

‘Ik zal het niet meer doen’

Een kwantitatieve studie naar de effecten op het behandelingsucces van tbs patiënten.

Naam: Rochella Sopacua
Studentnummer: 3606260
Email: r.f.d.sopacua@student.rug.nl
Begeleider: Marinus Spreen
Rijksuniversiteit Groningen
Juni, 2024

Abstract

Binnen de sociologie en voornamelijk de criminologie wordt er nog altijd druk gezocht naar antwoorden als het gaat om recidive bij criminelen. Binnen deze thesis is er specifiek gekeken naar de kans op recidive bij tbs patiënten. Waarbij er specifiek antwoord wordt gezocht op de vraag *'In hoeverre hangt slachtoffer zijn van mishandeling voor het 18^{de} levensjaar samen met de maatschappelijke problematiek van de ouders en heeft dit invloed op het behandelingsucces van de patiënt?'*. Uit verschillende theorieën en eerdere onderzoeken is gebleken dat de maatschappelijke problematiek die ouders hebben ervaren en of een individu slachtoffer is geweest van mishandeling in de jeugd, factoren kunnen zijn voor een grotere kans op recidive. Vanuit het perspectief van Sutherland zijn associatietheorie, spelen de ouders hier voornamelijk een grote rol. Crimineel gedrag zou namelijk aangeleerd worden via intieme relaties. Kinderen observeren hun ouders en nemen automatisch het gedrag over van hun ouders. Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag, zijn er vier hypothesen opgesteld. Deze hypothesen zijn getoetst met vier logistische regressiemodellen. Waarbij er ook nog specifiek is gekeken of er sprake is van een mediatie effect. De data die gebruikt is voor deze analyse komen uit het dossieronderzoek van het KFZ onderzoek. Uit de analyse is gebleken dat wanneer een patiënt opgegroeid is met ouders die zich in maatschappelijke problematiek bevinden, zij een grotere kans hebben om slachtoffer te worden van mishandeling in hun jeugd. Daarnaast is gebleken dat er positieve effecten bestaan tussen de maatschappelijke problematiek van de ouders en slachtofferschap in de jeugd op het behandelingsucces van een tbs behandeling. Echter, zijn deze bevindingen niet significant en dus is er geen bewijs gevonden om dit verder te ondersteunen. Daarnaast is terug te vinden dat er geen sprake is van een mediatie effect van slachtofferschap op het effect tussen de maatschappelijke problematiek van de ouders en het behandelingsucces van een tbs patiënt. Op basis van de resultaten zou er verder gekeken kunnen worden naar het ontwikkelen van theorieën die zich meer focussen op individuen die zich bevinden binnen in het criminele circuit, in plaats van het uitgaan van theorieën die in de basis een vergelijking maken met niet criminelen. Daarnaast zou er wellicht meer onderzoek gedaan kunnen worden naar wat de juiste behandeling kan zijn voor tbs patiënten. Om op die manier er voor te zorgen dat er geen tekortkomingen ontstaan binnen het systeem en tbs patiënten de juiste behandeling en kans weer krijgen om gere-integreerd te worden binnen de samenleving.

Inhoudsopgave

Abstract	1
1. Inleiding	4
2. Theoretisch kader	6
<i>2.1 Maatschappelijk problematieke ouders</i>	<i>6</i>
2.1.1. Mishandeling binnen het gezin.....	7
<i>2.2 Ontwikkeling van het kind.....</i>	<i>8</i>
<i>2.3 Behandelsucces van een tbs patiënt</i>	<i>10</i>
<i>2.4 Overige factoren</i>	<i>10</i>
2.4.1 Gezinssamenstelling	11
2.4.2 Levensgebeurtenissen	11
2.4.3 Justitieel verleden	12
3. Methoden	13
<i>3.1 Beschrijving van de data</i>	<i>13</i>
<i>3.2 Operationalisatie.....</i>	<i>14</i>
3.2.1 Behandelsucces.....	14
3.2.2 Maatschappelijke problematiek van de ouders	14
3.2.4 Gezinssamenstelling	15
3.2.5 Levensgebeurtenissen	16
3.2.6 Justitiële verleden	16
<i>3.3 Analyseplan.....</i>	<i>17</i>
4. Resultaten.....	19

