnergeweld, waaronder seksueel geweld, psychisch geweld, fysiek geweld, achterlating en gedwongen leven in isolement. Seksueel geweld gaat meestal gepaard met fysiek geweld. Fysiek geweld gaat niet altijd samen met seksueel geweld. Er wordt ook vaak bedreigd met geweld tegen familieleden in Marokko. VGV komt in Marokko niet voor. Huwelijksdwang dateert uit de tijd van vóór het sluiten van een huwelijk.<sup>11</sup>

*Waarom gaan de vrouwen niet terug naar het land van herkomst wanneer hun relatie gewelddadig is geworden?*

De vrouwen uit de cases vertellen dat de beginperiode van hun huwelijk vaak niet gewelddadig was, wel vervreemdend omdat mannen soms hun vrouw op afstand proberen te houden. Uit onderzoek blijkt dat geweld vaak start tijdens de zwangerschap.<sup>12</sup> De vrouwen proberen meestal niet de relatie te beëindigen maar aan het geweld in de relatie te ontsnappen. Toch stopt de relatie vaak en daarmee ook verblijf bij de partner, dus de basis waarvan ze afhankelijk zijn voor verblijf. Het is óf een initiatief van de man (en zijn familie), door achterlating of uithuiszetting, óf een initiatief van de vrouw door weglopen. De vrouwen geven verschillende redenen op. Soms

krijgt de vrouw het verwijt 'té zelfstandig' te worden. Soms krijgen ze het verwijt seksueel niet responsief te zijn of hun man te beperken. Soms ook wordt hun verweten met andere mannen naar bed te zijn geweest, wat ze zelf ontkennen. De man kan proberen een scheiding te bewerkstelligen. Soms doet hij dat achter de rug van zijn vrouw om. Hij houdt de post voor zijn vrouw achter totdat de echtscheiding is uitgesproken. In dat geval heeft de vrouw geen weerwoord kunnen geven en niet voor haar rechten kunnen strijden.

In het geval van gedwongen achterlating gaat het stel naar het land van herkomst voor vakantie. De man pakt de papieren van de vrouw (en kinderen) af en reist alleen terug. Daar zet hij een scheiding in werking en/of schrijft de vrouw uit de gemeentelijke basisadministratie en zegt dat zij terug wilde. Vaak hebben vrouwen deze plannen in de gaten en weigeren ze mee te gaan. Soms ook weten ze na achterlating snel naar Nederland terug te komen, voordat de man hen heeft uitgeschreven. De man verwacht hen niet en probeert hen het huis uit te zetten. Soms ook werkt de politie daaraan mee. In geval van zware mishandeling wordt het vrouwen soms te veel en lopen ze weg. In alle gevallen komen de vrouwen voor de vraag: hoe krijg ik een verblijfsvergunning om mijn leven in Nederland voort te zetten? Ze ervaren terugkeer naar Marokko als onmogelijk. Veel van deze vrouwen zijn al ouder dan 25 jaar. Dit betekent dat zij waarschijnlijk ongehuwd blijven en daarmee als vrouw als 'minder' gezien worden. Ook al studeren veel meiden in Marokko aan universiteiten, het ideaal blijft toch een huwelijk. Een kandidaat uit Europa wordt wel gezien als een heel goede partij. Teruggekomen in Marokko zouden deze vrouwen moeten aangeven dat ze mislukt zijn in hun migratie en dat ze verder moeten leven als gescheiden vrouw. Terugkeer betekent dat ze zich tot tweederangsburgers maken. Hun werkzaamheden in Marokko zijn geëindigd, hun opleiding is gestopt. Financieel zijn ze weer afhankelijk van hun ouders en familie. Een zelfstandig bestaan opbouwen zoals in Nederland is erg moeilijk en vaders dreigen vaak hen te verstoten of uit te huwelijken aan een oudere man.

*Wat zijn de gevolgen van het stoppen van verblijf bij partner, voor de man, respectievelijk de vrouw?*

Voor mannen zijn er weinig gevolgen van het verbreken van de relatie met hun vrouw. Seksueel geweld is niet of moeilijk te bewijzen, ook als aangifte wordt gedaan. Aangifte van gebeurtenissen die niet plaatsgevonden hebben is strafbaar. Wanneer de politie de aangifte opneemt en proces-verbaal opmaakt maar het Openbaar Ministerie de aangifte seponeert wegens gebrek aan bewijs, gaat de IND ervan uit dat geweld niet is aangetoond.

Erkenning van fysiek geweld vraagt een doktersverklaring én politieverklaring. Vrouwen zijn niet altijd ingeschreven bij een huisarts en weten vaak ook niet dat ze twee verklaringen nodig hebben. Als ze daar wel van op de hoogte zijn, durven ze die verklaringen vaak niet te halen omdat ze bang zijn voor nog meer geweld. In geval van achterlating kan dit gemeld worden bij het LKHA in Den Haag, maar dat is niet bekend. Bovendien helpt dat niet want achterlating is niet strafbaar. Medewerkers van de gemeente verstrekken niet altijd correcte informatie. Zo zijn er die vrouwen uitschrijven uit de gemeentelijke basisadministratie wanneer een man komt melden dat zijn vrouw terug is. Actievoerders tegen achterlating en het LKHA pleiten ervoor dat vrouwen alleen worden uitgeschreven wanneer ze zelf melden. In de praktijk wordt dit niet nagevolgd. In feite heeft de man dus vrij spel. In de vrouwenopvang is vaak geen plek. Uit de praktijk van deze casussen blijkt dat het alleen in geval van zware bedreigingen en groot risico lukt om een plek te vinden. Anders moeten deze vrouwen naar kennissen of naar een stoelenproject (opvang voor dak- en thuislozen).

## Conclusie

Voor vrouwen met afhankelijk verblijf lijkt hun afhankelijkheid een voldoende verklaring voor geweld (GIA). Onderzoek van Rodriguez-Menés en Safranoff (2012) wijst uit dat hoe afhankelijker een vrouw zich opstelt, hoe minder geweld. De bevindingen van dit onderzoek bevestigen dit niet. Wanneer we 'verborgen vrouwen' zien als voorbeelden van gehele afhankelijkheid dan blijkt uit de casussen dat deze vrouwen niet gespaard blijven voor met name seksueel geweld. Alle andere vormen van afhankelijkheid kunnen zijn verdwenen maar voor afhankelijk verblijf is deze intieme (seksuele) relatie essentieel. Seksueel geweld kent in feite een eigen dynamiek.

Uit het onderzoek van Rodriguez-Menés en Safranoff (2012) blijkt dat niet afhankelijkheid maar vooral de *status inconsistency theory* geweld tegen vrouwen in intieme relaties verduidelijkt. Uit de verzamelde cases blijkt dat vrouwen zich in de beginperiode na hun aankomst in Nederland afhankelijk voelen van hun echtgenoot en zijn familie. Naarmate ze hier langer verblijven ontwikkelen ze zich tot zelfstandiger vrouwen. Ze gaan vaak werken, raken zwanger, gaan inburgeringscursussen volgen en krijgen steeds meer grip op hun positie. Dat is ook het streven van de Nederlandse overheid die een beleid voert voor migrantenvrouwen naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Maar juist die zelfstandigheid en zelfredzaamheid blijken een beslissende factor in hun echtelijke/partnerrelatie. Rodriguez-Menés

en Safranoff laten zien dat verandering van status en meer zelfstandigheid, essentieel blijken in de ontwikkeling van geweld in partnerrelaties. De betekenis van deze vorm van geweld hangt vooral samen met het vasthouden en bevestigen van mannelijke dominantie, dominantie die mannen dreigen te verliezen wanneer hun vrouwen na gewenning in het migratieland, op meerdere terreinen zelfstandiger worden en zij hun man minder centraal stellen, bijvoorbeeld wanneer de vrouw zwanger wordt, Nederlands leert en/of werk krijgt.

Dit proces lijkt versterkt te worden door het type man dat een vrouw zoekt in een niet-EU-land. Het gaat vaak om gescheiden mannen en om mannen die kampen met psychische, sociale en alcohol-/drugsproblemen. Verder onderzoek naar de relatie tussen dergelijke problemen, huwelijken met migrantenvrouwen en (seksueel) geweld in partnerrelaties, lijkt gewenst. Juist voor deze mannen kan de *status inconsistency theory* verhelderen hoe dit speelt. In het begin van hun huwelijk zijn mannen dominant maar hun sterke positie vermindert naarmate vrouwen zelfstandiger worden, iets waar de Nederlandse overheid beleid op voert. Met de komst van goed opgeleide vrouwen als huwelijksmigrant lijkt de kloof tussen de man en de vrouwelijke huwelijksmigrant vergroot te worden en neemt het risico op geweld in de relatie toe. Samengevat: afhankelijkheid op zichzelf kan seksueel partnergeweld oproepen. Tegelijkertijd roept het ontwikkelingsproces naar zelfstandigheid van vrouwen, waar de overheid zich op richt, geweld op. Van belang is eveneens dat er voor mannen geen of weinig gevolgen zijn van gewelddadig gedrag. Na de scheiding proberen zij vaak een volgende vrouw uit Marokko te halen. Voor vrouwen daarentegen zijn de gevolgen groot. Ze raken vaak getraumatiseerd door het geweld en de achterlating en het lukt hen in het merendeel van de gevallen niet om onafhankelijk verblijf te verwerven. Met verlenging van de periode van afhankelijk verblijf, van drie naar vijf jaar sinds 2012, is daarom de kans op geweld in intieme relaties vergroot; vrouwen ontwikkelen zich steeds meer en sterker waardoor de dominantie van de man vermindert en het risico op geweld toeneemt.

## Noten

- 1 Platform Zelfbeschikking en Verblijfsrecht, Penvoerder: Steungroep Vrouwen Zonder Verblijfsvergunning en Netwerk VN Vrouwenverdrag. Adres: zelfbeschikking.verblijfsrecht@gmail.com. Contactpersoon: Petra Snelders.
- 2 Deze info is afkomstig van Mr. Ellie van den Brom en van andere advocaten migratierecht, het Platform Zelfbeschikking en Verblijfsrecht. De vraag óf geweld samenhangt

- met afhankelijk verblijf is al eerder in discussie geweest. Zie: College voor de Rechten van de Mens. *Jaarverslag 2014*, Utrecht, 2015. Ook in het Istanbul Verdrag ter voorkoming en bestrijding van geweld tegen vrouwen en meisjes en huiselijk geweld en het VN-Vrouwenverdrag wordt het belang van een onafhankelijke verblijfsvergunning voor vrouwen en meisjes onderstreept. Zie onder meer: *Wat zeggen internationale verdragen over onafhankelijke verblijfsvergunningen voor vrouwen?* Notitie Vera Naaijken in opdracht van het Netwerk VN-Vrouwenverdrag, oktober 2019. Beschikbaar: <https://www.vn-vrouwenverdrag.nl/wp-content/uploads/Onderzoek-onafhankelijk-verblijfsrecht-vrouwen-def.pdf>. Zie ook het overzicht *Directe paragrafen over afhankelijk verblijfsrecht in schaduwrapportages CEDAW en GREVIO*, Netwerk VN Vrouwenverdrag, oktober 2019. Beschikbaar: <https://www.vn-vrouwenverdrag.nl/wp-content/uploads/Directe-paragrafen-over-afhankelijk-verblijfsrecht-in-CEDAW-en-GREVIO.pdf>
- 3 Dank aan Fatima Bouchtig, Ellie van den Brom, Lenie Brouwer, Miemount el Fakih, Petra Snelders, Oka Storms, Petra Verdonk, Joke Verkuijlen voor commentaar. Speciale dank aan de vrouwen die bereid waren hun ervaringen te delen.
  - 4 In dat geval hoeft het tweede deel van de inburgering niet gevolgd te worden.
  - 5 Anale seks, sodomie, is volgens de islam verboden. Het doel is penetratie van de vagina. In deze onderzoeken (Kadri, Mchichi Alami, & Berrada, 2010; Boughima & Benyaich, 2012) is sprake van anale seks als seksueel geweld voor de geïnventariseerde cases, naast fysiek geweld. Vrouwen kunnen seks moeilijk weigeren aan hun echtgenoten. In december 2019 was een van de aanbevelingen van de VN voor Marokko om verkrachting binnen het huwelijk strafbaar te maken. Beschikbaar: [https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/en/home/library/Dem\\_Gov/gender-justice---equality-before-the-law.html](https://www.arabstates.undp.org/content/rbas/en/home/library/Dem_Gov/gender-justice---equality-before-the-law.html)
  - 6 Het gaat hier om cases uit twee verschillende onderzoeken. Door deze twee onderzoeken naast elkaar te zetten bleek dat er grote overeenkomsten waren m.b.t. de verblijfspositie van vrouwen en geweldservaringen. Achtergelaten vrouwen in Marokko hadden verblijfsrecht in Nederland. Hun geweldservaringen verschilden niet van de andere categorie vrouwen, de vrouwen die naar het spreekuur kwamen in Nederland. Saturatie met 20 cases was duidelijk; nieuwe ervaringen kwamen niet meer naar boven.
  - 7 Landelijk Knooppunt Huwelijksdwang en Achterlating, <https://www.huwelijksdwangenachterlating.nl>
  - 8 Daar waren ook achterlatingen bij die eerder plaatsvonden, maar pas later aan de onderzoeker bekend werden. Adres Werkgroep: <http://www.mudawwanah.nl>. Info@mudawwanah.nl.
  - 9 Een vrouwenorganisatie in Amsterdam Nieuw-West.
  - 10 Veling (2008) probeert te verduidelijken dat schizofrenie ook een sociale component heeft. Het gaat niet alleen om genetische aanleg. Ook sociale omstandigheden kunnen schizofrenie oproepen, of een belangrijke bijdrage leveren.
  - 11 Uiteraard kan huwelijksdwang wel het verloop van een relatie beïnvloeden. Het blijft hier buiten beschouwing. Het vond plaats vóór het huwelijk en verblijf in Nederland. Er zijn ook huwelijksmigranten die komen als 'zorgpartners', om de zieke/invalide man of schoonouders te verzorgen. De inkomenseis beperkt de mogelijkheid te huwen voor gezonde mannen maar er bestaan veel vrijstellingen, arbeidsongeschikten, Wajongers, AOW'ers en langdurig werklozen die onbemiddelbaar zijn.
  - 12 Huiselijk geweld begint vaak tijdens de zwangerschap. (Korfker, Van der Pal-de Bruin, & Rijnders, 2005; Unicef, 2015; Roseboom, 2020). Het onderzoek van Korfker e.a. dateert al van 2005. Verder onderzoek naar het ontstaan van partnergeweld is gewenst: wanneer begint het en in welke omstandigheden?

## Bibliografie

- Bartels, E. (2005). *Onderzoeksnotitie over migrantenvrouwen en kinderen die gedwongen zijn achtergelaten in landen van herkomst*. Voorstudie nr. 6. Den Haag: Advies Commissie Vreemdelingen Zaken.
- Bartels, E., & Storms, O. (2009). Marokkaanse vrouwen eisen banen en mannen. *Standplaatswereld*. Beschikbaar: <http://standplaatswereld.nl/marokko-crisis-in-het-huwelijk-crisis-in-de-economie>
- Bartels, E. (in druk). 'Being left behind': Gendered forced return migration, women's agency and the NGO battle, the Moroccan case. *Ikhtilaf, Journal of Critical Humanities and Social Studies*, 3.
- Boughima, F., & Benyaich, H. (2012). Domestic sexual violence (descriptive study of 28 cases). *Sexologies*, 21(1), 16–18.
- De Bree, J., Storms, O., & Bartels, E. (2009). Tussen Nederland en Marokko. Waar voelen Marokkaans-Nederlandse remigranten en achtergelaten kinderen in Marokko zich thuis? *Mens en Maatschappij*, 84(4), 393–416.
- De Bree, J., Storms, O., & Bartels, E. (2011). In between the Netherlands and Morocco: Home and belonging of Dutch Moroccan return migrant and abandoned children in Northeast Morocco. In E. Evers, C. Notermans, & E. van Ommering (Red.), *Not just a victim. The child as catalyst and witness of Contemporary Africa* (pp. 173–195). Leiden: Brill.
- Drost, L., Goderie, M., Flikweert, M., Tan, S., & Mandungu, R. (2012). *Leven in gedwongen isolement. Een verkennend onderzoek naar verborgen vrouwen in Amsterdam*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
- Ennaji, M., & Sadiqi, F. (2011). Introduction: Contextualizing gender and violence in the Middle East. In M. Ennaji & F. Sadiqi (Red.), *Gender and violence in the Middle East* (pp. 1–11). New York: Routledge.
- Jansen, J. (2015). De stekker eruit? Over de relatie tussen cybercrime en geweld in afhankelijkheidsrelaties. *PROCES*, 94(5), 318–328.
- Jansen, J. (2016, 16 september). Afhankelijkheid en weerbaarheid. Over het complexe en bonte werk van professionals bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties [Lectorale rede]. Beschikbaar: [https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:hbokennisbank.nl:sharekit\\_av%3A0ai%3Aasurfsharekit.nl%3Ae8326e39-a407-496e-b524-b8096ffd4bcb](https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:hbokennisbank.nl:sharekit_av%3A0ai%3Aasurfsharekit.nl%3Ae8326e39-a407-496e-b524-b8096ffd4bcb)
- Kadri, N., Mchichi Alami, K., & Berrada, S. (2010). Sexuality in Morocco: Women sexologist's point of view. *Sexologies*, 1(19), 20–23.
- Korfker, D.G., Van der Pal-de Bruin, K.M., & Rijnders, M.E.B. (2005). Domestic violence during pregnancy in Turkish and Moroccan communities. Migrant outreach workers give information. *Medische Antropologie*, 17(1), 61–72.
- Melchior, M. (2005). Schizofrenie bij migranten. Etiologie van verhoogd risico nog niet duidelijk. *Medisch Contact*, 60 (29/30), 1234–1237.
- Rodriguez-Menés, J., & Safranoff, A. (2012). Violence against women in intimate relations: A contrast of five theories. *European Journal of Criminology*, 9(6), 584–602.
- Roseboom, T.J. (2020). Why achieving gender equality is of fundamental importance to improve the health and well-being of future generations: A DOHaD perspective. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 1(2), 101–104.
- Sadiqi, F. (2010–2011). Domestic violence in the African North. *Al-Raida*, 1(131–132), 17–27.
- Smits van Waesberghe, E., Sportel, I., Drost, L., Van Eijk, E., & Diepenbrock, E. (2014). *Zo zijn we niet getrouwd. Een onderzoek naar omvang en aard van huwelijksdwang, achterlating en huwelijksgevangenschap*. Utrecht: Verweij-Jonker.