4.1 Beschrijvende statistieken	19
4.2 Modevaluatie	22
4.3 Hypothesetoetsing	23
5. Conclusie	26
Referenties	29
Bijlagen	34
<i>Bijlage 1: Variabelen</i>	<i>35</i>
B1.1: Behandelsucces	35
B1.2: Maatschappelijke problematiek van de ouders	36
B1.3: Mishandeling onder het 18 ^{de} levensjaar	39
B1.4: Gezinsamenstelling	42
B1.5: Levensgebeurtenissen	45
B1.6: Justitieel verleden	48
<i>Bijlage 2: Logistische Regressie</i>	<i>50</i>
B2.1 Regressie analyse	50
<i>Bijlage 3: Assumptie controle</i>	<i>60</i>
B3.1: Assumptiecontrole	61
B3.2: Multicollineariteit	61
B3.3: Invloedrijke punten en uitbijters	62

1. Inleiding

‘Een geheim achter gesloten deuren’ zo wordt het vaak omschreven als er sprake is van huiselijk geweld in een gezin. Het wordt tegenwoordig steeds een meer besproken onderwerp binnen de samenleving. Men is er van overtuigd dat er oplossingen moeten komen voor de problematiek, die velen mensen en vooral jonge mensen ervaren. Alleen in 2022 bleek al dat 18% van de jongeren te maken hebben met huiselijk geweld (CBS, 2023). Uit een eerder onderzoek is gebleken dat jongeren die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, een positieve houding ontwikkelen tot gewelddadig gedrag (Bakker & Kloosterboer, 2009). In aansluiting met Sutherlands theorie (1992) over dat gewelddadig en crimineel gedrag wordt aangeleerd in persoonlijke relaties, stellen Osofsky (2003) en Murrell (2007) dat kinderen door huiselijk geweld aanleren dat door het vertonen van gewelddadig gedrag bepaalde doelen bereikt kunnen worden. Huiselijk geweld wordt dan ook als een risicofactor gezien voor gewelddadig gedrag.

Er kunnen verschillende oorzaken zijn waarom er huiselijk geweld plaatsvindt binnen een gezin. Zo kan een ouder psychische klachten hebben, is het bijvoorbeeld overgedragen vanuit eerdere generaties, maar wordt er ook vaak gezien dat armere gezinnen sneller hiermee te maken krijgen dan gezinnen die zich in de hogere klasse bevinden (Slachtofferwijzer, 2024). Arme gezinnen ervaren sneller stress, doordat er gebrek is ontstaan aan sociale en economische middelen in de huidige situatie (Slachtofferwijzer, 2024). Dit soort gezinnen wonen gemiddeld in onveiligere buurten en wijken van een stad of dorp (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). De kinderen groeien dan op in een wijk waar veel criminaliteit aanwezig is en weinig andere activiteiten te doen zijn (Nederlandse Jeugdinstituut, z.d.). Dit kan weer resulteren in dat een kind sneller het criminele pad zal gaan opzoeken.

Een specifieke groep binnen het criminele circuit zijn de tbs-gestelden. Vaak wordt er gezien dat dit soort individuen een psychische stoornis hebben en een slechte start hebben gehad in het leven, waarbij er bijvoorbeeld gedacht kan worden aan huiselijk geweld. Voor dit soort individuen is er een speciale vorm van behandeling die naast een straf kan worden opgelegd. Deze behandeling wordt de terbeschikkingstelling met dwangverpleging genoemd, ook wel bekend als tbs (Rijksoverheid, 2023). Het is een specifieke behandeling die probeert om psychiatrische daders weer een terugkeer te kunnen geven

binnen de samenleving (Rijksoverheid, 2023). Een tbs behandeling bestaat in totaal uit zes verschillende fases (DJI, 2023). Elke fase is gefocust op het verder kunnen re-integreren van de patiënt. Waarbij de eerste stap kijkt of een patiënt bekwaam genoeg is om naar buiten te mogen gaan en dit langzaam opbouwt naar een uiteindelijke ontslag uit een tbs kliniek (DJI, 2023).