- Sterckx, L., Dagevos, J., Huijnk, W., & Van Lisdonk, J. (2014). *Huwelijksmigratie in Nederland. Achtergronden en leefsituatie van huwelijksmigranten*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Stevens, G.W.J.M. (2004). *Mental health in Moroccan youth in the Netherlands*. Erasmus University Rotterdam. Beschikbaar: <http://hdl.handle.net/1765/7352>.
- Storms, O. (2016). *Muslim women navigating marriage. A study of women in Northeast Morocco and Dutch Moroccan and Turkish women in the Netherlands* (Dissertatie, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Social and Cultural Anthropology). Beschikbaar: <https://research.vu.nl/en/publications/muslim-women-navigating-marriage-a-study-of-women-in-northeast-mo>
- Unicef. (2015). Violence against women. 2015. *WorldsWomen2015\_chapter6*. Beschikbaar: <https://unstats.un.org/unsd/gender/>
- Veling, W.A. (2008). *Schizophrenia among ethnic minorities. Social and cultural explanations for the increased incidence of schizophrenia among first- and second- generation immigrants in the Netherlands* (Dissertation, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam). Beschikbaar: <http://hdl.handle.net/1765/11610>

## Over de auteur

**Edien Bartels** (1948) studeerde culturele antropologie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Zij deed antropologisch veldwerk in Noord-Afrika (Marokko, Tunesië), in Turkije en onder Marokkaanse migranten in Nederland. Zij promoveerde in 1993 op de studie “Eén dochter is beter dan duizend zonen”. Arabische vrouwen, symbolen en machtsverhoudingen tussen de seksen.’ Ze voerde verschillende onderzoeksprojecten uit, bijvoorbeeld naar de ontwikkeling van islam onder Marokkaans-Nederlandse jongeren in een Marokkaanse moskee in Gouda, naar meisjes besnijdenis en hymenconstructie in Nederland, naar consanguine huwelijken onder Turkse- en Marokkaanse- Nederlanders, naar partnerkeuze en gedwongen huwelijken onder migranten, naar achtergelaten vrouwen en kinderen in het land van herkomst, Marokko, naar de ontwikkeling van islam in Sarajevo na de burgeroorlog (1992–1995) en naar interculturele zorg en -psychiatrie. Op dit moment is zij (gepensioneerd) senior onderzoeker aan de afdeling Sociale en Culturele Antropologie van de Vrije Universiteit in Amsterdam.

## The truth told by the body

*Swiss medicolegal responses to intimate partner violence from a gender perspective*

Faten Khazaei

TVGEN24 (2): 179–196

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.007.KHAZ

### Abstract

This paper offers new insights on the practical consequences of a gender-neutral framing of Intimate Partner Violence in a specific institutional context, showing how it results in differentiated recognition of victims of IPV. Through an ethnographic case study conducted in a medicolegal centre in French-speaking Switzerland, I show how the focus has shifted from a problem defined as a form of violence against women to a gender-neutral representation of a familial problem of ‘domestic violence’ in which neither perpetrators nor victims are named. This outcome is linked to political decision-making at the cantonal level that privileges a gender-neutral reading of IPV, which is no longer conceived in terms of male violence perpetrated against women. The paper foregrounds the specific ways in which the support provided to victims of IPV by a public health institution have been impacted by and contributed to this changing agenda. Its findings show that, by certifying physical forms of violence, while excluding psychological violence, medicolegal expert knowledge ultimately legitimises some victims while excluding others from receiving its support.

**Keywords:** intimate partner violence, medicolegal responses, gender perspective, physical/psychological violence, violence against women

In recent decades, various legal, social, and public policies have sought to address violence against women (VAW) (Hearn & McKie, 2009). Studies conducted within different European settings have shown that

the institutionalisation and professionalisation of public action to counter different types of VAW lead to its depoliticisation (e.g. Romito, 2008). Specifically, the gendered nature of VAW in its various manifestations, ranging from intimate partner violence (IPV)<sup>1</sup> to sexual violence in public spaces, is obscured by dissociating its definition and framing from early feminist problematisations of VAW (Bacchi, 2009). For example, in the French context, Lieber (2003) has shown that the public policies to address women's safety in public spaces marked a shift away from the feminist conceptualisation of women's experiences of violence and their sense of security within the public space. Ultimately, after institutionalisation, these public policies were formulated in gender-neutral ways that did not specifically address women's issues (Lieber, 2003, p. 84). Research on IPV has shown that it is increasingly framed as the non-gendered outcomes of individual and interactional problems within families (Römkens, 2016; Withaecx, 2013) or as incidental manifestations of temper loss (Stark, 2013).

This framing of IPV as loss of temper/control contradicts a gender-based understanding of IPV as violence aimed at control (Johnson, 1995; Stark, 2007). The 'losing control' paradigm emphasises violent acts and incidents while obscuring their meaning, consequences, and functions of instilling gendered relations of domination within the intimate sphere. Feminist studies have critically examined this focus on physically violent acts, demonstrating that victims of IPV rarely experience just one form of abuse (DeKeseredy, Schwartz, Fagen, & Hall, 2006) and that psychological violence is as damaging as physical violence, if not more so (Adams, Sullivan, Bybee, & Greeson, 2008).

Defined as 'a pattern of coercive behaviour exerting power and control in an intimate relationship through intimidating, threatening, harmful or harassing behaviour' (Hearn, 2013, p. 159), IPV needs to be understood accordingly as material, bodily, and psychologically damaging processes over time (Hearn, 2013, p. 159). Although it can also occur in gay and lesbian relationships, the phenomenon was initially problematised by feminist movements in the 1970s as mostly a gendered form of violence exerted by men against their female partners, and as a tool of social control and part of a continuum of violence against women (Hanmer & Itzin, 2001). IPV assumes numerous forms that encompass emotional and psychological abuse, such as tormenting, humiliating, denigrating, insulting, blaming, and isolating a victim by denying her social contacts and treating her as mentally ill (Piispa, 2002; Walby & Allen, 2004). They also encompass economic violence, which includes depriving individuals of access to money and forbidding or forcing them to work as well as intimidation, obsessional stalking, spying

and monitoring, and suicide threats. All of these behaviours are forms of IPV that may or may not include physical aggression but can be sidelined if the focus is only on specific violent incidents and episodes (Gloor & Meier, 2012, p. 11).

More importantly, the hierarchisation of some acts of violence over others – with physical and provable violence assuming centrality over psychological abuse – has contributed to IPV's dissociation from a gender-sensitive and feminist framing (Romito, 2008). This process occurs when the perpetrators' violent acts and the victims' defending acts are positioned at the same level, giving credence to the claim that IPV is gender symmetrical, affecting men and women alike (Dobash, Dobash, Wilson, & Daly, 1992). This conception of IPV counters the commonsensical view that physical violence puts men at an advantage against women because they are allegedly stronger and features in debates centring on victimisation surveys conducted in the 1990s. By counting only the physical acts of violence, these surveys produced controversial gender symmetrical results and undermined the gender-sensitive framing of IPV as a form of gender-specific violence against women. Consequently, feminist researchers, notably Dobash et al. (1992) famously demonstrated that a focus on physical violence within the surveys eclipsed the actors' interpretations, motivations, and intentions, thereby omitting the contexts of the overall relationship and the violence and its specific detrimental consequences on women. They showed how conceptualising IPV exclusively as physically violent acts ultimately precludes its differentiation from a 'conflict between two men in a bar'. This gender-blind conceptualisation 'obscures all that is distinctive about violence against wives which occurs in a particular context of perceived entitlement and institutionalized [gender-based] power asymmetry' (Dobash et al., 1992, p. 83). Consequently, researchers have argued for linking coercive control of women and IPV in general to broader gendered power relations, postulating that ending IPV and establishing gender equality can only be achieved in conjunction (Stark, 2013).

Adding to this literature that examines current policies on IPV from a gender perspective, this paper presents a case study of a medicolegal centre within a public hospital in Switzerland. It argues that Swiss institutional responses to IPV in the canton under study have followed a similar depoliticisation logic that is apparent in the choice of terminology used to talk about the problem, in the public targeted by the institution under study, and in what is silenced or at least marginalised in the process. It highlights the dominance of a forensic institutional logic within this institution – sometimes despite its agents' reservations – in the prioritisation of physical

violence over psychological and less visible types of violence. Moreover, it shows how the bruised body (Fassin & D'Halluin, 2005) plays a critical role in the services offered to victims of IPV. This study provides new insights about the practical consequences of a gender-neutral framing of IPV in a specific institutional context, revealing how it leads to differentiated recognition of victims of IPV.

I begin by outlining some contextual elements relating to the medical centre's origin and the rationale for its establishment before analysing its work. I specifically explore the implications of foregrounding physical acts of violence as the basis for providing victims of IPV with medicolegal certificates and assess the significance of this documentation of visible traces of physical violence on victims' bodies for IPV certification. In the following section, I present different examples extracted from my ethnographic and interview data that elucidate the significance of such practices and the consequent exclusion of some IPV cases from the ambit of practices at the centre. In the final section, I discuss the implications of excluding non-provable and intangible psychological violence from the sphere of public action against IPV. Whereas the discourse and mission of the medicolegal centre (and those of the police and social agencies, as I show elsewhere; Khazaei, 2019) entail recognition of psychological violence, in practice, they prioritise physical violence when assessing danger and formulating measures to protect victims. This practice stems from their specific institutional logic and may not be shared by the individual agents themselves. However, by focusing on situational physical violence and neglecting manifestations of systematic coercive control exerted by perpetrators on victims, the sphere of public action elides a wide range of situations and cases that entail this type of VAW.

## Some methodological clarifications

The empirical data on which this article is based was gathered during six months of ethnographic fieldwork conducted in 2015 with nurses and forensic physicians from the medicolegal centre under study. This fieldwork was part of a wider research project in which I investigated Swiss institutional responses to IPV cases from three principal perspectives – medical, social, and police – through an extended ethnographic study. Ethnography is a particularly appropriate methodology for examining processes and mechanisms (O'Reilly, 2005). Extending beyond a comparative approach,

my study entailed an integrated analysis of three institutional field sites. By studying them in relation to each other, I was able to retrace the path of a victim within and across these institutions and to grasp and develop a transversal understanding of how IPV is de-gendered. Because of the space limitation, here I focus on the medicolegal centre while emphasising that my findings are based on the overall picture that emerged from my analysis of all three key sites of public action against IPV in the Swiss canton under study (Khazaei, 2019).

Notably, my analysis focuses on the intermediate level, which extends beyond individuals and their personal opinions and actions. In this case study, nurses and forensic physicians are investigated as state agents whose work is framed and defined by legislation, regulations, and specific institutional objectives but also by a professional logic and 'ethos' (Fassin et al., 2015). My primary interest lies in reconstructing the institutional logic and patterned practices at the supra-individual level and not in the beliefs of individual professionals. The case studies and empirical material presented here are not isolated and anecdotal; they were selected because they clearly illustrate the main patterns of institutional discourses and practices.

Data were mainly collected through participant observation during patients' consultations with a nurse or a forensic physician, observations of related brainstorming sessions between nurses and physicians, and formal expert interviews conducted with all of the observed professionals (seven nurses and three forensic physicians). I analysed the verbatim transcribed data gathered from observations, talks, and interviews and applied a grounded theory approach, entailing open and axial coding (Boeije, 2010) using the Atlas.Ti software programme.

## A changing agenda

The World Health Organization's framing of IPV as a public health issue within an international VAW initiative in 2000 prompted the launch of policies specifically targeting IPV against women during the following decade in Switzerland and in the canton under study. Despite the prominent role of feminists in the 'discovery', visibilisation, and conceptualisation of the problem, over time and in the process of institutionalising IPV as a public problem in the Swiss context, the focus gradually shifted from a definition of the problem as a form of VAW to a gender-neutral representation of a familial problem, termed 'domestic violence', in which

neither perpetrators nor victims are named (Lieber & Roca i Escoda, 2015, p. 5; Khazaei, 2019). This semantic shift from VAW to domestic violence signified the reconstruction of social reality, concealing the fact that men are the perpetrators and women the victims in more than 90% of IPV cases (Lieber, 2003). Moreover, instead of talking about men and women, or perpetrators and victims, the discussion now centres on couples, children, and the elderly (Lieber, 2003). This process of redirecting the focus from VAW to de-politicised and de-gendered public policies for tackling domestic/family violence was also apparent at the medical centre that constituted one of my fieldwork sites.

The need for a specialised medical centre was mostly expressed by medical professionals from the hospital's emergency unit who had treated the injuries of evidently battered women (Hofner & Viens Python, 2014). In their responses recorded in an exploratory survey conducted in the canton in the early 2000s, they noted that they had little time, lacked the expertise to discuss the women's situations with them, and were unaware of which institutions could support these women (Hofner & Viens Python, 2014). Therefore, a facility was created within the hospital staffed by competent personnel – mainly volunteer physicians and nurses – who could take charge of the patients sent from the emergency unit, listen to their stories, and dispense information (a founding member of the medicolegal centre, interviewed on 11 March 2013).

The facility was, however, underfunded and overly dependent on the work of volunteers. Then, in 2004, the forensic department of the cantonal hospital joined the project, highlighting a particular need for a medicolegal centre in the fight against intimate partner violence (Hofner & Viens Python, 2014). With the forensic department's economic support, it became possible to operate a full-fledged service within the hospital run by paid professionals instead of volunteers. But, the centre was not directly under the forensic department and was staffed mainly by nurses. This new model specified that the centre specialised in the medicine of violence, that is, the specific use of medicine or medicolegal expertise in relation to violence.

Although the service's original aim was to take care of female victims of IPV and to support them by providing them with information, the newly opened medicolegal centre's ultimate objective was to receive all victims of interpersonal violence. When I interviewed the centre's current director – a forensic physician – she stated that it was not acceptable to open a centre in a public hospital that would accept only one section of the population.

When we opened the centre in 2006, we decided on a consultation service for interpersonal violence that included male and female victims of familial or community violence in the sense of the WHO typology. We refused to make a distinction. Conjugal violence against women is an issue that should be addressed specifically, but when we launch a consultation service within the hospital, we should make it available to all adult victims of interpersonal violence. (Clara, interviewed on 14 January 2016)

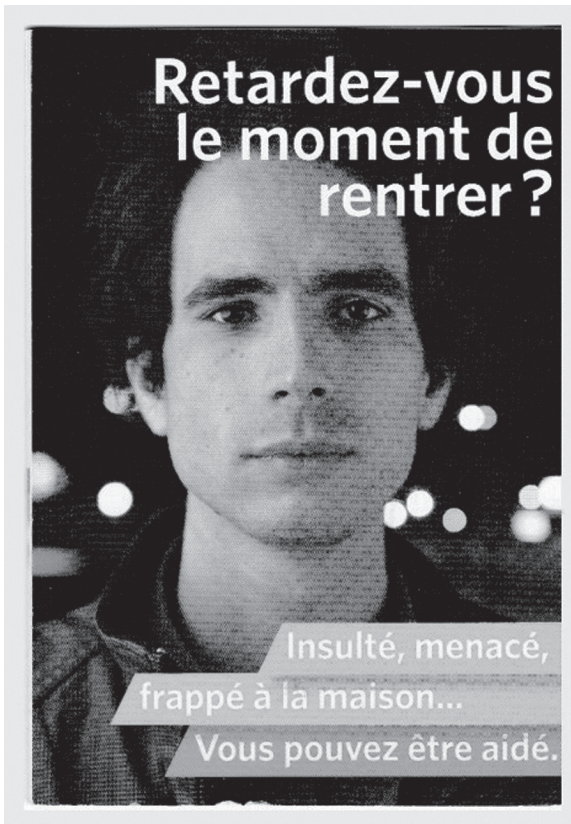
Thus, despite its original intention, the centre did not cater exclusively to female victims of IPV, who now account for just one-third of the consultations. The director specified that the inclusion of all adult victims of interpersonal violence would help ‘to put an end to the men–women opposition. We could say that our resources are for both, not only for women’ (Clara, interviewed on 14 January 2016).

The recent research agenda of the medicolegal centre mirrors this orientation through the inclusion of men who are victims of IPV or children exposed to domestic abuse, thus reflecting contemporary concerns within the canton under investigation. The brochure depicted in Figure 1, which was widely distributed within the canton, was designed by the Cantonal Office of Gender Equality (COGE) and illustrates this shift away from framing IPV as a specific type of violence inflicted on women by specifically targeting male victims of IPV. I asked the centre’s director to explain how and why the decision was made to conduct research on male victims of IPV, given that most victims of IPV who come there are women and the majority of male patients are victims of other types of interpersonal violence. She responded as follows:

It was the same question of communication; the need to say that our resources are for both men and women. Caring only about women fuels the fire. [...]

During conferences, when we talk about IPV, the question ‘and what about men?’ is always raised. So, this responds to a real need. (Clara, interviewed on 14 January 2016)

In addition to this changing agenda and targeted public, which dissociated the centre’s framework from the feminist one, the foregrounding of forensic expertise at the centre adds another layer of complexity in the recognition of victims of IPV as mainly victims of a form of gender-based VAW. The next section will delve into the work of the centre and its institutional forensic logic to substantiate the above argument.



## The medicolegal certification of IPV

At the time of my fieldwork, the medicolegal centre had a relatively small team of professional staff comprising six nurses – all female – as well as three forensic physicians (one of whom was male) and two secretaries. The centre's presentation brochure and website reveal that its two main objectives are to receive and support victims by listening attentively to their experience of violent events, and to issue medicolegal certificates attesting to violence endured. The centre offered medicolegal consultations to anyone who was directed there from the emergency unit or to anyone who asked for an appointment as a victim of any type of interpersonal violence.

The first part of a consultation focused on eliciting the necessary information from the patient to issue a medicolegal certificate. This initial stage was followed by a planned break, during which the professionals could discuss the case and identify missing details that needed to be asked. They

also reflected on where they could direct the patient afterwards to receive support.

Following that break, the nurse or forensic physician who had conducted the consultation undertook an examination of the patient's body. The patient would be asked to take off their clothes, keeping on their underwear. With the help of rulers and bevels of various sizes, the expert would measure the injuries and scars, placing a ruler next to them and taking pictures with a professional camera adjusted to take very clear and contrasted pictures that revealed any bruise or haematoma. During the examination of the patients' bodily injuries, the bruises discovered were generally described – as the following excerpt illustrates – to be subsequently added to the certificate.

Nape: at the upper right of the neck, at the edge of the scalp, a linear reddish skin abrasion, obliquely situated down and inward, measuring 5 x 0.2 cm, in relation to the above-mentioned facts, according to the declared words of the person concerned. (Field notes taken during an audio-recorded examination, 27 February 2016)

Specifically, in IPV cases, the professionals asked the patients to recount their story of their relationship with the perpetrator (termed the 'author' of violence) from the beginning. They asked them to describe the context of their relationship, the violence, the forms it took, and how and why it began up to the present. Subsequently, they were asked to describe in detail the last incident that brought them to the centre. For some of the patients, the hospital was the first institution that they contacted, and these consultations also marked the first occasions when they opened up and recounted their experiences of violence, resulting in long consultations lasting nearly three hours.

Having attended some very long IPV consultations, I expected the final certificate to be very long too, reflecting all the different types of violence that the women described during their interviews. Consequently, when I saw a medicolegal certificate for the first time, I was surprised by its brevity. There was only one paragraph dedicated to previous episodes of violence, the context, and the story of the couple's life. It also included a few lines about the health situation of the concerned person. Most of the certificate comprised a long and detailed description about the last incident of violence, including the physical injuries presented in forensic language. The length of the final medicolegal certificate indicated that there was no proportionality between the time spent assessing an issue during the

consultation and the corresponding space for recording it in the final document. Women could speak at length about their life experiences, their relationships with their partners, and the psychological and economic violence they had endured during the consultation, but these topics would amount to merely a few lines in the medicolegal certificate. By contrast, marks and traces of physical violence could be described extensively in the certificate, which depicted pictures of injuries, bruises, and cuts adjacent to rulers that indicated their size.

Although the centre acknowledged all dimensions of IPV in its official mission (including psychological, economic, and sexual violence and their impacts on victims' health), the fact that hardly any space in the certificate was devoted to portraying these dimensions of violence was indicative of the centrality of the physical dimension of IPV in the centre's work.

Forensic physicians' concurrent requests to nurses to leave out a lot of contextual, psychological, and emotional details from their reports often prompted debates that reflected the tension between the supporting role of the centre and its forensics-oriented approach, which is explored in detail in the following section. Some professionals were concerned that this practice could weaken the cases of victims with no evident physical traces, those who did not go promptly to the hospital, or those who took out sufficient time for the wounds to heal before deciding to speak out. Given the recurrence of this issue in the health professionals' discussions, I incorporated it in interviews with them. Jeanne, who was one of the centre's longest serving nurses, provided the following perspective:

I think what is more difficult for me is the psychological violence, and yet these are the aspects that are less recognised. Though one feels sorry more easily for a woman who has a black eye or has got her arm broken, the psychological violence is more fearsome. [...] It scares me more and is more insidious. And, well, it goes hand in hand with intimate partner violence. (Jeanne, interviewed on 23 November 2015)

The nurse was explaining her discomfort at having to omit the psychological violence, denigration, or other pressures imposed on victims by perpetrators, which featured often in IPV cases. She continued:

If they arrive with some injuries, I mean, I am even somehow relieved! When you see a person, who has real traces on her body, you see she has been held by her arms etc. I tell myself: 'Yes, I can relate to that, it speaks to me.' At least I can prepare a beautiful certificate! Conversely, faced with a woman who tells

me: 'No, no, he never lays a hand on me, but he threatens me, puts pressure on me, denigrates me, but I do not have even one scar to show you'; it is much more complicated. We do not make any medicolegal certificates for such cases. (Jeanne, interviewed on 23 November 2015)

Such observations revealed a tension between the victims' accounts of the psychological dimensions of their partners' violence that went 'hand in hand' with IPV, as Jeanne put it, and the forensic directives guiding the work of the medicolegal centre. 'A beautiful certificate' in a forensic sense documented traces of physical violence; consequently, certificates could be issued only for women whose bodies displayed such traces.

The emphasis on the physical dimension of violence and on traces found on a victim's body is related to the standard use of forensic documentation at the centre. Forensic practices emerged to link the reality of violence to observable traces left on the body, dead or alive (Porret, 2010). Judicial and police assessments of victims' claims of being subjected to violence rely on the expertise produced by forensic experts (Juston, 2016). Police and judicial organs accord much greater credibility to medicolegal certificates compared with normal medical certificates because they are considered more 'objective' and 'free of subjectivity', as forensic physicians can measure and document traces even without hearing victims' stories whose words would not suffice within judicial reasoning (Perona, 2017). The detailed sequence of incidents and the use of conditional clauses in the certificates' content are aimed at minimising affects and emotions and signify to the judicial organs that the certificate's content is completely neutral (Fassin & D'Halluin, 2005). For example, in the case at hand, the professionals sought to detach from the victim's declarations. A statement asserting that the centre took no responsibility for the identity of the patient was inserted and was reinforced by other phrases that preceded the account of the violent incident. They included, for example, 'on [a given date] and at [a specified time], an individual who declared to be called [complete name] and to be born on [date of birth] was examined at the centre' or 'based on the declarations of Mr or Ms [...] it seems', or 'it looks like'.

Notwithstanding the centre's close adherence to the standards of forensic documentation, the bottom of each page contained the following sentence: 'This document is a medical observation report and is not to be considered forensic expertise.' This statement was somewhat unexpected, considering that the centre's official position affirmed its added value and unique ability to offer medicolegal support to victims of violence. In fact, the professionals insisted on differentiating themselves from their

counterparts in the hospital's forensic department, who provided official forensic expertise declaring whether or not a victim's story was corroborated by the injuries observed on her body. Such expertise could be viewed by magistrates as 'proof' supporting victim's claims, in contrast to the medico-legal certificates issued by the centre. The next section clarifies this point and its consequences.

### **Conflicting missions and entailed tensions**

Why then did the centre's practices closely adhere to the principles of forensic medicine, overlooking forms of violence other than physical ones, without granting their certificate the status of expertise? This decision could be considered a double bind, as the centre's certificates only applied to victims of physical violence, while being short of forensic weight to provide proof even for these selected victims in their judicial battles. I asked Albert, one of the forensic physicians, to explain this decision.

We only describe. We provide a description and not a forensic interpretation. We have only a part of the information (the version of the patient who is in front of us and not the other protagonist's version). That is why we specify 'based on the declarations of' the victim; I mean, the person who comes to us. We provide a description. We may add the observations done in the emergency ward of the hospital, but that's it. It is solely about presenting a photographic snapshot of the injuries at a precise moment, both in the written description and in the photos. (Albert, interviewed on 29 January 2016)

The fact that they did not interpret meant that they did not take position on the plausibility of the violence or the veracity of the patient's account of the violent incident. The explanation of this forensic physician echoed what I had been told by the centre's director and other nurses in response to the same question, articulating the institutional discourse. Their practice of 'describing' and not 'interpreting' thus contrasted with purely forensic practice. Albert explained to me that a key difference between the two approaches is that forensic expertise is requested from the forensic department (and not the centre) by judicial police or subsequently by the magistrates in the court to determine the veracity of a complaint and the gravity of the assault. This expertise is used by the judicial police to make a decision on whether to pursue the assault, and it is used by the magistrates to decide on acquittal or conviction. Therefore, a series of precise questions

are asked, and a forensic expert is expected to take position and give their account of the facts. However, the staff of the medicolegal centre insisted that they did not evaluate the veracity of the victim's claims and produced the medicolegal certificate at the patient's request.

Consequently, a dilemma was apparent regarding the centre's stated mission of supporting victims – which should include recognition of all forms of violence – and providing them with medicolegal certificates that was based on forensic exigency and claimed to be 'neutral' and 'objective'. This dilemma manifested in the issuance of certificates that covered only physical violence, excluding many other forms of violence. As previously mentioned, this dilemma was sometimes a source of tension amongst professionals themselves because some were concerned about the potential negative impacts of their certificates for a victim undergoing a judicial battle. Another example of this tension concerned the question of the victim's alcohol consumption on the day of the incident. Some nurses feared that specifying the percentage of alcohol in the victim's blood at the time of the violence could discredit her declarations in an eventual judicial battle. However, the centre's director insisted that this was required forensic information and that they could not make arbitrary decisions on information included in the certificate to favour victims. This argument was in line with the forensic claim to neutrality and the fact that they refused to take any sides, which contravenes the centre's purported identity as a supporting institution for victims rather than a purely forensic department.

These tensions can also be viewed as arising from the convergence of a forensic perspective and the nature of nurses' work, which is to provide care. On the one hand, the nurses tried to listen attentively and to record and certify the violent experiences of their patients. The following statement made by Isabelle clearly defines the roles of nurses and the centre: 'We are caregivers, and we stay caregivers'. On the other hand, the method of questioning and investigating every detail could highlight certain perceived inconsistencies that would become more conspicuous during the judicial processing of the case.

Finally, despite the professionals' compassion and understanding of the atmosphere of control and psychological pressure on the victims, they followed the forensic logic. It must be noted, however, that this choice is the centre's own. It is not at the request of the judicial apparatus. When the judicial apparatus needs a forensic expertise, it requests the hospital's forensic department to provide it. Therefore, this decision undermines the centre's mission to provide support and listening to victims. It excludes their experiences of violence that do not entail physical traces without

providing any significant advantage in court. Furthermore, this limitation was not inconsequential for the treatment of women whose stories could not be backed up by evidence of physical violence. The following ethnographic extract from one consultation that I observed is quoted at length as it elucidates one such consequence, revealing a prominent theme within my broader analysis.

### Limits of the system

In March 2015, a young woman in her early twenties had an IPV consultation with Anastasia, one of the forensic physicians. A few days earlier, she had endured severe physical violence inflicted on her by her ex-partner, against whom she had previously pressed charges three times. She explained that, on the previous Tuesday morning, she was going to the train station when she encountered him on the street. She was scared when he approached her and threatened to disfigure her someday, and she called the police. He left before they arrived. As he was not present and had not committed any physically violent act, the police officers did not pursue the matter. However, they asked her to call them immediately if she saw him.

After the police officers had departed, she had just taken a few steps when the man reappeared and resumed the threats, finally pushing her against a wall. Using his left hand to block her movement, he punched her three times in the head, covering her nose and mouth with his hand so that she could not breathe for a few seconds. He then grabbed her head, pulling her down with both hands and kneeling her so violently that she felt the upper row of her teeth break.

At that moment I started to scream, and he let go of me and left. I was bleeding everywhere, and I was scared, I shouted and there was a lady who arrived and called the police, who called an ambulance. They went to fetch him at his address this time, and he has been arrested.

When Anastasia asked her what had happened after her previous complaints, she made the following statement: 'He denied all in court and gave an opposite account of everything to the extent that the judge did not know whom to believe anymore, and it would lead nowhere, so I withdrew the complaints.'

During the usual brainstorming break held in the middle of the consultation, Clara, the chief forensic physician, asked Anastasia whether the

woman wanted to press charges. Anastasia answered: 'Yes, she has already done it, three times up to now; she has regularly called the police!' Then Clara looked back at me and said regretfully, 'here we see the limits of the system. We needed to wait until her head got smashed before reacting'. The last physical incident that brought this woman to the centre was severe and visible enough to be acknowledged under the category of police action that entailed arresting the perpetrator and the centre's issuance of a certificate for her. Yet, the previous incidents – such as the assaulter's implicit threat when he displayed a knife on her moving day – did not induce any recognition of the danger she was in. I do not know if this woman had come to the centre for those previous events, but, as Jeanne's quotation specified previously, in those cases the centre would not have provided any medicolegal certificate either. Consequently, in the absence of any physical and provable traces of violence, this victim's claim could not be legitimised by the police nor the centre. In the case of physical assault, the victim's report elicited a response, whereas, when she previously reported threats and psychological violence, there was no response.

Similar situations that I encountered during my fieldwork confirmed that the above-mentioned incident was not exceptional. The death threats made against the victims and their intimidation and stalking by the perpetrators that illustrated the dimension of control and the abuse of power that continued even after separation were usually sidelined. The reason was that various institutions, including the medicolegal centre, the police, and the court, treated IPV as mainly involving physical acts and prioritise the materiality of visible traces of violence on the victim's body over the psychological violence reported by the victim.

These incidents – and many more that I witnessed during my fieldwork – made it clear that the risk of a serious assault or of psychological harm that could not be demonstrated easily and materially proved were less decisive factors in the recognition of victims' claims. Consequently, a wide variety of behaviours, entailing psychological pressure and control, were excluded, even though these acts involve specific forms of gendered power relations and violence that are characteristic of IPV (Johnson, 1995; Stark, 2007).

## Conclusion

This ethnographic study has shown how the medicolegal centre was impacted by but also contributed to a narrow understanding of IPV in its practices,

despite its professionals' reservations or discomfort at times. The centre's ambiguous treatment of non-physical forms of violence, coupled with a clear focus on physical acts of violence, entails consequences with regards to victims of violence. Specifically, this approach contributes to the delegitimisation of the claims of those victims who cannot show physical traces while only partially legitimising those with bodily injuries because it does not provide proof. The objectification of a violated body through measurements of injuries inflicted on it enters into the political domain of legitimisation, wherein decisions are made on granting state protection to victims. Prevailing suspicion, whereby the veracity of victims' claims is systematically questioned and must be assessed in an 'objective' and 'neutral' manner applying a forensic logic, leads to selections that foreground and legitimise the truth told by the body.

Clearly, this (de)legitimisation issue exceeds the responsibility of the centre. The focus on material proofs is coherent with the general mission of both the police and the court, two generalist institutions that tackle broader issues and are not experts in IPV. However, I argue that an institution designated as an expert of IPV in the canton should not disregard this expertise and follow police or judicial perspective at the expense of supporting all victims of IPV. By taking a stand and acknowledging other forms of violence in their certificates, the medicolegal centre could play a role in recognition of the specificity of IPV as more than merely physical violence. Including psychological violence in the certificate would not be enough for countering the gender-blind framing of IPV at the cantonal level. However, by narrowing its mission to forensic examinations of injuries, which is a service that is available elsewhere in the hospital in response to judicial requirements anyhow, the centre contributes practically to an incidental and act-based reading of IPV cases. By listening to victims recounting their experiences of violence for hours but keeping only physical acts in their final certificates, the centre's practices participate in confining the understanding of IPV to incidental and isolated instances of physical violence. The invisible control component of violence is, however, an essential characteristic of IPV, considered as a form of gendered violence, entailing male dominance over women in the intimate sphere, which reflects the structural and gendered social positions of intimate partners. Given this narrow understanding, the treatment of IPV ultimately resembles that of other forms of interpersonal gender-neutral violence, such as street fights. Through its ethnographic investigation, which extends beyond evaluations of professionals' responses to IPV cases, this study has revealed the unintended consequences and practical outcomes of the institutional logics in place, whereby victims are deprived of adequate help.

## Note

- 1 Linking IPV to VAW throughout this article is not to dismiss the experiences of violence in gay and lesbian relationships and beyond that of cisgender men and women. The data from the ethnographic fieldwork on which the analysis in this article is based did not allow me to position myself towards the treatment of other cases beyond heterosexual relationships as those are the only ones I encountered.

## Bibliography

- Adams, A.E., Sullivan, C.M., Bybee, D., & Greeson, M.R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women, 14*(5), 563–588.
- Bacchi, C.L. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest: Pearson.
- Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: Sage Publications.
- DeKeseredy, W.S., Schwartz, M.D., Fagen, D., & Hall, M. (2006). Separation/divorce sexual assault: The contribution of male support. *Feminist Criminology, 1*(3), 228–250.
- Dobash, R.P., Dobash, R.E., Wilson, M., & Daly, M. (1992). The myth of sexual symmetry in marital violence. *Social Problems, 39*(1), 71–91.
- Fassin, D., Bouagga, Y., Coutant, I., Eideliman, J-C., Fernandez, F., Fisher, N., & Brown, P. (2015). *At the heart of the state: The moral world of institutions*. London: Pluto Press.
- Fassin, D., & D'Halluin, E. (2005). The truth from the body: Medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *American Anthropologist, 107*(4), 597–608.
- Gloor, D., & Meier, H. (2012). *Evaluation du degré de gravité de la violence domestique: Rapport de base du point de vue des sciences sociales*. Bern: Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes.
- Hamer, J., & Itzin, C. (Eds.). (2001). *Home truths about domestic violence: Feminist influences on policy and practice: A reader*. London: Routledge.
- Hearn, J. (2013). The sociological significance of domestic violence: Tensions, paradoxes and implications. *Current Sociology, 61*(2), 152–170.
- Hearn, J., & McKie, L. (2009). Gendered and social hierarchies in problem representation and policy processes: 'Domestic violence' in Finland and Scotland. *Violence Against Women, 16*(2), 136–158.
- Hofner, M-C., & Viens Python, N. (2014). *Violences domestiques: prise en charge et prévention*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes.
- Johnson, M.P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and Family, 57*(2), 283–294.
- Juston, R. (2016). Comment une tache de sang devient-elle une preuve? Ingrédients et recettes des preuves médico-légales. *Droit et société, 93*(2), 395–416.
- Khazaei, F. (2019). Manufacturing difference: Double standard in Swiss institutional responses to intimate partner violence (Unpublished doctoral thesis). University of Neuchâtel, Switzerland.
- Lieber, M. (2003). La double invisibilité des violences faites aux femmes dans les contrats locaux de sécurité français. *Cahiers du Genre, 35*(2), 71–94.
- Lieber, M., & Roca i Escoda, M. (2015). Violences en famille : Quelles réponses institutionnelles. *Revue Internationale Enfances Familles Générations, 22*, i–xiii.
- O'Reilly, K. (2005). *Ethnographic methods*. London: Routledge.

- Perona, O. (2017). *Le consentement sexuel saisi par les institutions pénales : Policiers, médecins légistes et procureurs face aux violences sexuelles* (Unpublished doctoral thesis). Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, France.
- Piispa, M. (2002). Complexity of patterns of violence against women in heterosexual partnerships. *Violence Against Women*, 8(7), 873–900.
- Porret, M. (2010). La preuve du corps. *Revue d'histoire des sciences humaines*, 1(22), 37–60.
- Römkens, R. (2016). Bestemd voor binnenlands gebruik. *Sociologie*, 12(3), 295–319.
- Romito, P. (2008). *A deafening silence: Hidden violence against women and children*. Bristol: Policy Press.
- Stark, E. (2013). Coercive control. In N. Lombard & L. McMillan (Eds.), *Violence against women: Current theory and practice in domestic abuse, sexual violence, and exploitation* (pp. 17–33). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: The entrapment of women in personal life*. New York: Oxford University Press.
- Walby, S., & Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*. London: Home Office Study.
- Withaecx, S. (2013). Inleiding: Het belang van een genderperspectief voor het begrijpen van de ervaringen van vrouwen en mannen met geweld. In G. Coene & S. Withaecx (Eds.), *Van de liefde geslagen? Nieuwe vormen van intrafamiliaal geweld*. Brussel: VUB Press.

## About the author

Faten Khazaei is a Postdoctoral Researcher at the Department of Sociology at Goldsmiths University of London. Her scholarly interests consist of intersectionality, critical race studies, the ethnography of public actions, and the sociology of gender, migration, and institutions. Her postdoctoral research studies children's welfare policies in various London borough councils to investigate how the child-protection mission reproduce/enforce social, gendered, and ethno-racial order in the name of the best interests of children. Her PhD thesis investigated Swiss public institutions' responses to intimate partner violence in the context of migration. Her research is funded by the Swiss National Science Foundation.

E-mail: f.khazaei@gold.ac.uk

# Betrokken vertwijfeling: een intersectionele analyse van partnergeweld in de huisartsenpraktijk

Eva Vergaert, Sophie Withaecx en Gily Coene

TVGEN24 (2): 197–212

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.008.WITH

## Abstract

Intimate Partner Violence (IPV) is a major societal problem with significant healthcare implications. The consequences of this kind of violence result in victims (and perpetrators) regularly needing healthcare. Various structural barriers can prevent victims from accessing services or result in inadequate responses to their needs. International research shows that general practitioners can play an important role in tackling IPV but that they also are confronted with various difficulties themselves. Drawing on seventeen in-depth interviews with general practitioners in Flanders, we discuss in this article the experiences of GPs in Flanders who come across IPV in their health care practice. We use an intersectional approach to better understand the difficulties GPs face by looking at the complexity underlying these cases and by exploring GPs' understanding of vulnerabilities of marginalised groups. A thematic data analysis was applied. Using a number of case studies, we found that GPs are confronted with various structural barriers that complicate the care of patients who are victims of IPV. This gives rise to alternative care strategies, which are based on a sentiment of 'involved incertitude'.