Een tbs behandeling is, zoals eerder benoemd, ingericht door professionals om de desbetreffende personen weer veilig terug te kunnen introduceren in de maatschappij (DJI, 2023). En het wordt dus ook als middel gebruikt om ervoor te zorgen dat er geen recidive wordt gepleegd. Recidive wordt in deze thesis gedefinieerd als het herhalen van strafbaar gedrag (de Rechtspraak, z.d.). Deze thesis zal zich specifiek gaan richten op twee factoren die vermoedelijk van invloed zijn op het risico van recidive bij tbs-patiënten. De eerste factor betreft het hebben van en opgroeien met ouders die zich in maatschappelijke problematiek bevinden. Dit kunnen ouders zijn die structureel werkloos zijn, delicten plegen of bijvoorbeeld verslaafd zijn. Ten tweede zal er gekeken gaan worden of slachtoffer zijn van mishandeling ook invloed heeft op het behandelingsucces van een patiënt. Kindermishandeling wordt in Nederland gedefinieerd als alle vormen van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie (op fysiek, psychisch of seksueel gebied), die door de ouder(s) of elk ander individu van wie de minderjarige afhankelijk is, zich passief of actief opdringen waardoor er ernstige schade wordt aangericht in de vorm van fysiek of psychisch letsel (van Egmond, 2012). Er is specifiek gekozen om te kijken naar kindermishandeling onder de 18 jaar. Reden hiervoor is dat een individu zich vanaf de geboorte vol op ontwikkelt en vanaf de 18^{de} wordt de groei naar zelfstandigheid ontwikkelt (Nederlandse Jeugdinstituut, z.d.).

Aan de hand van literatuur en een logistische regressie analyse zal het antwoord op de volgende vraag worden samengesteld in deze thesis:

In hoeverre hangt slachtoffer zijn van mishandeling voor het 18^{de} levensjaar samen met de maatschappelijke problematiek van de ouders en heeft dit invloed op het behandelingsucces van de patiënt?

2. Theoretisch kader

2.1 Maatschappelijk problematieke ouders

Het gezin vormt de basis binnen het ontwikkelingsproces van een individu en heeft daardoor ook een grote invloed op een individu (van der Ploeg, 2014). Tbs patiënten zijn vaak individuen met complexe gezinsachtergronden en een complexe opvoeding (TBS, 2024). Volgens Sutherland (1992) wordt crimineel gedrag aangeleerd door de interactie die een individu heeft met anderen en het vindt vooral plaats binnen intieme, persoonlijke groepen. Het gezin is, ondanks de eventuele vele problematiek, één van de meest persoonlijke groep die een individu kan hebben in het leven. Het gedrag dat de ouder(s) laten zien aan het kind, kan er toe leiden dat het desbetreffende gedrag aangeleerd wordt (Sutherland, Cressey & Luckenbill, 1992; Kolthoff & Janssen, 2020). Zodra een ouder gewelddadig of crimineel gedrag vertoont, zal een kind dit gaan imiteren en eventueel aanleren (Slotboom, van der Geest, van Koppen & Hendriks 2023). Kinderen observeren immers hun ouders (Leckie, 1975; Bandura, 1978; Slotboom et al, 2023). De differentiële associatietheorie van Sutherland (1992) ondersteunt dit standpunt.

Mechanismes uit de associatietheorie zijn vaak toe te passen op gezinnen die in maatschappelijke problematiek leven. Dit zijn vaak gezinnen waarvan ten minste één ouder en één kind langdurig met sociaaleconomische of psychische problemen leven (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Binnen dit soort gezinnen zijn er vaak een aantal problematische factoren die centraal staan. Ten eerste kan er gekeken worden naar de ouder. Deze heeft in dit soort gezinnen vaak te kampen met langdurige psychische problemen, gedragsproblemen en verslavingen (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Dan is er het kind zelf. Deze kan ook te maken hebben met langdurige psychische problemen, gedragsproblemen en cognitieve problemen (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020).

Gedragsproblemen kunnen leiden tot het ontwikkelen van ongewenst gedrag. Dit is gedrag dat door de samenleving wordt afgekeurd (van der Beken, 2008). Vaak wonen dit soort gezinnen dan ook nog in een wijk of buurt die onveilig is en waar veel criminaliteit aanwezig is (Nederlandse Jeugdinstituut, z.d.). Uit een eerder onderzoek is gebleken dat individuen die gedragsproblemen vertonen, vatbaarder kunnen zijn voor crimineel gedrag (van Marle, 1999). Dit kan ertoe leiden dat ze altijd vatbaarder zullen zijn, waardoor de kans op recidive groter is (van Marle, 1999).