**Keywords:** partnergeweld, intersectionaliteit, gezondheidszorg, huisarts

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) beschouwt partnergeweld als 'gedrag van een intieme partner of ex-partner dat fysieke, seksuele of psychologische schade veroorzaakt, waaronder fysieke agressie, seksuele dwang, psychologisch misbruik en controlerend gedrag' (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). De fysieke en psychologische gevolgen (verwondingen, angst,

stress, depressie, ...) van partnergeweld zijn aanzienlijk en variëren volgens sociale assen van geslacht, 'ras', sociaaleconomische status, seksualiteit, beperking en migratiestatus (Bent-Goodley, 2007; Driessens & Demarest, 2015). Deze gevolgen maken dat professionals in de gezondheidszorg (spoeddiensten, huisartsen, thuisverpleging, gynaecologen, ...) frequent te maken krijgen met slachtoffers (en daders) van partnergeweld (Campbell, 2002; Robinson & Spilsbury, 2008). Vanwege de gezondheidsgevolgen van partnergeweld doen slachtoffers vaak beroep op gezondheidszorg wat niet betekent dat ze altijd vertellen over het geweld (Bonomi, Anderson, Rivara, & Thompson, 2009; Garcia-Moreno et al., 2015; Prozman, Wong, Bulte, & Lagro-Janssen, 2012).

In onderzoek naar ongelijkheid in gezondheid en gezondheidszorg wordt de relevantie van een intersectioneel perspectief steeds meer herkend (Bauer, 2014; Green, Evans, & Subramanian, 2017; Hankivsky, 2012), ook bij partnergeweld (Bent-Goodley, 2007; Hankivsky et al., 2017). Dit perspectief houdt rekening met de interactie van verschillende assen van sociale ongelijkheid zoals migratie-achtergrond, gender, klasse, verblijfsstatuut, seksualiteit (Bograd, 1982; Crenshaw, 1991; Sokoloff & Dupont, 2005). Deze multi-pele kwetsbaarheid heeft niet alleen gevolgen voor gezondheid op zich, maar ook voor de interactie met gezondheidszorg (Bent-Goodley, 2007; Hankivsky, 2012; Van Roy, Vyncke, Piccardi, De Maesschalck, & Willems, 2018). Naast de moeilijkere toegankelijkheid en verschillend gebruik van gezondheidszorg voor en door bepaalde groepen (Annandale, Harvey, Cavers, & Dixon-Woods, 2007; Robinson & Spilsbury, 2008; Van Roy et al., 2018), wijst een intersectioneel perspectief op de verschillende behoeften van bepaalde groepen, op structurele barrières en/of op stereotiepe opvattingen die een inadequate behandeling van slachtoffers in de hand werken. Zo stelt Yasmin Jiwani (2006) vast dat medische professionals in Canada vaak terughoudender zijn om partnergeweld te bespreken met vrouwen met een migratie-achtergrond, omdat ze het geweld 'culturaliseren'<sup>1</sup> en geen aandacht hebben voor diverse risicofactoren en kwetsbaarheden van vrouwen met een migratie-achtergrond. Een Spaanse studie toonde aan dat gezondheidswerkers geweld bij vrouwen met een beperking moeilijker detecteren vanwege een gebrekkige kennis over verschillende uitingsvormen en manieren waarop geweld wordt gebruikt (Ruiz-Perez, Pastor-Moreno, Escriba-Aguir, & Maroto-Navarro, 2017). Hoewel er weinig specifiek onderzoek is verricht naar de ervaring van LGBTQI+-slachtoffers van partnergeweld met gezondheidszorg, suggereert onderzoek uit de Verenigde Staten dat gebrekkige kennis over de verschillende gezondheidsissues voor LGBTQI+-personen, impliciete heteronormativiteit,

hetero-seksistische en genderconforme attitudes ook negatieve effecten kunnen hebben op de zorgverlening rond partnergeweld (Grant et al., 2010; Mravcak, 2006). Structurele ongelijkheden, zoals armoede, discriminatie, moeilijkere toegang tot huisvesting, kinderopvang en arbeid, waarmee groepen op differentiërende manieren geconfronteerd worden, maken dat sommige groepen meer kwetsbaar zijn voor partnergeweld, moeilijker uit een geweldsituatie kunnen stappen en dat partnergeweld een zwaarder effect heeft op de gezondheid van slachtoffers.

Van de verschillende actoren in de gezondheidszorg, blijkt de huisarts<sup>2</sup> goed gesitueerd te zijn voor vroegtijdige signalisatie en interventie in gevallen van partnergeweld (Hegarty, Taft, James-Hanman, Johnson, & Feder, 2015; Lacroix & Offermans, 2004). Menig onderzoek, internationaal (Bacchus et al., 2012; Kohler et al., 2013; Potter & Feder, 2018) en nationaal (Bossuyt & van Casteren, 2009; Roelens, Verstraelen, Van Egmond, & Temmerman, 2008), toont aan dat huisartsen een belangrijke rol kunnen spelen, en dit om verschillende redenen: ze zijn lokaal toegankelijk, slachtoffers komen terecht bij huisartsen zonder een expliciete hulpvraag voor geweld (of zonder dat zij hun eigen geweldsituatie erkennen), hun beroepsgeheim garandeert vertrouwelijkheid en slachtoffers kunnen doorgaans ook gemakkelijker spreken met huisartsen. Hoewel huisartsen situaties van geweld niet altijd herkennen (Leung, Bryant, Phillips, & Hegarty, 2017; Mork, Andersen, & Taket, 2014), blijkt dat zij ook op verschillende moeilijkheden botsen wanneer zij met partnergeweld in contact komen. Het aankaarten van geweld bij de patiënt wordt vergeleken met het openen van de doos van Pandora (Sugg, 1991; Williston & Lafreniere, 2013) en menig onderzoek toont aan dat de huisarts ook barrières heeft om te vragen naar geweld zoals tijdstekort, een gebrekkige vertrouwensrelatie of angst om de patiënt te beledigen (Lo Fo Wong, 2006; Ramsay et al., 2012). Wanneer het geweld aan bod komt geven huisartsen aan dat deze cases tijdsintensief zijn, dat ze zich niet voldoende getraind voelen en/of niet weten naar waar ze de patiënt moeten doorverwijzen (Gear, Eppel, & Koziol-McLain, 2018; McKie, Fennell, & Mildorf, 2002; Murillo, San Sebastian, Vives-Cases, & Goicolea, 2018).

Onderzoek dat intersectionaliteit als theoretisch kader gebruikt om partnergeweld en het antwoord van de gezondheidszorg te onderzoeken, benadert dit voornamelijk vanuit het perspectief van het slachtoffer zelf. Toch kan dit kader ook relevant zijn om de moeilijkheden voor huisartsen beter te begrijpen, omdat huisartsenpraktijken vaak met kwetsbare en/of groepen met moeilijke toegang tot hulpverlening in contact kunnen komen.<sup>3</sup> In België bestaan bijvoorbeeld forfaitaire gezondheidspraktijken,

praktijken die een bedrag krijgen per ingeschreven patiënt<sup>4</sup> zoals wijkgezondheidscentra (WGC). Patiënten moeten hier niet zelf betalen waardoor OCMW's<sup>5</sup> bijvoorbeeld sneller naar deze praktijken doorverwijzen (Cès & Baeten, 2020; Vanroelen, Smeets, & Louckx, 2004).

Dit artikel onderzoekt de moeilijkheden van huisartsen in Vlaanderen wanneer zij in contact komen met partnergeweld. We gebruiken hiervoor de theorie van intersectionaliteit als centraal onderzoeksparadigma. Aan de hand van deze theorie erkennen we de interactie van verschillende assen van sociale ongelijkheid zoals migratie-achtergrond, gender, klasse, verblijfsstatuut, seksualiteit en beperking (Collins & Bilge, 2016; Crenshaw, 1991; Hancock, 2007; Sokoloff & Dupont, 2005). Heel wat onderzoek past deze theorie toe maar er bestaan weinig voorbeelden die dit perspectief integreren in onderzoek naar de moeilijkheden die huisartsen ervaren bij het aanbieden van adequate zorg. We stellen vast dat huisartsen geconfronteerd worden met diverse structurele barrières die de zorg voor patiënten die het slachtoffer zijn van partnergeweld bemoeilijken en aanleiding geven tot alternatieve zorgstrategieën. We introduceren het concept van 'betrokken vertwijfeling' om weer te geven hoe huisartsen omgaan met partnergeweld bij patiënten die vanwege hun positie vaak nergens anders terecht kunnen.

## Methodologie

Dit artikel is gebaseerd op een kwalitatief onderzoeksdesign waarvoor zeventien diepte-interviews met huisartsen werden afgenomen door de eerste auteur tussen mei 2019 en augustus 2020. Dit onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoeksproject naar de aanpak en het beleid rond partnergeweld in België (zie noot 7). We beoogden een gevarieerde steekproef samengesteld uit huisartsen in zowel stedelijke als landelijke gebieden en met huisartsen die actief zijn in verschillende soorten praktijken: individuele praktijken, groepspraktijken of forfaitaire praktijken (zie noot 2). De rekrutering van huisartsen gebeurde aan de hand van een mixed-sampling-benadering, waarbij convenience- en sneeuwballsamplingmethodes werden gebruikt. De oproep werd verspreid via de nieuwsbrief van DOMUS MEDICA,<sup>6</sup> daarnaast werden bijna 200 huisartsenpraktijken en lokale huisartsenverenigingen via e-mail aangeschreven. Hierbij werd expliciet uitleg gegeven over de opzet van het interview. Aan de hand van deze rekrutering werden negen respondenten geselecteerd. Enkele artsen gaven aan dat zij niet zouden deelnemen wegens tijdsgebrek of omdat zij geen affiniteit hadden met het thema. We kunnen dus stellen dat er een zekere 'bias' in de

respondenten zit omdat diegenen die bereid waren om deel te nemen een zekere interesse hadden voor het thema. De andere negen huisartsen konden we rekruteren via de sneeuwbaltechniek.

Van de achttien geïnterviewde huisartsen, bevonden er zich twaalf in een stedelijke setting en vijf in een landelijke setting (of randgemeente). De huisartsen, zeven mannen en elf vrouwen, waren tussen een en veertig jaar actief als huisarts. De interviews duurden gemiddeld een uur, vanwege de COVID-19-maatregelen vonden vijf interviews online plaats. Het interview bestond uit twee delen. In het eerste deel werden de huisartsen gevraagd om concrete geanonimiseerde cases uit hun praktijk met ons te bespreken. Deze manier van vragenstellen werkt motiverend omdat mensen graag verhalen vertellen maar tegelijk toont het ons ook wat huisartsen belangrijk vinden om te delen (Frank, 2014). In het geval dat huisartsen zelf geen cases konden aanbrenge, gebruikten we voorbeelden uit eerdere interviews. In een tweede deel van het interview maakten we gebruik van elicitatietechnieken aan de hand van stellingen (Barton, 2015; Johnson & Weller, 2001) geformuleerd op basis van uitspraken van andere professionals of artsen geselecteerd uit geraadpleegde literatuur en uit de eigen onderzoeksdata.<sup>7</sup> Hierbij integreerden we een intersectioneel perspectief door na te gaan in welke mate de huisartsen inzicht hebben in de kwetsbaarheden van gemarginaliseerde groepen. De huisartsen werd gevraagd om de stellingen te sorteren in een tabel waarop stond: 'van toepassing op mijn ervaring/akkoord', 'tussenin' en 'niet van toepassing op mijn ervaring/niet akkoord'. Het gebruik van stellingen diende om meer onderliggende en verborgen ideeën naar boven te brengen en de kritische open reflectie van de huisarts uit te lokken. De interviews werden via Nvivo thematisch geanalyseerd op basis van de moeilijkheden die terugkwamen in de cases en tijdens het bespreken van de stellingen. Intersectionaliteit werd geïntegreerd in onze analyse door aandacht te hebben voor kruispunten, structurele ongelijkheden en de potentiële implicaties ervan.

## Resultaten

In dit onderdeel bespreken we de resultaten van de analyse van de interviews met huisartsen. We gaan hier dieper in op enkele terugkerende moeilijkheden voor huisartsen zoals tijdsgebrek en gevoelens van machteloosheid. De combinatie van die moeilijkheden kaderen wij als betrokken vertwijfeling. Door het uitgebreid bespreken van concrete cases, konden we vaststellen hoe de moeilijkheden voor sommige huisartsen net omwille van de intersectionele

positie van hun patiënten, complexer in elkaar zitten dan op het eerste zicht zou lijken. We staven deze vaststelling aan de hand van onze data maar introduceren eerst twee cases<sup>8</sup> die de complexiteit van de kwetsbare positie van de patiënt en de moeilijkheden voor de huisarts weergeven.

### *Case 1*

Een huisarts, werkend in een groepspraktijk in een landelijke setting, vertelde over een patiënte met een mentale beperking die gedurende enkele jaren voor de zorg van verwondingen ten gevolge van partnergeweld de arts consulteert. De arts beschreef diverse moeilijkheden die verband hielden met de mentale beperking en lage sociaaleconomische status van de patiënt. Daardoor was ze volgens de arts extra kwetsbaar voor geweld, niet alleen door de partner maar ook door derden, en werd ze onvoldoende ondersteund door de sociale diensten. Volgens de huisarts kon de patiënt niet terecht in een vluchthuis<sup>9</sup> omdat ze informeel samenwoonde met de partner die haar mishandelde en dus als alleenstaande stond geregistreerd. Vanwege angst en haar kwetsbare positie durfde ze de man ook niet de toegang tot de woning te weigeren. Ze kon geen sociale woning krijgen in een ander dorp omdat ze reeds een sociale woning had. Na het laatste zware incident belandde ze in het ziekenhuis. Omdat ze nergens anders terecht kon voor revalidatie, ging de vrouw naar een zorghotel<sup>10</sup> waar de partner haar bleef stalken. Wegens de hoge kostprijs moest de patiënt daar weg. Uit noodzaak en wegens suïcidale klachten liet de huisarts de patiënt opnemen in een psychiatrische afdeling van het algemeen ziekenhuis. Ondertussen trachtte de huisarts diensten zoals het OCMW (zie noot 4) in te schakelen voor financiële ondersteuning en de patiënt te overtuigen een klacht in te dienen bij de politie. Volgens de huisarts werden klachten over geweld en andere medische moeilijkheden niet ernstig genomen door de verschillende diensten, omwille van de mentale beperking van de patiënt. De huisarts omschreef de enorme tijdsinvestering in de zoektocht naar goedkope huurwoningen, korte termijn zorgalternatieven, telefonische contacten met familie, de bewindvoerder en het OCMW dat wou weten of het wel waar was wat de patiënt vertelde. De huisarts vertelde hoe ze de patiënt zag wegwijnen en hoe de patiënt alleen stond. De huisarts stelde zich vragen bij het nut van haar inspanningen en wees ook op het onbegrip van collega's ten opzichte van haar investering: 'ze [de collega's] zeggen "dat is iemand die van het ene probleem in het andere sukkelt"'. Uiteindelijk was de huisarts wel tevreden toen ze na alle investering eindelijk vooruitgang zag. De sociale dienst van het ziekenhuis tracht het slachtoffer nu te ondersteunen en er zouden stappen ondernomen worden naar de dader toe. De huisarts blijft echter sceptisch: 'dat wil niet zeggen dat het opgelost is maar het is wel een serieuze

stap vooruit want vroeger was dat dweilen met de kraan open.' Verder stelt de huisarts zich ook vragen over de bredere maatschappelijke verantwoordelijkheid voor dergelijke situaties:

Dat is eigenlijk iemand die in beschermd wonen terecht zou moeten kunnen komen. Ik vraag mij af waarom dat die mensen niet opgepikt worden. Want ik zie nu al patiënten waarvan dat ik weet van, ja, die gaat geslagen worden, daar gaat partnergeweld zijn, dat gaan mensen zijn die in de miserie komen.

### *Case 2*

Een huisarts, werkend in een stedelijke forfaitaire praktijk zorgt al jaren voor een familie met vier kinderen van buitenlandse origine. Het koppel is al bijna twintig jaar getrouwd maar de vrouw kwam tien jaar geleden naar België en werd het slachtoffer van partnergeweld. Volgens de huisarts is zij voor haar verblijfsstatuut nog steeds afhankelijk van haar man en zou ze nog altijd teruggestuurd kunnen worden naar het land van origine indien ze zouden scheiden.<sup>11</sup> De huisarts vertelt hoe de stress, veroorzaakt door het jarenlange geweld en de angst om haar verblijfsstatuut te verliezen, de vrouw ook verhindert om te werken, terwijl dit ervoor zou kunnen zorgen dat zij een onafhankelijk verblijfsstatuut kan krijgen. De huisarts merkt op hoe diensten haar posttraumatische stress niet erkennen als een obstakel om te werken maar denken dat de vrouw niet wil gaan werken. De impact van het geweld trekt zich ook door naar de tienerkinderen die in criminele activiteiten verwickeld geraken, zelf agressief gedrag vertonen of ook ziek worden van de stress. De huisarts vertelt hoe hij de vrouw heeft begeleid naar opvangcentra (vluchthuis en daklozenopvang), naar hulpverlening en naar de politie maar dat hij er tegelijk ook tracht te zijn voor alle familieleden. Hij stelt dat geen partij kiezen binnen de familie een continue evenwichtsoefening is maar hij ziet zijn taak als huisarts, hoewel dit niet evident is, om 'blijvend voor iedereen een luisterend oor en begripvol [te] zijn en [te] zorgen dat je een baken bent om terug te komen'. De huisarts schetst ook de complexe impact van beleidsbeslissingen die er bijvoorbeeld voor zorgen dat de familie minder financiële steun kan krijgen van het OCMW, wat het geweld in de hand werkt. De hoeveelheid aan problemen waar de huisarts een luisterend oor voor biedt maar niets aan kan doen, geven hem een 'beklijvend' gevoel. Dit brengt voor hem een 'gigantisch verantwoordelijkheidsbesef' teweeg omdat hij weet dat zijn praktijk één van de weinige plaatsen met aanklappende zorg is waar de familie terecht kan. Om te kunnen omgaan met deze gevoelens, zorgen de artsen in deze praktijk voor een

gedeelde eindverantwoordelijkheid en bespreken ze de cases met collega-artsen, psychologen en sociale verpleegkundigen.

Beide cases schetsen hoe de meervoudige, complexe positie van de patiënten ervoor zorgt dat zij op verschillende kwetsbaarheden botsen en de zorg door huisartsen hierdoor beïnvloed wordt. Hieronder gaan we dieper in op de moeilijkheden die deze huisartsen ervaren rond tijd en machteloosheid en hoe dit samengaat met de structurele ongelijkheden en barrières voor de patiënt. Daarna bespreken we het concept van betrokken vertwijfeling, een manier van zorgen die voortkomt uit de complexe samenhang van de kwetsbare positie van de patiënt en de problematiek van partnergeweld. We gaan in op deze verschillende aspecten omdat ze kenmerkend zijn voor de moeilijkheden die artsen ervaren rond cases van partnergeweld.