Samenvattend, zoals uit eerdere onderzoeken is gebleken, kunnen verzorgers, bijvoorbeeld de ouders, gedragsproblemen gaan vertonen als ze zich in een maatschappelijke, problematische situatie bevinden. Het kan ervoor zorgen dat een individu beland in het criminele circuit. Het criminele gedrag dat ouders tonen wordt geobserveerd door hun kinderen. Volgens de mechanismen van de associatietheorie van Sutherland (1992) kan dit ertoe leiden dat kinderen dit gedrag overnemen. Er kunnen problematische structurele gedragsproblemen ontstaan. Hierdoor wordt een individu vatbaarder voor gewelddadig gedrag, wat ertoe kan leiden dat een individu sneller recidiveert. De volgende verwachting wordt dan ook gemaakt:

H1: Patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematieke omstandigheden bevinden, hebben een grotere kans op recidive.

2.1.1. Mishandeling binnen het gezin

Zoals eerder benoemd, hebben tbs patiënten complexe gezinsachtergronden (TBS, 2024). Dit gaat vaak gepaard met verschillende problematiek, waaronder ook mishandeling. Uit een eerder onderzoek is gebleken dat destijds 70% van de tbs patiënten slachtoffer is geweest van mishandeling in hun jeugd (Offermans, 2022). In de geschiedenis van de wetenschap zijn er verschillende theorieën ontstaan die een verklaring bieden voor het ontstaan van kindermishandeling binnen een gezin. Sociologische historici hebben een sociologische verklaring proberen te geven, waarbij zij stellen dat de ouders die een meer sociaal economische achterstand hebben, eerder wangedrag zullen vertonen richting hun kinderen (Crittenden, 1988; Baas, 2001).

Gezinnen die maatschappelijke problematiek ervaren, hebben meestal te maken met verschillende soorten problematiek binnen het gezin (Bodden en Dekovic, 2010; Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Deze problematiek kan opgedeeld worden in zeven verschillende gebieden: kindfactoren, ouderfactoren, opvoedingsfactoren, gezin functioneren, contextuele factoren, het sociale netwerk en de hulpverlening (Bodden en Dekovic, 2010; Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Binnen elk gebied kan een gezin een specifiek soort probleem ervaren. Een veel voorkomende is dat communicatie- en relatieproblemen ontstaan, wat ertoe kan leiden dat er een onveilige hechting ontstaat tussen ouder en kind (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Daarnaast is vaak terug

te zien in dit soort situaties dat een ouder getuige of dader is van mishandeling (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Waarbij het kind vaak het slachtoffer is van mishandeling (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020).

Samenvattend hebben sociologen in de geschiedenis gesteld (Crittenden, 1988) dat gezinnen die een sociaal economische achterstand hebben, sneller wangedrag vertonen tegenover hun kinderen. Dit kan er onder andere toe leiden dat er een onveilige hechting tussen ouder(s) en kind(eren) ontstaat. Dit resulteert in situaties waarbij de ouder(s) de dader is en het kind vaak het slachtoffer. De volgende verwachting wordt dan ook gemaakt:

H2: Patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematieke omstandigheden bevinden, hebben een grotere kans om slachtoffer te worden van mishandeling in hun jeugd.

2.2 Ontwikkeling van het kind

Vanaf het moment dat een kind is geboren, begint het zich als individu te ontwikkelen. Het kind begint met ontwikkelen op cognitief, motorisch en sociaal-emotioneel gebied wat uiteindelijk zal gaan resulteren in een zelfstandige volwassene (Hooijmaaijers, Stokhof & Verhulst, 2019). Dit ontwikkelproces wordt beïnvloed door verschillende factoren, waaronder het milieu waarin het kind opgroeit en welke ervaringen het kind opdoet (Hooijmaaijers et al, 2019). Een van de belangrijkste discussies binnen de ontwikkelingspsychologie is het nature-nurture debat (Hooijmaaijers et al, 2019). Aanhangers van de nature theorie zijn overtuigd dat het kind een biologische ontwikkeling ondergaat. Dit betekent dat het al in de genen/aanleg van het kind zit en dat een kind zichzelf dus zou ontwikkelen (Hooijmaaijers et al, 2019). Volgens aanhangers van de nature theorie, zou een crimineel al geboren zijn als crimineel en is het dus biologisch al bepaald (Hooijmaaijers et al, 2019). Aanhangers van de nurture theorie zijn daarentegen overtuigd dat de omstandigheden, waarin een individu opgroeit, van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind (Hooijmaaijers et al, 2019; Hirschi, 1969). Zij geloven dan ook dat crimineel gedrag aangeleerd kan worden en dat een individu niet als crimineel geboren wordt (Sutherland et al, 1992).

Mishandeling in de jeugd kan leiden tot negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van een individu (Stallman, Walmsley, Bor, Elizabeth Collerson, Cupit Swenson & McDermott, 2010; Offermans, 2022). Er ontstaat een onveilige band tussen de ouder en het kind. Dit kan invloed hebben op hoe het kind kijkt naar de wereld (Nicolai, 2004). Volgens de bindingstheorie van Hirschi (1969) kan deze onveilige band ertoe leiden dat er deviant gedrag ontstaat bij een kind. Het kind ontwikkelt zich hierdoor slechter op sociaal, emotioneel en gedragsmatig niveau (Stallman et al, 2010; Offermans, 2022). Er kunnen sneller conflicten ontstaan met anderen (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Dit soort kinderen worden namelijk vaak individuen die problemen hebben met het controleren van hun agressie en zijn sneller geneigd om zich sociaal terug te trekken (van Egmond, 2012; Trickett & McBride-Chang, 1995). Een individu ontwikkelt door mishandeling meer wantrouwen naar anderen en gewelddadig gedrag wordt genormaliseerd. Dit kan zich gaan uitmonden tot het vertonen van sociaal onwenselijk gedrag (van Egmond, 2012; Los, z.d.). De ervaring met mishandeling wordt vaak dan ook gezien als een risicofactor voor crimineel gedrag (van Egmond, 2012).

Mishandeling wordt ook vaak gezien als een traumatische ervaring in het leven (van Egmond, 2012; Copeland, Angold & Costello, 2007). Net zoals elke andere trauma behoort dit juist behandeld te kunnen worden, wilt er een verandering ontstaan in het gedrag van het individu (Huirne, 2021). Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat tbs patiënten een gemotiveerde reden moeten krijgen, willen ze een daadwerkelijke gedragsverandering ontwikkelen (Peek & Nugter, 2009). Indien niet de juiste behandeling wordt toegepast, kan dit leiden tot een hogere kans op recidive.

Samenvattend blijkt uit de literatuur dat mishandeling in de jeugd kan leiden tot een slechte band met de ouders. Volgens de bindingstheorie van Hirschi (1969) kan dit ertoe leiden dat er deviant gedrag ontwikkeld wordt bij het kind. Het kind ondergaat een slechtere sociale ontwikkeling en heeft vaak problemen met het controleren van agressie. Dit kan resulteren in dat een individu onwenselijk gedrag vertoont. Een mishandelingsverleden is een trauma die alleen met de juiste behandeling verholpen kan worden. Indien dit niet gebeurt, is de kans groter dat een individu recidiveert. De volgende verwachting wordt dan ook gemaakt:

H3: Patiënten die slachtoffer zijn geweest van mishandeling onder het 18^{de} levensjaar, hebben een grotere kans op recidive.

2.3 Behandelsucces van een tbs patiënt

De Nederlandse overheid richt zich vooral op het verminderen van het aantal recidives, ook bij tbs patiënten. Uit een onderzoek van het WODC in 2018 is gebleken dat 19% van de tbs patiënten binnen twee jaar weer recidiveert en 5% plegen recidive met een ernstig delict (WODC, 2018). Uit de literatuur blijkt dat kinderen die opgroeien met ouders die zich in een maatschappelijke problematieke situatie bevinden, een grotere kans hebben op mishandeling (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Een individu ontwikkelt zich hierdoor minder goed op verschillende aspecten (Stallman et al, 2010; Offermans, 2022). Vaak hebben dit soort individuen geen controle over hun agressie en daarbij wordt gewelddadig gedrag genormaliseerd voor dit soort individuen. Het wordt daarom ook als een risicofactor gezien voor het tonen van crimineel gedrag (van Egmond, 2012). Vanuit hier wordt de volgende hypothese verwacht op de onderzoeksvraag *In hoeverre hangt slachtoffer zijn van mishandeling onder het 18^{de} levensjaar samen met de maatschappelijke problematiek van de ouders en heeft dit invloed op het behandelsucces van de patiënt?*

H4: Patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematische omstandigheden bevinden, worden eerder slachtoffer van mishandeling wat kan leiden tot een grotere kans op recidive.