## Tijd en meervoudige positionering

Wanneer huisartsen situaties van partnergeweld tegenkomen, trachten zij dit in veel gevallen bespreekbaar te maken, maken zij attesten voor slagen en verwondingen op en verwijzen zij naar politie of hulpverlening. Hoewel er richtlijnen en aanbevelingen (bv. van DOMUS MEDICA) bestaan voor de aanpak van partnergeweld in de huisartspraktijk in België (De Deken, Pas, Hillemans, & Cornelis, 2010; Tilley & Creupelandt, 2018), lijken de huisartsen zich vooral te beroepen op hun gesprekstechnieken, het bouwen aan de vertrouwensrelatie, het raadplegen van collega's (i.v.t.) en het internet (voor doorverwijzing). Ondanks dat huisartsen ook aangeven dat ze specifieke hulpvragen rond geweld niet frequent tegenkomen, wordt gewezen op het zeer tijdsintensieve aspect van omgaan met cases van partnergeweld. De consultatie duurt vaak langer maar ook daarnaast investeren huisartsen tijd in opzoekingswerk, doorverwijzing of opvolging. Afhankelijk van het type praktijk kunnen huisartsen al dan niet beroep doen op verpleegkundigen, maatschappelijk werkers of psychologen voor doorverwijzing of opvolging. In andere gevallen nemen huisartsen zelf deze taak op zich wat bij sommigen leidt tot frustratie omdat ze niet altijd hun weg kennen in de sociale sector. Enerzijds geven huisartsen aan dat zij de tijd niet hebben om tussen te komen en ook niet het mandaat of de nodige expertise hebben om voldoende ondersteuning te bieden. Anderzijds stellen we vast dat huisartsen proberen beschikbaar te blijven, zeker bij slachtoffers (en soms ook daders) waarvan ze het gevoel hebben dat ze nergens anders terecht kunnen of willen. De investering van tijd zou zeker voor artsen in prestatiegeneeskunde (waar het loon afhankelijk is van het aantal consultaties) als een moeilijkheid beschouwd

kunnen worden omdat dit voor hen ook financiële gevolgen kan hebben. Maar ook huisartsen in forfaitaire praktijken ervaren de enorme tijdsinvestering als een moeilijkheid, zeker wanneer de wachtzaal vol zit. Tegelijk geven de respondenten aan dat ze de problematiek belangrijk genoeg vinden om tijd te voorzien, desnoods via een bijkomende consultatie.

Beide cases tonen hoe de investering van tijd een ruimere dimensie krijgt bij de patiënten met een meervoudige kwetsbare positionaliteit. De investering van tijd gaat immers niet enkel over regelmatige wondzorg en doorverwijzen maar ook over barrières helpen wegwerken zoals de angst om naar de politie te gaan (individueel), het ongelooft van andere instanties tegengaan en toegang tot hulpverlening en huisvesting verbeteren (structureel). We zien hoe deze huisartsen heel wat oplossingen proberen aan te reiken maar ook zelf botsen op de muren van sociale hulpverlening die te weinig afgestemd is of rekening houdt met complexe kwetsbaarheden. Tijd betekent in dit geval ook engagement voor een patiënt die anders door de mazen van het net valt. De cases zijn illustrerend maar daarom niet uniek want ook in andere interviews bespreken de huisartsen het tijdsintensieve aspect in wat zij soms 'schrijnende situaties' noemen. Hoewel ze daarbij aangeven dat ze niet altijd de nodige expertise hebben en daarom doorverwijzen naar andere hulpverlening, merken we dat ze het beschikbaar blijven voor kwetsbare patiënten in hun zorgverlening centraal stellen.

## Betrokken vertwijfeling

Naast de investering van tijd merken we op dat huisartsen zich ook vaak machteloos of gefrustreerd voelen. Zo wordt er verwezen naar het geregeld moeten schrijven van attesten voor arbeidsongeschiktheid en attesten 'slagen en verwondingen' die nodig zijn om een klacht in te dienen bij de politie. Wanneer ze merken dat de patiënten hier vaak niets mee doen, leidt dit bij sommigen tot frustraties. De vraag waarom iemand bij een gewelddadige partner blijft is een vraag waar verschillende hulpverleners mee worstelen en wijst op gebrekkige kennis over de complexe redenen waarom slachtoffers de geweldsituaties niet kunnen verlaten (Burman & Chantler, 2005; Stark, 2009). In sommige gevallen merken we dat huisartsen dit wel makkelijker kunnen begrijpen als de patiënt financiële moeilijkheden of een afhankelijk verblijfsstatuut heeft.

In de beschreven cases voelen de huisartsen zich gefrustreerd maar ook machteloos doordat er weinig verandering kan plaatsvinden, net ook omwille van structurele barrières die ervoor zorgen dat slachtoffers in een geweldsituatie blijven. We leggen hier een connectie met bredere systemen

van ongelijkheid – die variëren naargelang gender, seksualiteit, migratiestatus onder andere – die situaties van partnergeweld bijkomend bemoeilijken en die ook huisartsen opmerken. Ze geven ook aan dat patiënten met een migratie-achtergrond vaak onvoldoende beschermd worden, niet weten waar ze terecht kunnen, vaker botsen op financiële moeilijkheden en moeilijker de zorgverlening krijgen die ze nodig hebben. Zo geeft een huisarts uit een wijkgezondheidscentrum het volgende voorbeeld:

Je kan dingen aanbieden maar je zit met een aantal limieten door het wettelijk kader. Die man wou niet terug naar zijn land van origine en de enige manier om hier te blijven was om in die relatie te blijven. Dus je zat daar met een aantal beperkingen. Ik heb die man een aantal keer gesproken, we hebben die letsels ook geattesteerd. Ik denk dat ik hem ook voorgesteld heb van ja, je kan naar de politie gaan of je kan verdere stappen ondernemen maar hij wou dat niet. Hij wou, hij vertelde dat gewoon en hij wou dat een keer kwijt maar hij wou daar verder eigenlijk niets mee doen.

Het citaat illustreert hoe wettelijke (en dus ook structurele) limieten (zie noot 11) ervoor zorgen dat de patiënt in een geweldsituatie blijft en dat de huisarts hierdoor weinig kan doen, ook vanwege de wensen van de patiënt. In sommige gevallen leidt dit tot een gevoel van machteloosheid maar in andere gevallen hebben huisartsen ook twijfels over wat hun rol als huisarts juist moet zijn en zien ze deze eerder beperkt tot het doorverwijzen naar gespecialiseerde diensten. We stellen dan ook moeilijkheden rond doorverwijzen vast die niet zozeer altijd te maken met het niet weten waar naartoe maar met onvoldoende toegankelijke of beschikbare diensten, de kostprijs ervan of de administratieve vereisten om toegang te hebben.

Daarbij komt nog dat de geprivilegieerde positie van de huisarts ook de zorg voor kwetsbare groepen kan beïnvloeden en erkennen we dat heel wat huisartsen partnergeweld of de complexe positie van de patiënt niet opmerken en dat heel veel mensen niet terecht kunnen bij de huisarts voor dergelijke problematiek. Dit zien we ook in de eerste case waar de huisarts haar eigen attitude tracht te balanceren ten opzichte van de terughoudende attitudes van de collega's. Niettegenstaande merken we dat, zeker wanneer patiënten nergens anders terecht kunnen, huisartsen trachten zorg te verlenen door er gewoon 'te zijn', bijvoorbeeld als 'luisterend oor'.

Huisartsen kunnen zich om verschillende redenen machteloos of gefrustreerd voelen. Enerzijds weten ze niet altijd welke oplossingen ze kunnen aanreiken of hoe ze het geweld bespreekbaar moeten maken. Anderzijds hebben ze het gevoel dat hun tussenkomsten zinloos zijn omdat de patiënt

bij de partner blijft of andere instanties onvoldoende ondersteuning bieden. Dit wil niet zeggen dat 'er zijn' louter is ingegeven door machteloosheid of frustratie, maar het kan ook een uitdrukking van aanvaarding en respect zijn ten opzichte van de wensen van de patiënt. De cases tonen echter ook dat in situaties waar de patiënt een kwetsbare positie heeft, de huisartsen een groter verantwoordelijkheidsbesef hebben omdat ze het gevoel hebben dat hun patiënten nergens anders terecht kunnen. Dit kan ook resulteren in een kwetsbare positie voor de huisarts zelf waarbij zij verantwoordelijkheid opnemen in een zorgverlening waartoe zij niet noodzakelijk de expertise hebben of nodige ondersteuning krijgen.

Hoe de huisartsen omgaan met dergelijke situaties of hoe ze er mee in contact komen, is heel verschillend. Door hun medewerking aan dit onderzoek toonden de respondenten reeds een zekere affiniteit of engagement voor het thema en hun patiënten. In de interviews zien we daardoor een terugkerende tendens die wij omschrijven als een 'betrokken vertwijfeling'. Dit concept brengt verschillende verweven aspecten van zorgverlening in cases van partnergeweld samen: enerzijds tonen huisartsen zich betrokken en investeren ze extra tijd in kwetsbare patiënten maar anderzijds botsen ze net ook op verschillende moeilijkheden die buiten hun controle of die van de patiënt liggen. Ze voelen tegelijk twijfel over hun rol als arts in dergelijke cases of over het nut van hun inspanningen, wat dan weer kan leiden tot frustratie, een machteloos gevoel, onbegrip of zelfs dissociatie. Enerzijds is er twijfel of het überhaupt wel hun taak is om tussen te komen, anderzijds is er ook de twijfel of het 'er zijn' volstaat, zeker wanneer het om kwetsbare mensen in ernstige geweldsituaties gaat. De uitzichtloze situatie van hun patiënt motiveert zo een soort van toewijding die samengaat met vertwijfeling over de complexiteit van de geweldsituatie en de ontoereikende ondersteuning. En hoewel dit concept ook relevant kan zijn voor andere problematieken en beroepsgroepen, schetsen de voorbeelden net de intersectionele, complexe problemen die zich voordoen bij situaties van partnergeweld en de manier waarop huisartsen trachten te zorgen binnen het vermogen van hun praktijk. We introduceren daarom dit nieuwe concept 'betrokken vertwijfeling' dat we herkennen in de zorg die huisartsen verlenen in situaties van partnergeweld en het sentiment dat daarbij komt kijken.

## Conclusie

We stellen in onze interviews vast dat huisartsen moeilijkheden omschrijven die ook reeds aangetoond werden in de literatuur (McKie et al., 2002;

Murillo et al., 2018; Ramsay et al., 2012). Ze omschrijven de gevoeligheden van het bespreken van partnergeweld, het belang van de vertrouwensrelatie, de gevoelens van machteloosheid die gepaard gaan met deze cases, de doorverwijsmoeilijkheden, onduidelijkheid over het invullen van attesten maar vooral ook het tijdsconsumerende aspect van deze dossiers. Huisartsen botsen op structurele moeilijkheden voor hun patiënten en trachten een balans te vinden tussen enerzijds ondersteuning voor de slachtoffers en/of daders en anderzijds de zorg voor zichzelf als huisarts. In dit artikel gebruikten we een selectie van cases die de complexiteit van partnergeweld en de zorg die het vraagt aantonen. Verder onderzoek kan nagaan in welke mate deze vergelijkbaar zijn voor andere kwetsbare groepen. De gevoelens en moeilijkheden voor huisartsen in dergelijke cases laten zich vatten onder de noemer 'betrokken vertwijfeling', waarbij een concrete zorgsituatie zowel gekenmerkt wordt door een engagement in de vorm van tijdsinvestering en betrokkenheid als door twijfels over het nut van de geboden zorgverlening en gevoelens van frustratie en machteloosheid. Aan de hand van de complexe positionering van hun patiënt zien huisartsen hoe slachtoffers onvoldoende ondersteund worden, wat we kunnen wijten aan de structurele barrières voortgebracht door ongelijkheden in onze samenleving.

## Notes

- 1 Het 'culturaliseren' van geweld werd ook in België en Nederland onderzocht en verwijst naar een neiging om de oorzaken van geweld bij de etnische ander te reduceren tot 'cultuur'. Zo negeert men andere belangrijke aspecten die een rol spelen bij het verklaren van geweld (socio-economische, politieke, individuele, ... factoren), terwijl men bij de dominante etnische groep de rol van 'cultuur' niet minimaliseert (Römkens, 2016; Withaecx & Coene, 2013).
- 2 De huisarts is een belangrijke actor in eerstelijnsgezondheidszorg, maar de interactie met de patiënt wordt sterk beïnvloed door de werkcontext en het type praktijk. Zo zijn er in België verschillende betalingssystemen: betaling per prestatie of forfaitaire praktijken (waarbij de praktijk een vast bedrag krijgt per ingeschreven patiënt en zo gratis zorgverlening kan bieden). Daarnaast bestaan er verschillende types praktijken: individuele praktijken, groepspraktijken en multidisciplinaire praktijken. In de laatste werken vaak ook verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen mee in de praktijk. Ook de regio (platteland vs. stedelijk) kan een impact hebben op de werking.
- 3 We erkennen ook dat heel wat mensen niet bij de huisarts terecht komen en dat steeds minder personen een vaste huisarts of vaste praktijk hebben waarbij ze langsgaan. De huisarts is dan ook één van de eerstelijnsactoren die belangrijk kan zijn maar daarom niet de enige.
- 4 Dit bedrag ontvangen ze via RIZIV, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, aldus de Belgische openbare instelling die instaat voor de sociale zekerheid.

- 5 Het OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn) is de Vlaamse lokale overheidsinstelling die sociale en financiële bijstand biedt aan personen die niet beschikken over voldoende bestaansmiddelen (om een waardig leven te leiden). Hoewel iedereen beroep mag doen op de wijkgezondheidscentra, maakt hun betalingsstelsel en toegankelijke eerstelijnsgezondheidszorg dat personen met een lage SES sneller in deze centra terecht komen en dat zij ook een meer divers doelpubliek aantrekken.
- 6 DOMUS MEDICA is de Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor huisartsen.
- 7 Hier maakten we bijvoorbeeld ook gebruik van data uit interviews met professionals van parket, politie, hulpverlening. Deze interviews vonden plaats in het kader van het bredere onderzoeksproject 'Partnergeweld: impact, processen, evoluties en beleid in België (IPV-PRO&POL)' waar de auteurs van deze paper deel van uitmaken. Dit project heeft tot doel: 1) de impact en processen achterliggend aan partnergeweld te analyseren; en 2) het beleid zoals het momenteel wordt uitgevoerd te evalueren. Binnen dit kwalitatief onderzoeksproject kijken we naar de verschillende actoren betrokken in beleid en aanpak van partnergeweld in België, waaronder de huisarts en het gezondheidsbeleid.
- 8 Bepaalde details werden weggelaten of gewijzigd vanwege vertrouwelijkheidsredenen. Deze wijzigingen werden zodanig gevoerd dat ze geen impact hebben op de resultaten.
- 9 Hoewel de huisarts aangeeft dat de patiënt niet terecht kon in het vluchthuis vanwege het feit dat zij als alleenstaande stond geregistreerd in haar woning, kunnen we niet met zekerheid stellen dat de vrouw effectief om die redenen werd geweigerd. Ook andere zaken zoals haar zorgbehoeften zouden een rol gespeeld kunnen hebben.
- 10 Een zorghotel combineert hotelservice met tijdelijke zorg voor personen die bijvoorbeeld moeten revalideren na een operatie en liever niet onmiddellijk naar huis gaan.
- 11 Na vijf jaar verblijf in het kader van gezinshereniging kan je in België een onafhankelijk verblijfsstatuut krijgen maar het kan zijn dat de vrouw in dit geval pas later een verblijfsstatuut in dit kader heeft verkregen en voordien illegaal verbleef in België. De Belgische wetgeving rond gezinshereniging stelt dat het koppel vijf jaar moet samenwonen vooraleer de herenigde partner een onafhankelijk verblijfsstatuut kan krijgen. Indien deze persoon de woonst verlaat, loopt deze het risico de verblijfsvergunning te verliezen. Wanneer deze persoon het slachtoffer wordt van partnergeweld, dan voorziet de wetgeving enkele beschermingsmaatregelen zodat deze persoon een onafhankelijk verblijfsstatuut kan krijgen. Daarvoor moet echter wel aan enkele voorwaarden voldaan worden namelijk zoals in eigen bestaansmiddelen kunnen voorzien en voldoende bewijs leveren. Deze voorwaarden zijn vaak echter ongekend bij slachtoffers en praktijkwerkers (alook huisartsen), zijn ook vaak onhaalbaar (bewijs leveren wanneer iemand geïsoleerd werd is zeer moeilijk). De wettelijke bescherming blijkt in de praktijk niet altijd even goed toegepast te worden.

## Bibliografie

- Annandale, E., Harvey, J., Cavers, D., & Dixon-Woods, M. (2007). Gender and access to healthcare in the UK: A critical interpretive synthesis of the literature. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 3(4), 463–486.
- Bacchus, L., Bewley, S., Fernandez, C., Hellbernd, H., Lo Fo Wong, S., Otasevic, S., . . . Savola, T. (2012). *Health sector responses to domestic violence in Europe: A comparison of promising intervention models in maternity and primary care settings*. Beschikbaar: <http://diverhse.eu>
- Barton, K.C. (2015). Elicitation techniques: Getting people to talk about ideas they don't usually talk about. *Theory & Research in Social Education*, 43(2), 179–205.

- Bauer, G.R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social science & medicine*, 110, 10–17.
- Bent-Goodley, T.B. (2007). Health disparities and violence against women: Why and how cultural and societal influences matter. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(2), 90–104. doi:10.1177/1524838007301160
- Bograd, M. (1982). Battered women, cultural myths, and clinical interventions: A feminist analysis. *Women & Therapy*, 1(3), 69–78.
- Bonomi, A.E., Anderson, M.L., Rivara, F.P., & Thompson, R.S. (2009). Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. *Health Services Research*, 44(3), 1052–1067. doi:10.1111/j.1475-6773.2009.00955.x
- Bossuyt, N., & van Casteren, V. (2009). Domestic violence: Variation in case-management by the general practitioner in Belgium. *International journal of public health*, 54(2), 106–111.
- Burman, E., & Chantler, K. (2005). Domestic violence and minoritisation: Legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. *International journal of law and psychiatry*, 28(1), 59–74.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331–1336.
- Cès, S., & Baeten, R. (2020). *Inequalities in access to healthcare in Belgium*. Beschikbaar: [http://ose.be/files/publication/health/2020\\_Ces\\_Baeten\\_NIHDI\\_Inequalities\\_access\\_care\\_Report\\_EN.pdf](http://ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf)
- Collins, P.H., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. Cambridge: John Wiley & Sons.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. doi:10.2307/1229039
- De Deken, L., Pas, L., Hillemans, K., & Cornelis, E. (2010). De huisarts in contact met partnergeweld. Een evidence-based onderbouwd werkmodel. *Huisarts Nu*, 39, 339–345.
- Drieskens, S., & Demarest, S. (2015). *Onderzoek naar intrafamiliaal geweld en partnergeweld op basis van de gezondheidsenquête 2013*. Beschikbaar [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport\\_intrafamiliaalgeweld\\_final\\_nl.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport_intrafamiliaalgeweld_final_nl.pdf)
- Frank, A.W. (2014). Narrative ethics as dialogical story-telling. *Hastings Center Report*, 44(s1), S16–S20.
- Garcia-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A.F.L., Koziol-McLain, J., Colombini, M., & Feder, G. (2015). The health-systems response to violence against women. *Lancet*, 385(9977), 1567–1579. doi:10.1016/S0140-6736(14)61837-7
- Gear, C., Eppel, E., & Koziol-McLain, J. (2018). Utilizing complexity theory to explore sustainable responses to intimate partner violence in health care. *Public Management Review*, 20(7), 1052–1067. doi:10.1080/14719037.2017.1364407
- Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Herman, J.L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). *National transgender discrimination survey report on health and health care*. Beschikbaar [http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad\\_ntdsreportonhealth.pdf](http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_ntdsreportonhealth.pdf)
- Green, M.A., Evans, C.R., & Subramanian, S.V. (2017). Can intersectionality theory enrich population health research? *Social science & medicine*, 178, 214–216.
- Hancock, A.-M. (2007). Intersectionality as a normative and empirical paradigm. *Politics & Gender*, 3(2), 248–254.
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social science & medicine*, 74(11), 1712–1720.
- Hankivsky, O., Doyal, L., Einstein, G., Kelly, U., Shim, J., Weber, L., & Repta, R. (2017). The odd couple: Using biomedical and intersectional approaches to address health inequities. *Global Health Action*, 10(sup2), 1326686.