2.4 Overige factoren

In deze thesis wordt er specifiek naar twee factoren gekeken, maar onderliggend kunnen ook nog andere factoren een rol spelen bij de mate van behandelsucces van een patiënt. In deze thesis is ervoor gekozen om te controleren voor de gezinssamenstelling van een patiënt, welke levensgebeurtenissen een individu heeft meegemaakt en of er al sprake is van een langdurig justitieel verleden. Er wordt hierbij specifiek gekeken naar het verleden die een patiënt kan hebben.

2.4.1 Gezinssamenstelling

De eerste controle factor zal de gezinssamenstelling zijn. Tbs patiënten vormen een specifieke groep, met een specifieke gezinsachtergrond. Vaak komen dit soort patiënten uit een niet-standaard gezinssituatie. Een standaard gezinssituatie betekent in deze thesis dat een gezin bestaat uit een vader en een moeder met één of meerdere kinderen, gedurende de hele jeugd.

Nikken en Oosterman (2013) hebben geconstateerd dat er een verband loopt tussen het vertonen van crimineel gedrag op latere leeftijd en het mee hebben gemaakt van een echtscheiding. Gezinnen die niet-standaard zijn, worden ook omschreven als gebroken gezinnen. Het gaat dan om gezinnen waar er geen vader of moeder aanwezig is. Het is gebleken dat kinderen die uit gebroken gezinnen komen, meer problematisch gedrag vertonen. Hieronder valt ook crimineel gedrag (van de Rakt, 2011; Sampson & Laub, 1995).

2.4.2 Levensgebeurtenissen

De tweede controle factor waar rekening mee gehouden zal gaan worden zijn levensgebeurtenissen. Eén van de onderliggende factoren die van invloed is op de kans van recidive bij een dader is antisociaal gedrag (Bartels, 2022). Antisociaal gedrag kan ontstaan door de levensgebeurtenissen die een individu heeft meegemaakt, dit kan ook als gevolg hebben dat er onverantwoordelijk gedrag ontstaat (Bartels, 2022; Archer & Wheeler, 2013). Het ontwikkelen van antisociale gedragskenmerken zou er toe kunnen leiden dat er een slechte hechting kan ontstaan met anderen (Bartels, 2022). Uit eerdere onderzoeken is dan ook gebleken dat de ervaring met negatieve levensgebeurtenissen, denk hierbij bijvoorbeeld aan gepest worden, ervoor kunnen zorgen dat het moeilijker is voor een individu om zich te hechten met anderen (Bartels, 2022). Dit zou dus kunnen betekenen dat individuen die negatieve levensgebeurtenissen hebben ervaren, meer onverantwoordelijk gedrag kunnen vertonen. In lijn met de bindingstheorie kan dit resulteren in het ontstaan van crimineel gedrag (Hirschi, 1969).

2.4.3 Justitieel verleden

Een derde, en tevens laatste controle factor waar rekening mee gehouden gaat worden is het justitiële verleden van een patiënt. Uit een eerder onderzoek naar recidive bij tbs patiënten is al gebleken dat tbs patiënten voor hun veroordeling al eerder crimineel gedrag vertoonden en sommigen zelfs al een straf achter de rug hadden (Leuw, 1995; de Kogel & Verwers, 2003). Daarnaast is gebleken dat wanneer een individu vaker in contact komt met justitie en politie de kans hoger is op recidive. Dit is voornamelijk zo gebleken bij jongeren (van der Heiden-Attema & Wartna, 2000). Dit heeft ook invloed op de interventie en dus behandeling van een dader (van der Laan & Essers, 1990).