- Hegarty, K., Taft, A., James-Hanman, D., Johnson, M., & Feder, G. (2015). Interventions for intimate partner violence. *Lancet*, 385(9963), 111–112. doi:10.1016/S0140-6736(15)60013-7
- Jiwani, Y. (2006). *Discourses of denial: Mediations of race, gender, and violence*. Vancouver: UBC Press.
- Johnson, J.C., & Weller, S.C. (2001). Elicitation techniques for interviewing. In J.F. Gubrium & J.A. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research: Context and method* (pp. 491–514): SAGE Publications.
- Kohler, S., Hohne, A., Ehrhardt, M., Artus, J., Seifert, D., & Anders, S. (2013). General practitioners and managing domestic violence: Results of a qualitative study in Germany. *J Forensic Leg Med*, 20(6), 732–735. doi:10.1016/j.jflm.2013.04.008
- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., & Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339), 1083–1088.
- Lacroix, S., & Offermans, A. (2004). *Partnergeweld. Rol van de huisarts*. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Beschikbaar: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/gids\\_partnergeweld\\_7864414\\_nl.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/gids_partnergeweld_7864414_nl.pdf)
- Leung, T.P., Bryant, C., Phillips, L., & Hegarty, K. (2017). GPs' perceived readiness to identify and respond to intimate partner abuse: Development and preliminary validation of a multidimensional scale. *Aust NZ J Public Health*, 41(5), 512–517. doi:10.1111/1753-6405.12683
- Lo Fo Wong, S. (2006). *The doctor and the woman who fell down the stairs! Family doctor's role in recognising and responding to intimate partner abuse*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen.
- McKie, L., Fennell, B., & Mildorf, J. (2002). Time to disclose, timing disclosure: GPs' discourses on disclosing domestic abuse in primary care. *Sociology of Health & Illness*, 24(3), 327–346. doi:10.1111/1467-9566.00297
- Mork, T., Andersen, P.T., & Taket, A. (2014). Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: A qualitative study. *Bmc Womens Health*, 14, 74. doi:10.1186/1472-6874-14-74
- Mravcak, S.A. (2006). Primary care for lesbians and bisexual women. *Am Fam Physician*, 74(2), 279–286.
- Murillo, P., San Sebastian, M., Vives-Cases, C., & Goicolea, I. (2018). Factors associated with primary care professionals' readiness to respond to intimate partner violence in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 32(5), 433–438. doi:10.1016/j.gaceta.2017.03.003
- Potter, L., & Feder, G. (2018). Healthcare responses to domestic violence: Why and how. In S. Holt, C. Överlien, & J. Devaney (Eds.), *Responding to domestic violence: Emerging challenges for policy, practice and research in Europe* (pp. 292–324). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Prosmán, G.J., Wong, S., Bulte, E., & Lagro-Janssen, A.L.M. (2012). Healthcare utilization by abused women: A case control study. *European Journal of General Practice*, 18(2), 107–113. doi:10.3109/13814788.2012.675503
- Ramsay, J., Rutterford, C., Gregory, A., Dunne, D., Eldridge, S., Sharp, D., & Feder, G. (2012). Domestic violence: Knowledge, attitudes, and clinical practice of selected UK primary healthcare clinicians. *Br J Gen Pract*, 62(602), e647–e655.
- Robinson, L., & Spilsbury, K. (2008). Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. *Health & social care in the community*, 16(1), 16–30.
- Roelens, K., Verstraelen, H., Van Egmond, K., & Temmerman, M. (2008). Disclosure and health-seeking behaviour following intimate partner violence before and during pregnancy in Flanders, Belgium: A survey surveillance study. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 137(1), 37–42. doi:10.1016/j.ejogrb.2007.04.013
- Römkens, R. (2016). Bestemd voor binnenlands gebruik. *Sociologie*, 12(3), 295–319.

- Ruiz-Perez, I., Pastor-Moreno, G., Escriba-Aguir, V., & Maroto-Navarro, G. (2017). Intimate partner violence in women with disabilities: Perception of healthcare and attitudes of health professionals. *Disabil Rehabil*, 40(9), 1059–1065. doi:10.1080/09638288.2017.1288273
- Sokoloff, N.J., & Dupont, I. (2005). Domestic violence at the intersections of race, class, and gender: Challenges and contributions to understanding violence against marginalized women in diverse communities. *Violence Against Women*, 11(1), 38–64. doi:10.1177/1077801204271476
- Stark, E. (2009). *Coercive control: The entrapment of women in personal life*. New York: Oxford University Press.
- Sugg, N.K. (1991). *Opening Pandora's box: Primary care physicians' response to domestic violence*. (Unpublished doctoral dissertation). University of Washington, Seattle.
- Tilley, L., & Creupelandt, H. (2018). Voorbij de grenzen. Aanpak van huiselijk geweld in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Nu*, 1, 18–19.
- Van Roy, K., Vyncke, V., Piccardi, C., De Maesschalck, S., & Willems, S. (2018). *Diversiteit in gezondheid en gezondheidszorggebruik: analyse van de data uit de Belgische gezondheidsenquête*. Beschikbaar: <https://biblio.ugent.be/publication/8566661/file/8566674.pdf>
- Vanroelen, C., Smeets, T., & Louckx, F. (2004). *Nieuwe kwetsbare groepen in de Belgische gezondheidszorg*. Gent: Academia Press.
- Williston, C., & Lafreniere, K. (2013). 'Holy cow, does that ever open up a can of worms': Health care providers' experiences of inquiring about intimate partner violence. *Health care for women international*, 34(9), 814–831.
- Withaecx, S., & Coene, G. (2013). Van de liefde geslagen? Nieuwe vormen van intrafamiliaal geweld. In G. Coene & S. Withaecx (Red.), *Tweespraak Vrouwenstudies* (Vol. 11, pp. 57–84). Brussel: VUBPRESS.

## Over de auteurs

**Eva Vergaert** is doctoraal onderzoeker bij RHEA, expertisecentrum voor gender, diversiteit en intersectionaliteit aan de Vrije Universiteit Brussel. Zij werkt op het interdisciplinair BRAIN-be-project 'Partnergeweld: impact, processen en beleid in België'.

**Dr. Sophie Withaecx** is universitair docent in het departement filosofie aan de Universiteit van Maastricht. Ze verrichte onderzoek rond eerge-relateerd geweld in de migratiecontext en rond transmigratie en sociaal werk.

**Prof. Dr. Gily Coene** is hoogleraar aan de vakgroep wijsbegeerte en moraalwetenschappen en de vakgroep politieke wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel. Ze is betrokken in de interuniversitaire Master In Gender en Diversiteit en directeur van RHEA, het VUB-onderzoekscentrum voor Gender, Diversiteit en Intersectionaliteit.

## Researching violence against women during pregnancy

A reflexive account to illuminate insights gained from researching violence against women, utilising an intersectional approach

Heidi Siller and Siobán O'Brien Green

TVGEN24 (2): 213–223

DOI: 10.5117/TVGN2021.2.009.SILL

### Abstract

An intersectional and reflexive approach is vital in researching violence against women (VAW). It offers insights into researcher–participant relations, the research design and process, and the collection and analysis of data. Furthermore, it illuminates potential blind spots due to, for example, socialisation, values, or beliefs. Particularly in VAW, such insights are needed to inspire social change and social action. In this essay, we use an intersectional framework for our reflexive interrogation of our research on intimate partner violence (IPV) during pregnancy. We highlight potential aspects of re-enforcing or reproducing characteristics of IPV in research projects and via power relations in research collaboration and emphasise the need for explicit reflexivity in VAW research to do this.

**Keywords:** violence against women, pregnancy, reflexivity, intersectionality, intimate partner violence, research.

Being researchers focusing on violence against women (VAW) entails understanding the characteristics of VAW and its impacts on, and interaction with, us as researchers. For this reflexive essay, we are focusing on one facet of VAW – intimate partner violence (IPV) and abuse during pregnancy. As such, we discuss two aspects: firstly, we explore and reconstruct the intersections of our identity aspects and social locations, such as age, gender, class, and whiteness, and put these aspects into relation with our research

on IPV as well as the organisational context in which we conduct research. We illustrate the shifting of marginalisation due to gender in one academic context, to privilege due to the intersection of whiteness, class, and gender in another one. We discuss how age and professional experience contribute to power-with settings in our collaboration and with research participants. In this first section, our reflections highlight the role of the researcher's positionality and identity aspects within research contexts. The second aspect explores potential re-enactment of IPV and abuse characteristics, which is divided into three subdivisions: we explore the characteristics of IPV and abuse impeding and dominating research, and discuss their impact on choosing or being chosen by a research area. Thereafter, we focus on the potentiality of re-enacting characteristics of IPV and abuse in the research process. We then highlight the importance of giving back control to survivors of violence. This is followed by the last considerations, in which we discuss the role of education and training in (un/dis)covering the importance of IPV and abuse in women's lives.

Our reflexive process concentrates on characteristics of IPV and abuse by employing an intersectional and reflexive approach. IPV is characterised by invisibility and silencing and its neglect in many healthcare professions (Siller, König-Bachmann, Perkhofer, & Hochleitner, 2020); ambiguity, in terms of denying responsibility on the part of the aggressor (Towns & Adams, 2015); and powerlessness, shock, and fear from the survivor's social network (Gregory, Williamson, & Feder, 2017). As researchers, we are exposed to the characteristics of the phenomenon, resulting in sensing an urgency to use reflexivity to avoid strengthening, by collusion with stigma, secrecy, and disempowerment, some of the core features of IPV. Feminist methodology understands the potential risk of exploitation through research but highlights and emphasises the need for researcher reflexivity to assist in mitigating against this risk (Ward & Wylie, 2014). Reflexivity has the potential to integrate personal stories in cultural and academic contexts, allowing us to be relational and exploring neglected or hidden terrain. Besides exploring one's experiences, thoughts, and behaviours in the light of various dimensions and perspectives, reflexivity is also a political, as well as a moral, act. Reflexivity challenges research traditions and advances research (Pillow, 2015) and, in feminist tradition, critiques objectivity of research and standpoints of research and researchers (Haraway, 1988; Harding, 1992). Harding (1992) refers to 'strong reflexivity' (p. 458) as a means to perceive subjects of knowledge as part of objects of knowledge. Thus, strong reflexivity overcomes barriers between subject and object. The researcher should place her/himself 'within the frame of the picture that

she/he attempts to paint' (Harding, 1987, p. 9). Reflexivity should go beyond a description of social locations of researchers (Sweet, 2020) and critically engage with the picture being painted. Pillow (2015) underlines the transformative character of reflexivity by stating that '[a]ttending to the "how's" and "why's" of methodological reflexivity opens connections to think about what and who we are theorizing with and for what purposes' (p. 431).

By considering reflexivity within an intersectional framework, we can understand and challenge systems of power relations and their manifestations – oppression, privilege, as well as violence – while simultaneously reflecting on dimensions or social locations such as ethnicity, gender, class, or age, affecting these power relations (Sprague, 2005). In research, intersectionality encompasses research participants, the research context, and the researcher. Moradi and Grzanka (2017) highlighted the need to engage in reflexivity regarding one's stance to research and activism, assumptions about intersectionality on an identity or structural level and the research area, and power relations and privilege. We see such reflexivity positioned at the nexus of feminist research traditions, such as feminist standpoint theory (Haraway, 1988; Harding, 1987; Sweet, 2020). Our reflexive essay embraces conditions of knowledge production as well as experiences resulting from our social locations (Sweet, 2020) and employs an intersectional framework (Moradi & Grzanka, 2017). The social locations shape and structure knowledge, which, in our cases (Sweet, 2020), shift between marginalised and privileged social locations.

## Researcher's positionality and the (organisational) research context

The first aspect of our reflection is based on the authors' encounter, which unfolds by describing the context in which we as researchers are embedded and its interwovenness with our positionality as researchers. In 2017, the authors of this essay (HS and SOBG) met at an international conference on domestic violence (DV). At this time, both authors were involved in researching IPV during pregnancy. The authors both worked at universities in Europe but in different disciplines. HS is a psychologist working in medicine; SOBG a social scientist based in an interdisciplinary academic research centre. During the conference, they discussed the progress of their research areas in their respective countries: Austria and Ireland. Due to successful funding, HS stayed as a visiting researcher at the research facility of SOBG, followed by several collaboration opportunities. Our collaboration inspired

our own reflection as researchers on the intersections and interaction of power relations and social locations that we work in and the topics and issues we work on.

Cooperating in research on VAW includes acknowledging power relations and privilege and the impact of these on research. Power relations and privileges may result from the profession, professional socialisation, and the workplace environment, as well as from the researchers themselves. Power can be addressed as power-to (e.g. empowerment), power-with (e.g. sharing power) or power-over (e.g. domination) approaches (Yoder & Kahn, 1992). Building trust and proactively sharing information and experiences is important in developing power-with partnerships, such as collaborations (Ponic, Reid, & Frisby, 2010). The collaboration between the authors operated in academia. Academia is, in varying degrees, hierarchical and provides more power to those higher up the ranks, which might impede sharing one's status with others (Hudak, 2000). For example, medicine – the working environment of HS – is described as having strict hierarchical rules and regulations, and is sometimes even referred to as 'a war zone' (Tsouroufli, 2012). As such, it may be described as a power-over context. The context of competition, envy, and enactments of power in academia may be approached and coped with differently. SOBG was conscious of power and privilege differentials from various workplace experiences – in particular, between IPV refuge staff members and women residents; between clinic staff members and drug-using clients; between lecturer/subject-matter experts and students; and between migrant/ethnic-minority women research participants and herself. In the context of VAW research, the potential for these privilege and power differentials to overtake any benefits in participating in research are substantial (Haraway, 1988; Nencel, 2014). SOBG's striving to create power-with situations in multiple research studies and in her collaboration with HS also meant sharing her extensive professional network and providing HS with all information available on SOBG's research. This is opposed to an envious and competitive academic environment and creates a different form of power, thus power due to expertise and possessing information (French & Raven, 1959; Raven, 2008). This power intersected with the age of both authors: SOBG was ten years older than HS and could draw from vast experience in diverse work settings. This expanded into their collaboration as SOBG had a substantial academic and activist network as well as a practical and academic understanding of IPV and abuse in social and health care.

For HS, collaboration was embedded in the strict hierarchical and competitive environment of medicine. The research stay at SOBG's facility

suspended the power relations inherent in medicine, but power was not completely absent. Relocating to SOBG's research facility meant being placed in a predominantly white and female environment, which was similar to HS's own research institute. Normative whiteness and systemic racism in academia is discussed widely (Bates & Ng, 2021; Johnson, 2020). Similarly, Sang and Calvard (2019) have shown in their research on migrant academics in Australia and New Zealand that privilege intersects with masculinity, whiteness, and 'Anglo, western nations with imperial, colonial pasts' (p. 1521). For HS, being white and having class privilege due to employment in academia also meant blending into the mass of a predominantly white society during her visiting research stay in Ireland. HS experienced no racialised disruption when visiting SOBG's research facility; being female subjected her to a non-dominant position in medicine, whereas, in SOBG's social policy research setting, being female and identifying as woman did not appear to result in a marginalised position. In this sense, HS switched from a marginalised position in medicine due to her gender and professional background, to a privileged position as visiting researcher, which was influenced by her economic privilege, whiteness, and gender. This demonstrates the context-bound nature of intersections and marginalisation (Abdellatif, 2021).

## Re-enforcing and reproducing the characteristics of IPV

Employing reflexivity is one route to limit reproducing core features of IPV, such as secrecy, neglect, and stigma in research studies. In the following section, we explore the second aspect of our reflective process: the entanglement between characteristics of IPV and researching IPV, reducing a reproduction of IPV characteristics by negotiating the interaction between social locations and research participants, and organisational re-enactment of IPV characteristics.

### *Characteristics of IPV when researching IPV*

The path to a specific research field clarifies the researcher's stance towards the research area (Moradi & Grzanka, 2017); it highlights the 'why' and 'how' of choosing or being chosen by research. In this section, we explore how characteristics of IPV are impeding or dominating research before we, as researchers, actively decide to pursue this research area. Taking the experience of the authors of this essay as an example, we see that both were confronted with formative experiences in personal and in work-related

ways, which paved the path to researching IPV and abuse. In a way, IPV and abuse chose *us* to be our research area. The authors' initial encounters with IPV and abuse simultaneously revealed the prominent characteristics of IPV and abuse. Despite being a salient aspect in many women's lives, IPV and abuse is often invisible, tabooed, and silenced. As a student, HS chose researching IPV to manage emotions of learning about abuse in her social environment. Thereafter, HS found abuse emerging as a 'by-product' in research, which was fundamentally about the work of caretakers of 'street children' in Romania, and, for some time, continued to treat it as a by-product instead of giving it the attention that it clearly needed. IPV and abuse as a research area vanished between research projects before attracting more attention in research on women's health, which consequently led HS to actively pursuing IPV and abuse. Silencing, invisibility, and neglect were also found in SOBG's observation of the lack of focus on the needs of women who have experienced abuse during or after pregnancy. SOBG recounted gaps in providing services to women at the intersection of pregnancy and IPV. These formative experiences also sparked actions. SOBG experienced her research trajectory as a challenge to highlight the importance for service providers to uncover IPV, and to close service provision and policy gaps (O'Brien Green, 2020). In feminist standpoint theory, research areas may emerge from one's own experience and standpoints (Harding, 1987; Sweet, 2020), which are generated by, for example, a survivor of violence. In our cases, the research area approached *us* by successively revealing its importance in formative experiences with the research area – be it as a recurring 'by-product' in research or as neglected aspect of women's lives when working as or with service provider(s). In this sense, research areas also reveal themselves to researchers and might have agency instead of being an area that needs selecting or focus on.

*Negotiating identity aspects and social locations in interaction with research participants*

Uncovering IPV from secrecy and stigma also relates to revealing one's own social location in this research context, as well as the intersections of research participants' identity aspects with the (in)visibility of IPV. The social location of researchers and if they are a survivor of IPV was of interest for research participants. This questioning of located experience (Harding, 2004) is an important aspect for those whose experience we research and reminds us of our responsibility when conducting research. Thus, openness about the *why* and *how* of researching a specific research area and the (not) sharing of social locations contributes to authenticity, credibility,

and trustworthiness as researchers, which is also sought out by reflexivity. Sweet (2020) cautioned that disclosures do not permit proceeding without further critical reflection. Disclosures and sharing social locations should also be seen in negotiation with research participants and less as obtrusion. This creates power-to settings, which stand in contrast to feeling powerless such as in IPV and abuse situations. Identity aspects intersecting with social locations, such as race/ethnicity or class, played different roles in HS's and SOBG's research. HS discussed the management of IPV survivors with midwives; if mentioned, ethnicity and class was mostly named as identity aspects of women they cared for and used as markers of differentiation. As such, identity aspects might be used as forms of othering and reinforce the invisibility of IPV as potential threat for all women. SOBG included identity aspects regarding migration status and ethnicity in her research as many of her research participants were from ethnically diverse backgrounds. Thus, the willingness of survivors to voice their experiences intersected with a marginalised position in society in Ireland. This may reflect power relations in society: those in marginalised locations might be more willing to share their experiences, as there is 'nothing left to lose'. Additionally, attributes related to marginalised locations, such as being hard to reach, vulnerable, and so forth are often attributed to those who need support or experience IPV (O'Brien Green & Morton, 2021). Such a notion contradicts the knowledge of IPV being 'democratic' and reinforces the invisibility of IPV and abuse.

#### *Organisational re-enactment of IPV characteristics*

Our final essay section explores the structural and organisational role in re-enacting – or reducing – characteristics of IPV and abuse. Engaging in teaching and education with medical and healthcare professionals might also reproduce the characteristics of IPV being a hidden, marginalised, and a taboo topic. For example, SOBG was often struck by the extremely brief curriculum time devoted to IPV, abuse, and pregnancy in midwifery and other medical and social work training. As a result, many students stated that the issue must not be prevalent or medically significant, given its marginal time as part of a degree or master's. When delivering a similar training presentation to family doctors, social workers, police, and other relevant professionals, these professionals were often surprised that IPV during pregnancy occurred in Ireland. HS encountered similar experiences. The lack of systematic training on IPV for medical and healthcare professionals in Austria (Erdemgil-Brandstätter, 2016) resulted in little knowledge, and neglect, of this topic (Siller et al., 2020). The marginalisation of IPV in many

curricula enforces the invisibility and absence of the issue in healthcare. Not being equipped to know how to manage and react to IPV if suspected or even disclosed reinforces the secrecy attached to IPV and abuse (Siller et al., 2020), and commences with lack of teaching, training, and education on this topic.

## Conclusions

Researching VAW and IPV needs explicit reflexivity to further this research field. Reflexivity in VAW and IPV can take many forms. Whereas others have focused on emotions and managing emotions in VAW research (see, for example, Rebecca Campbell, 2002), our essay focused on the positioning of researchers and the researcher's impact on research. In our essay, we highlighted two aspects to explore this issue: the professional embedding and positionality of researchers; and the re-enactment of IPV characteristics in the research process as shown by choosing/being chosen by the research area, negotiating identity aspects and social locations with research participants, and the role of organisational settings to uncover IPV and abuse. These aspects should be considered as intersecting with each other, as all of these aspects or angles constitute research.

Our reflexive thoughts illustrated the researcher's position in maintaining systems of silencing and rendering IPV invisible by allowing the characteristics of IPV to impede research and researchers alike. By considering IPV and abuse as a by-product of research findings, we neglect its importance and weaken the potential for change and reduction of the phenomenon. By not challenging race/ethnicity, class, and gender in our research participants and in us as researchers, we distort knowledge production. Intersectional research begins with the researcher themselves and the interaction with our embedding as researchers – thus, our institutional and structural embedding. It is essential for the researcher to demonstrate reflection and to undertake critical and responsible enquiry into complex social issues (Hankivsky et al., 2014; Mattsson, 2013).

The power of IPV and abuse, when researching it 'unintentionally' or when neglecting concomitant reflexivity, should not be underestimated. We have to commit to critical reflexivity to reduce re-enforcing and reproducing characteristics of IPV and abuse (silencing, invisibility, power, and control) and common reactions to IPV and abuse (neglect, denial, and marginalisation) by limiting such reproduction intentionally, or

unintentionally, in a structural and institutional embedding or in rendering voices of survivors of IPV invisible.

## Bibliography

- Abdellatif, A. (2021). Marginalized to double marginalized: My mutational intersectionality between the East and the West. *Gender, Work & Organization*, 28, 58–65. doi:10.1111/gwao.12558
- Bates, K.A., & Ng, E.S. (2021). Whiteness in academia, time to listen, and moving beyond White fragility. *Equality, Diversity and Inclusion: an International Journal*, 40, 7. doi:10.1108/EDI-02-2021-300
- Campbell, R. (2002). *Emotionally involved: The impact of researching rape*. London: Routledge.
- Erdemgil-Brandstätter, A. (2016). *Häusliche und sexualisierte Gewalt als Thema im Gesundheitswesen. Schwerpunkt Frauen und Kinder*. Vienna: Rema Print Littera Druck Verlags GmBh.
- French, J., & Raven, B. (1959). The social bases of power. In D. Cartwright (Ed.), *Studies in social power* (pp. 150–167). Ann Arbor: Institute for Social Research.
- Gregory, A.C., Williamson, E., & Feder, G. (2017). The impact on informal supporters of domestic violence survivors: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5), 562–580. doi:10.1177/1524838016641919
- Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., Giesbrecht, M., Fridkin, A., Rudrum, S., . . . Clark, N. (2014). An intersectionality-based policy analysis framework: Critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 19. doi:10.1186/s12939-014-0119-x
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599. doi:10.2307/3178066
- Harding, S. (1987). Is there a feminist method? In S. Harding (Ed.), *Feminism and methodology* (pp. 1–14). Bloomington: Indiana University Press.
- Harding, S. (1992). Rethinking standpoint epistemology: What is ‘strong objectivity?’ *The Centennial Review*, 36(3), 437–470.
- Harding, S. (Ed.) (2004). *The feminist standpoint theory reader: Intellectual and political controversies*. New York: Routledge.
- Hudak, G.M. (2000). Envy and goodness in academia. *Peace Review*, 12(4), 607–612. doi:10.1080/10402650020014717
- Johnson, A. (2020). Throwing our bodies against the white background of academia. *Area*, 52(1), 89–96. doi:10.1111/area.12568
- Mattsson, T. (2013). Intersectionality as a useful tool: Anti-oppressive social work and critical reflection. *Affilia*, 29(1), 8–17. doi:10.1177/0886109913510659
- Moradi, B., & Grzanka, P.R. (2017). Using intersectionality responsibly: Toward critical epistemology, structural analysis, and social justice activism. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 500–513. doi:10.1037/cou0000203
- Nencel, L. (2014). Situating reflexivity: Voices, positionalities and representations in feminist ethnographic texts. *Women's Studies International Forum*, 43, 75–83. doi:10.1016/j.wsif.2013.07.018
- O'Brien Green, S., & Morton, S. (2021). Listening to less heard voices: Methodological approaches, considerations and challenges when researching domestic violence and abuse with vulnerable and marginalised women. In J. Devaney, C. Bradbury-Jones, R. Macy, C. Øverlien, & S. Holt

- (Eds.), *The Routledge international handbook of domestic violence and abuse* (pp. 627–641). London: Routledge.
- O'Brien Green, S.B. (2020). *Domestic violence and pregnancy in Ireland: Women's routes to seeking help and safety* (Doctoral dissertation). Retrieved from <http://www.tara.tcd.ie/handle/2262/91289>
- Pillow, W.S. (2015). Reflexivity as interpretation and genealogy in research. *Cultural Studies ↔ Critical Methodologies*, 15(6), 419–434. doi:10.1177/1532708615615605
- Ponic, P., Reid, C., & Frisby, W. (2010). Cultivating the power of partnerships in feminist participatory action research in women's health. *Nursing Inquiry*, 17(4), 324–335. doi:10.1111/j.1440-1800.2010.00506.x
- Raven, B.H. (2008). The bases of power and the power/interaction model of interpersonal influence. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 8(1), 1–22. doi:10.1111/j.1530-2415.2008.00159.x
- Sang, K.J.C., & Calvard, T. (2019). 'I'm a migrant, but I'm the right sort of migrant': Hegemonic masculinity, whiteness, and intersectional privilege and (dis)advantage in migratory academic careers. *Gender, Work & Organization*, 26(10), 1506–1525. doi:10.1111/gwao.12382
- Siller, H., König-Bachmann, M., Perkhofer, S., & Hochleitner, M. (2020). Midwives perceiving and dealing with violence against women: Is it mostly about midwives actively protecting women? A modified grounded theory study. *Journal of Interpersonal Violence*, 886260520927497. doi:10.1177/0886260520927497
- Sprague, J. (2005). *Feminist methodologies for critical researchers: Bridging differences*. California: AltaMira Press.
- Sweet, P.L. (2020). Who knows? Reflexivity in feminist standpoint theory and Bourdieu. *Gender & Society*, 34(6), 922–950. doi:10.1177/0891243220966600
- Towns, A.J., & Adams, P.J. (2015). 'I didn't know whether I was right or wrong or just bewildered': Ambiguity, responsibility, and silencing women's talk of men's domestic violence. *Violence Against Women*, 22(4), 496–520. doi:10.1177/1077801215605918
- Tsouroufli, M. (2012). Breaking in and breaking out a medical school: Feminist academic interrupted? *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 31(5/6), 467–483. doi:10.1108/02610151211235479
- Ward, E., & Wylie, G. (2014). 'Reflexivities of discomfort': Researching the sex trade and sex trafficking in Ireland. *European Journal of Women's Studies*, 21(3), 251–263. doi:10.1177/1350506813518759
- Yoder, J.D., & Kahn, A.S. (1992). Toward a feminist understanding of women and power. *Psychology of Women Quarterly*, 16(4), 381–388. doi:10.1111/j.1471-6402.1992.tb00263.x

## About the authors

**Dr Heidi Siller** is a psychologist and senior scientist working at the Gender Medicine Unit, Medical University of Innsbruck, Austria. She has published and taught on various topics of violence and presented her work nationally and internationally. Her research focuses on gender and intersectionality within the context of violence against women, various forms of violence, and discrimination within the workplace but also in society.

**Siobán O'Brien Green**, PhD, has worked in government agencies and the non-profit, research, and academic sectors for over 20 years. Siobán has

worked on multiple national and European multi-country gender-based violence (GBV) research projects. She has taught, published, and presented widely on issues of IPV, FGM, designing, and undertaking research with vulnerable populations. In 2015, Siobán was awarded an Ussher Postgraduate PhD Fellowship by Trinity College Dublin (TCD). Her PhD research explored help and safety seeking by women who have experienced domestic violence during pregnancy in Ireland.



## Recensies



Corina Koolen (2020)

*Dit is geen vrouwenboek. De waarheid achter man-vrouw-verschillen in de literatuur*

Amsterdam: HarperCollins. 222 pagina's, € 22,50

ISBN 9789402705577

### Spetterend publieksboek dat leest als een detective

Literatuurgeschiedenis onder het gezichtspunt van gender is binnen de Neerlandistiek een goed ontwikkelde tak van sport. Er is veel onderzoek gedaan naar de blokkades die vrouwen in het verleden het schrijven belletten, naar de hardnekkige dubbele standaard in waardering van mannen- en vrouwenwerk, naar de ongelijke toekenning van literaire prijzen. Daarnaast werd veel gedaan om vrouwelijke auteurs uit de schaduw te trekken en serieus te bestuderen. Naast het standaardwerk onder redactie van Riet Schenkeveld van der Dussen, *Met en zonder Lauwerkrans* (2004), waarin alle vrouwelijke auteurs tussen 1550 en 1850 werden behandeld, verscheen er de laatste dertig jaar een stapel proefschriften die latere periodes onder de loep namen. We weten nu soms meer van schrijvende vrouwen dan van schrijvende mannen. Heeft dat onderzoek ook maatschappelijk effect? Betekent het ook dat het nu eerlijker toegaat in de kritiek, het

prijzencircus, in het verwerven van canonieke statuus? Verdwijnt de ongelijke behandeling?

Niet echt, helaas.

Onlangs was het Corina Koolen die het op haar heupen kreeg van deze rottige kwestie. Zij bewerkte haar Engelstalige proefschrift tot een sappig publieksboek – *Dit is geen vrouwenboek. De waarheid achter man-vrouw-verschillen in de literatuur*. Koolen wil weten of vrouwelijke auteurs nog steeds anders worden beoordeeld dan mannelijke en zo ja, hoe dat dan werkt. In het project *The Riddle of Literary Quality* probeerde zij middels computeranalyses te achterhalen of a. literaire kwaliteit stilistisch op te sporen valt, b. of en hoe lezers literaire kwaliteit herkennen en beoordelen en c. welke rol de buitenliteraire context – gender – daarin speelt. Zij analyseerde bijna vijfhonderd recente goed verkochte romans van verschillende genres, zowel als ‘literair’ gepresenteerde romans (Grunberg, Marente de Moor, Paul Auster) alsook spannende (thrillers, detectives) en romantische (streekromans, ‘chicklits’), Nederlandstalige zowel als vertaalde romans. Dat combineerde ze met grootschalig lezersonderzoek, schriftelijke reacties op een lijst van romans met alleen auteursnaam en titel als aanknopingspunt. Ik hou niet zo van computeranalyses, maar Koolen hield mij op de punt van mijn stoel. Als las ik een detective! Haar eerste bevinding was dat in de top tien van de als ‘beste literaire’ beoordeelde boeken de bovenste helft wordt gedomineerd (70%) door mannelijke auteurs, de onderste (ook 70%) door vrouwelijke. Hoe kan dat als ze toch allebei tot de literaire top tien behoren? Een ander resultaat was dat de bodem tien – dus de ‘minst literair’ beoordeelde boeken geheel uit buitenlandse vrouwelijke auteurs bestond en dan vooral auteurs uit het ‘chicklit’-genre. Jonge vrouw zoekt en vindt haar weg door het leven en eindigt met een aantrekkelijke partner is daarvan vaak de plot. Het model is *Het dagboek van Bridget Jones* van Helen Fielding.

Is er ook sprake van een verschil in stijl tussen de top tien en de bodem tien? Ja. Een computeranalyse kan – verbazingwekkend genoeg – niet alleen de stilistische vingerafdruk van een auteur herkennen: zo werd een onder pseudoniem uitgebrachte roman van J.K. Rowling herkend – maar ook genres: literaire romans kunnen worden onderscheiden van thrillers en van detectives, waarbij niet alleen woordkeuze maar ook complexiteit van zinnen een rol speelt. Hoe complexer de zinsstructuur hoe meer kans op een literaire roman. Helemaal feilloos is de methode niet: Arnon Grunberg blijkt stevast stilistisch tussen de chicklits te belanden, heel grappig. Maar toch bevestigt deze uitzondering de regel. Ook opmerkelijk is dat gewone lezers het literaire karakter van teksten herkennen, op grond van dezelfde verwachtingen als die professionele lezers koesteren: literatuur is taliger,

stilistisch avontuurlijker, de zinnen zijn complexer en termen als plot, ge-laagdheid, diepgang, personages worden door de respondenten ruim ge-hanteerd. Wanneer het gaat om de score op de maatstaf 'is dit een literair boek' doet het er niet toe of een boek vertaald is of niet. Dat is een zo-geheten neutrale variabele. Ook het feit dat een boek 'spannend' is blijkt neutraal. Literaire boeken mogen best ook spannend zijn. Als een boek echter 'romantisch' is gaat er een half punt van de score af en ook... als de auteur een vrouw is, ongeacht het genre van de roman. Zowel gender als genre beïnvloedt dus de eindscore. Hiermee is Koolen erin geslaagd de factor 'vrouw' te isoleren als een drukkende factor op het ervaren van lite-raire kwaliteit: om precies te zijn een half punt eraf in een score van 1-7. Waarbij vrouwelijke respondenten (71%) nog wat kritischer ten aanzien van vrouwelijke auteurs bleken dan mannen! Daarover lanceert Koolen een plausibele verklaring. Door het analyseren van de taal die respondenten ge-bruiken in hun reacties ziet Koolen dat werk van mannelijke auteurs steeds in technischer en neutraler termen wordt beschreven – schrijver, vorm, op-bouw, compositie, journalistiek – dan werk van vrouwelijke auteurs waarin termen vallen die je in de reacties op mannen zelden tegenkomt: dochter, doktersroman, romannetje, kinderboek, chicklit. Dit verschil wordt deels verklaard door genre, maar niet uitsluitend. Literaire romans van vrouwen worden door de respondent eerder geassocieerd met chicklits en dokters-romans, omdat er zo'n bestsellerroman-segment bestaat dat bij vrouwelijke lezers bekend is. Want mannen lezen vooral mannelijke auteurs, vrouwen lezen zowel mannen als vrouwen. Vrouwen kennen alle genres. Dus 'zelfs als respondenten het werk door vrouwen hoog literair vinden bespreken ze het nog steeds in andere termen dan dat van mannen. Bij vrouwen refe-reren ze aan de inhoud, bij mannen aan de schrijftechniek. Gender speelt dus een rol in de beoordeling'. Koolen licht dit uitgebreid toe met analyses van de taal die de respondenten bezigen. Er is geen speld tussen te krijgen. Discriminatie werkt indirect, bij associatie.

Koolen wil het precies weten, zo eerlijk en vooral zo cijfermatig mo-gelijk. Als een enthousiaste Willie Wortel haalt ze dus die 500 romans én enorme hoeveelheden lezerscores op allerlei manieren door de computer, maar toch blijft haar boek eminent leesbaar, geestig zelfs. Mogelijke stijlv-ershillen tussen mannen en vrouwen kan de computer vaststellen: vrouwen gebruiken gemiddeld meer persoonlijke voornaamwoorden tegen mannen meer voorzetsels, lidwoorden en telwoorden. Met de beste wil van de wereld vallen daar geen conclusies rond literaire kwaliteit aan te verbinden. Ook op thematisch gebied blijken de verschillen tussen mannelijke en vrouwe-lijke literatoren minimaal te zijn (mannen schrijven evengoed over settelen

en liefde). Wanneer respondenten romanfragmenten krijgen voorgelegd wordt het echter spannend: ja, prestige van een bij de lezer bekende auteur beïnvloedt de waardering enorm. En wie denkt een mannelijke auteur met een mannelijke hoofdpersoon voor zich te hebben geeft de tekst het hoogste literair gehalte. Die zit. En wie een literaire roman van een vrouwelijke auteur niet geweldig vindt grossiert dus in vergelijkingen met laag-literaire genres: 'keukenmeidenroman', 'boeketreeks', 'een echt vrouwenboek', 'leest makkelijk weg', 'vrouwenthriller'. Uit dit arsenaal aan diskwalificaties wordt niet geput als het om een mannenboek gaat. Uniek is deze reactie: 'Het verhaal is niet logisch. In mijn ogen een echt mannenboek. Veel geweld, weinig diepgang, geen goed verhaal'. Deze reactie is uniek omdat het stereotiep 'mannenboek' niet bestaat. Het 'vrouwenboek' en de hedendaagse 'chicklit' vervult dezelfde functie van icoon van non-literatuur als de brave religieuze teksten die vrouwen in de negentiende eeuw mochten schrijven, als de 'damesroman', de 'damespoëzie' in de jaren vijftig. Deze 'vrouwengenes' zijn constructies waar soms enige realiteit aan ten grondslag lag. Vrouwen werden in de negentiende eeuw wel degelijk gedwongen tot het produceren van een bepaald type teksten. De 'damesroman' bestond evenmin als de 'damespoëzie', maar wel was het opmerkelijk dat zoveel vrouwen succesvolle romans begonnen te schrijven in de eerste decennia van de twintigste eeuw. Het gevaar dat ze de literatuur zouden overnemen werd bezworen via het label 'damesroman'. De internationale bestsellers die heden ten dage bij elkaar worden geveegd onder het denigrerende label 'chicklit' zijn in feite bildungsromans met vrouwelijke hoofdpersonen, waarin het thema van het vinden van identiteit, van een sociaal leven en vooral van werk belangrijker is geworden dan de bonus van een geliefde. Er is grote behoefte aan dat soort verhalen en ze zijn – vindt Koolen – meer geëngageerd en minder clichématig dan de constructie wil. Maar in het culturele geheugen functioneren ze als referentiepunt voor het abjecte. Detectives en thrillers kunnen zeer clichématig zijn, maar dat wordt ze nooit nagedragen. Te veel mannen die deze genres beoefenen.

Mijn enige punt van kritiek op dit levendige, pittige en humoristische boek is dat Koolen weinig kennis lijkt te hebben van de stand van het onderzoek in het literaire gendervraagstuk. Haar conclusies bevestigen met grote precisie wat eerder historisch onderzoek met andere methoden al uitwees: dat literaire kwaliteit een kwestie is van bevangen waarnemen. Lezers (m/v) verwachten al dat mannelijke auteurs beter zijn, dat mannelijke hoofdpersonen eerder garant staan voor literatuur. Het onloochenbare feit dat er in alle tijden een contingent bestaat van door vrouwen geschreven bestsellers leidt tot 'besmetting' van de waarneming van alle door vrouwen

geschreven literatuur. De diskwalificatie ligt klaar. Maar niet voor schrijvende mannen. Koolens grote verdienste is dat zij de werking van gender blootlegt in de hedendaagse literaire wereld en daarvoor niet eerder gebruikte computer-analytische methoden inzet. Met verbluffend resultaat.

### Over de auteur

**Maike Meijer** (1949) is emeritus hoogleraar genderstudies. Zij werkte tot 2015 aan de Universiteit van Maastricht aan het Centrum voor Gender en Diversiteit en woont nu in Amsterdam. Zij beoefent sinds 1984 culturele genderstudies en schreef biografieën van M. Vasalis (2011) en F. Harmsen van Beek (2018). In 2022 verschijnt haar studie hedendaagse representaties van mannelijkheid in literatuur en film.



Martine F. Delfos (2018)

*De schoonheid van het verschil. Waarom mannen en vrouwen verschillend én hetzelfde zijn.* (Sixth revised edition.)

Amsterdam: SWP Amsterdam. 384 pagina's, € 36.

ISBN 9789088508448

## **The beauty of difference. Why men and women are different *and* the same**

With *De schoonheid van het verschil* (the beauty of difference), the author, a clinical psychologist, aims to teach a general audience about differences, and, to a lesser extent, similarities, between men and women. According to herself, she does so in a world that is becoming too feminised and where the women's emancipation movement is becoming too much about denying the nature of sex differences in favour of nurture, that is, socialisation. Delfos focuses on the argument that sex differences in behaviour are derived from hormones and chromosomes. She illustrates behavioural differences in caregiving, competition, egocentrism, manipulation, fear responses, and psychosomatics. She explains the idea of 'voorkeursgedrag' (preferred behaviour) saying that while men and women often behave the same in given situations, this is not their biologically encoded preferred behaviour. Delfos argues that focusing on the idea, that men and women are the same, is especially detrimental to young boys. She argues this is particularly the case in school environments, because boys are no longer given the opportunity to learn things their way. The author is a psychologist, and the book is primarily written from a psychological perspective, with a special focus on Evolutionary and Clinical Psychology. The book was not written, so the author states, to name every difference between the sexes that might exist but, rather, to give examples that will make the reader think critically about sex differences. In the final chapters, it is also implied that the reader should think critically about what the feminist movement is trying to

achieve but also warns that there is still research ongoing and we should remain humble about what we do not yet know.

Differences between men and women, both physical and psychological, have been investigated and debated for over a century. Historically, male scientists used to believe that women were inferior to men in almost every aspect. To prove this, they would conduct experiments that by today's standards would not pass an ethical review board, let alone be published in a peer-reviewed journal (Richards, 1983). Since then, we have learned that scientists are not always objective: they do not live in a vacuum away from cultural biases (e.g. Mitroff, 1972; Fine, 2013). We have also revisited these old scientific papers about sex differences and been able to find evidence against many of the claims they made (Hyde, 2005). However, some psychological differences between men and women can be found somewhat consistently and are therefore hard to deny, though the effect sizes of these tend to be small (Hyde, 2014). Overall, it seems men and women are more similar to one another than they are different. In some cases, it also remains unclear whether these consistent psychological differences that we do find, are caused by biology or by socialisation. This is a classic nature versus nurture debate (Ceci & Williams, 1999). Within this broader academic context, the author takes a rather one-sided standpoint, focusing more on sex differences than similarities; though sameness features in the subtitle (*Waarom mannen en vrouwen verschillend én hetzelfde zijn*; why men and women are different and the same), sameness is not much discussed in the book; this is a point of criticism. She also takes the standpoint that psychological differences are caused by biology, rather than socialisation, while there are arguments for or against in the literature. While she does not explicitly say so, it seems that her explanation for the findings, that men and women are largely the same, is that men and women can self-regulate their behaviour but that their 'preferred behaviour' is different.

Based on the academic landscape dealing with sex differences and similarities, there are some concerns with the contents of this book. In the sixth edition, reviewed here, the author reflects on what has been edited since previous editions. She states that changes were not made with the type of theory used, because it was not necessary to her. This is a weak argument because it is not elaborated on but also because new theories about sex and gender have emerged in recent years, which are not covered. For instance, the author discusses differences in the structure of male and female brains (p. 18). These different structures would lead to different 'default' behaviours (discussed throughout the book). New theories about sex differences in brain structure and functionality have emerged before the newest

edition of this book was printed (the first edition was printed in 2004). It has been posed that such sex differences, instead of being the reasons for differences between men and women, are in fact compensatory and lead to men's and women's behaviour being the same (De Vries, 2004). This is one of many examples in which the author has not considered (or not reported) diverging theories and counter-arguments to her points, something which I would have expected more of in a revised edition.

In fact, the book is ripe with arguments that are derived from insufficient or no data. When one looks at the reference list at the end of the book, one will see that the author relies heavily on clinical data (especially related to autism), biophysiological data (hormones and chromosomes) and her own publications (many of which are not peer-reviewed). It is problematic to conclude psychological sex differences in the general population from a) clinical populations which may have specific characteristics, b) biological characteristics which may not have a causal relationship with psychological characteristics, or c) data which have not gone through the rigorous scientific process. It is especially problematic when an author does not reflect on these limitations. In Chapter 7, the author argues that in the 19<sup>th</sup> century, women became 'central' in society (p. 298). This is a vague phrasing and is not backed up. She then bases her arguments about the 'over-feminisation' (also a vague term) of society on this argument, which leads her to state that young boys are suffering from this by not receiving the right education. This is an example of a broad claim that has not been derived from any sources, while seeming central to her message: that we must be critical of how we treat boys, girls, women, and men. Furthermore, there are parts of the book that seem entirely irrelevant to the topic at hand (sex differences and sameness), such as the discussion of mourning procedures in previous centuries (p. 27).

Lastly, an important critique to the contents of this book is related to the lack of reflection on the author's own biases. The book is written from a White, Western, cisgender, and heterosexual perspective. The author starts the book by saying that the first and most important difference between humans that springs into the eye is gender (p. 17). Perhaps this is true for a White woman who has made writing about gender differences her life's work. However, which social category is most salient to a person depends on their own identity and the context they are in (Vanbeselaere, 1991). It is important to keep one's own positioning in mind, especially when writing about social categories. If one does not, the risk is that one starts stereotyping and excluding marginalised groups. Mentions of racial minorities, transgender people, and intersex people in this book are all less than ideal.

On page 24, for instance, she tries to explain one of her points by giving an example. In this example, Saïd, a man of broadly Arabic background, behaves misogynistically towards his White fiancée by denying her the right to make important decisions in their relationship. It reads as quite a racist example. On page 47, she refers to intersex people as 'hermaphrodites', which is not only a biologically incorrect term but also considered to be derogatory to intersex people (Dreger, Chase, Sousa, Gruppuso, & Frader, 2005). Throughout the book, only binary transgender people are mentioned ('Iedereen is man of vrouw', p. 333), and that they require a daily dose of sexual hormones to be able to think like men or women (p. 75). In Chapter 7, the author states that boys need mothers and girls need fathers to be able to learn to function: a statement which is less than favourable for homosexual parents.

In conclusion, as a fellow reader of *Tijdschrift voor Genderstudies*, I generally do not believe that the contents of this book are of great interest to other readers of this journal. Parts of it are reminiscent of *Men Are from Mars, Women Are from Venus* (Gray, 1992) and other scientific or pseudoscientific (self-help) books written for a lay audience. There are issues with the structure, type of citations, and formulation of arguments.

## Bibliography

- Ceci, S.J., & Williams, W.M. (1999). *The nature—nurture debate: The essential readings*. Oxford: Blackwell Publishing.
- De Vries, G.J. (2004). Minireview: Sex differences in adult and developing brains: Compensation, compensation, compensation. *Endocrinology*, 145(3), 1063–1068.
- Dreger, A.D., Chase, C., Sousa, A., Gruppuso, P.A., & Frader, J. (2005). Changing the nomenclature/taxonomy for intersex: A scientific and clinical rationale. *Journal of pediatric endocrinology and metabolism*, 18(8), 729.
- Fine, C. (2013). Is there neurosexism in functional neuroimaging investigations of sex differences? *Neuroethics*, 6(2), 369–409.
- Gray, J. (1992). *Men are from Mars, women are from Venus: The classic guide to understanding the opposite sex*. California: HarperCollins.
- Hyde, J.S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American psychologist*, 60(6), 581.
- Hyde, J.S. (2014). Gender similarities and differences. *Annual review of psychology*, 65, 373–398.
- Mitroff, I.I. (1972). The myth of objectivity or why science needs a new psychology of science. *Management Science*, 18(10), B-613.
- Richards, E. (1983). Darwin and the descent of woman. In D.R. Oldroyd & K. Langham (Eds.), *The wider domain of evolutionary thought* (pp. 57–111). Dordrecht: Springer.
- Vanbeselaere, N. (1991). The different effects of simple and crossed categorizations: A result of the category differentiation process or of differential category salience? *European review of social psychology*, 2(1), 247–278.

## About the author

**Miriam Wickham** is a PhD candidate in social psychology at Utrecht University, studying non-binary conceptualisations of gender.

E-mail: [m.i.wickham@uu.nl](mailto:m.i.wickham@uu.nl)

## Sponsors

Het *Tijdschrift voor Genderstudies* dankt de volgende sponsors voor hun steun:

- Centrum voor Gender en Diversiteit – Universiteit Maastricht
- Universiteitsbibliotheek – Universiteit Groningen
- Institute for Genderstudies – Radboud Universiteit Nijmegen
- Graduate Gender Programme – Universiteit Utrecht
- Nederlandse Onderzoeksschool Genderstudies
- Centrum voor Genderstudies – Universiteit Gent
- Centrum Gender & Diversiteit – Vrije Universiteit Brussel
- Atria Kennisinstituut voor Emancipatie en Vrouwengeschiedenis



## Colofon

### Tijdschrift voor Genderstudies

Het *Tijdschrift voor Genderstudies* is het Nederlandstalige forum voor de wetenschappelijke problematisering van sekse in relatie tot andere vormen van discriminatie en uitsluiting zoals etniciteit, seksualiteit, klasse of leeftijd. Het tijdschrift publiceert artikelen over gendervraagstukken vanuit alle relevante disciplines die een wetenschappelijke bijdrage leveren aan, of interventies plegen in debatten over gender en intersectionaliteit in Nederland en Vlaanderen. Het tijdschrift beoogt een interdisciplinair medium te zijn en te opereren op het kruispunt van de maatschappij-, de cultuur-, de geestes-, de gezondheids- en de natuurwetenschappen. Hoewel Nederlands/ Vlaams de voorkeurstaal is, zijn Engelstalige bijdragen niet uitgesloten. Artikelen worden dubbelblind beoordeeld door minstens twee externe deskundigen; daarnaast publiceert het tijdschrift essays, interviews, recensies en samenvattingen van proefschriften.

ISSN (papier): 1388-3186 / ISSN (online): 2352-2437

### Redactie

Mariëlle Smith (coördinerend eindredacteur); Suzan Enzerink (eindredactie); Sherria Ayuandini (Universiteit van Amsterdam); Dounia Bourabain (Vrije Universiteit Brussel); Barbara Cueto (Universiteit van Amsterdam); Margriet Fokken (redactievoorzitter; Universiteit Utrecht); Josephine Hoegaerts (University of Helsinki); Miriam Wickham (Universiteit Utrecht) Looi van Kessel (Universiteit Leiden); Fleur van Leeuwen (redactievoorzitter; Bogaziçi University Istanbul); Marijke Naezer (zelfstandig onderzoeker); Sophie Withaecx (Universiteit van Maastricht); Edwina Wong (Universiteit Groningen)

### Redactiesecretariaat

Stijn Heyvaert, tvgarchieff@gmail.com

### Sociale media manager

Sharita Rampertap

### Uitgeverij

Amsterdam University Press  
020-4200050, info@aup.nl, www.aup.nl

### Beeldredactie

Freda Dröes

### Online

Website [www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl](http://www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl)

### Vormgeving en opmaak

Newgen/Konvertus

### Abonnementen

Het *Tijdschrift voor Genderstudies* verschijnt viermaal per jaar, zowel in papier als digitaal. Vanaf 2014 is er een vernieuwde website: [www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl](http://www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl). Nummers ouder dan twee jaar zijn vrij toegankelijk middels Open Access.

### Abonnementsprijzen 2021

#### Papier en online

Instituten € 268,00 per jaar (incl. btw)  
Particulieren € 74,00 per jaar (incl. btw)  
Studenten € 49,00 per jaar (incl. btw)

#### *Alleen online*

Instituten € 224,00 per jaar (excl. btw)

Particulieren € 61,00 per jaar (incl. btw)

Studenten € 41,00 per jaar (incl. btw)

Eén papieren nummer: € 29,95 (incl. btw).

Prijzen zijn exclusief verzendkosten (buitenland).

Neem voor het afsluiten van een abonnement contact op met [abbonementen@aup.nl](mailto:abbonementen@aup.nl).

#### **Redactieraad**

Arina Angerman, Barbara van Balen (BvB consultancy), Yvonne Benschop (Radboud Universiteit Nijmegen), Liesbeth Bervoets (Universiteit van Amsterdam), Iris Bogaers, Mineke Bosch (Rijksuniversiteit Groningen), Maayke Botman (Oranjerfonds), Marieke van den Brink (Radboud Universiteit Nijmegen), Jeanne de Bruijn (bestuur; Vrije Universiteit Amsterdam en Roosevelt Academy Middelburg), Rosemarie Buikema (Universiteit Utrecht), Mariëtte Cloin (Universiteit Tilburg), Gily Coene (Vrije Universiteit Brussel), Irene Costera Meijer (Vrije Universiteit Amsterdam), Freda Dröes (Onderzoeksbureau Levensbeschouwing en Cultuur), Stefan Dudink (Radboud Universiteit Nijmegen), Vincent Duindam (Universiteit Utrecht), Linda Duits (Bureau Diep en Universiteit Utrecht), Susan van der Graaf (bestuur; zelfstandig financieel adviseur), Marianne Grünell (bestuur), Alkeline van Lenning (Universiteit van Tilburg), Chia Longman (Universiteit Gent), Amade M'Charek (Universiteit van Amsterdam), Janneke van Mens-Verhulst (Universiteit voor Humanistiek Utrecht), Haidy Möller (bestuur), Ilja Mottier (oud-ministerie OCW), Anne-Claire Mulder (Protestantse Theologische Universiteit Groningen), Renée Römken (Atria), Joke Swiebel (oud-Europarlementariër en publicist mensenrechtenbeleid), Evelien Tonkens (Universiteit voor Humanistiek Utrecht), Berna Toprak (Women Inc), Veronica Vasterling (Radboud Universiteit Nijmegen), Els Veenis (Ministerie van OC&W), Judith Vega (Rijksuniversiteit Groningen), Petra de Vries (Universiteit van Amsterdam).

#### **Adviesraad**

Mieke Bal (Universiteit van Amsterdam, the Netherlands), Elsje Bonthuys (University of the Witwatersrand, South Africa), Rosi Braidotti (Universiteit Utrecht, the Netherlands), Jeanne de Bruijn (University of the Netherlands Antilles, Curaçao), Catherine Cornille (Boston College, U.S.A.), Marysa Demoor (Universiteit Gent, Belgium), Philomena Essed (Antioch University, U.S.A.), Halleh Ghorashi (Vrije Universiteit Amsterdam, the Netherlands), Francisca de Haan (Central European University, Hungary), Willy Jansen (Radboud Universiteit Nijmegen, the Netherlands), Maaïke Meijer (Universiteit Maastricht, the Netherlands), Veronique Mottier (Cambridge University, U.K./ Université de Lausanne, Switzerland), Nelly Oudshoorn (Universiteit Twente, the Netherlands), Joyce Oudshoorn (Universiteit Leiden, the Netherlands), Gail Pheterson (Université de Picardie Jules Verne, France), Lorraine Radtke (University of Calgary, Canada), Selma Sevenhuysen (Universiteit Utrecht, the Netherlands), Mieke Van Haegendoren (Universiteit Hasselt, Belgium).

#### **Auteurs**

Het *Tijdschrift voor Genderstudies* is een peer reviewed wetenschappelijk tijdschrift. Spontane bijdragen zijn welkom: de redactie gaat ervan uit dat de tekst in kwestie niet ook elders is aangeboden. Artikelen en opzetten voor artikelen, recensies of opinies dienen te worden aangeleverd volgens de auteursinstructies.

De volledige aanwijzingen zijn te vinden op de website [www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl](http://www.tijdschriftvoorgenderstudies.nl) of op te vragen bij het redactiesecretariaat.