3. Methoden

3.1 Beschrijving van de data

In deze thesis is er gebruik gemaakt van de data uit het KFZ dossieronderzoek (Spreen, Ter Horst & Bogaerts, 2019). Het gaat om data die is verzameld uit de dossiers van ex-tbs patiënten die in de jaren 2009-2014 ontslag hebben gekregen. Het oorspronkelijke onderzoek heeft uit een totaal van 887 dossiers een selectie gemaakt. Hierbij is ervoor gekozen om alle vrouwelijke patiënten mee te nemen en een steekproef te trekken uit de mannelijke patiënten. Deze steekproef is gedaan aan de hand van een gestratificeerde steekproef. In totaal gaat het uiteindelijk om 468 (ex-)tbs patiënten. Hiervan zijn er in totaal 63 (13.5%) vrouw en 405 (86.5%) man. Het uiteindelijke databestand bestaat uit in totaal 466 patiënten. Er zijn twee patiënten niet meegenomen doordat zij een non-response hadden op meerdere items uit de gehele vragenlijst.

Het betreft een dossieronderzoek en dus betekent dit dat alle dossiers zijn doorgenomen. Aan de hand van de dossiers heeft er een codering plaatsgevonden van verschillende soorten meetvariabelen. Eén van de meetinstrumenten die gebruikt is als basis voor bepaalde variabelen is de HKT-R. De HKT-R is een meetinstrument voor de forensische zorg om te kunnen inschatten hoeveel risico een patiënt vormt als dit individu weer terug in de samenleving komt (Spreen et al, 2019). In totaal werkten er 30 codeurs mee aan dit onderzoek, waarbij het voornamelijk studenten waren van gedragswetenschappelijke studies. Om de kwaliteit te waarborgen hebben alle codeurs eerst een inleidende cursus gehad, waarbij er geoefend kon worden met het coderen. Deze cursus is meerdere keren geven, doordat de samenstelling van codeurs gedurende het onderzoek afwisselde. Om ervoor te zorgen dat scores niet beïnvloed konden worden, kregen de codeurs de dossiers in een chronologische volgorde. Op deze manier waren de codeurs niet op de hoogte van eventuele toekomstige gebeurtenissen in het leven van de patiënt.

3.2 Operationalisatie

3.2.1 Behandelsucces

Behandelsucces is in deze thesis de afhankelijke variabele. Het concept behandelsucces betekent of een tbs patiënt wel of geen recidive pleegt na een tbs-behandeling. In het databestand is de variabele ‘gewelds recidive’ hiervoor aanwezig. Hierbij werd er genoteerd of een patiënt na het einde van een tbs maatregel opnieuw was veroordeeld voor gewelddadige delicten. Er konden twee scores worden gegeven. Een score 0, dit houdt in dat er geen nieuwe veroordeling van gewelddadige delicten is geweest na het einde van de tbs-maatregel. En de score 1, die inhoud dat er wel een nieuwe veroordeling voor een gewelddadig delict is geweest na het einde van de tbs-maatregel. De precieze verdeling van deze scores zijn terug te vinden in de bijlagen (B1.1).

3.2.2 Maatschappelijke problematiek van de ouders

De onafhankelijke variabele in deze thesis wordt gebruikt om te kunnen kijken naar de maatschappelijke problematiek die de ouders van de patiënt hebben gehad. In het databestand zijn er in totaal zes variabelen die gaan over de achtergrond van de ouders. Voor alle vragen geldt dat er twee verschillende antwoorden konden worden gegeven. De score 0, die aangeeft dat dit niet ter sprake was bij de ouders en de score 1 die aangeeft dat de ouders wel met dit soort problematiek te maken hadden. De verdeling per vraag zijn terug te vinden in de bijlagen (B1.2). De zes vragen zijn samen tot één nieuwe variabele gemaakt binnen de data. Dit is gedaan door een somscore te maken. Hierdoor worden alle scores bij elkaar opgeteld.

Vanuit hier is de nieuwe variabele gemaakt door de scores opnieuw te verdelen in twee nieuwe scores, zodat er een dichotome variabele ontstaat. De nieuwe betekenis wordt hierdoor dat de score 0 betekent dat er sprake was van een stabiele situatie en de score 1 inhoud dat er sprake is geweest van problematiek.

3.2.3 Mishandeling voor het 18^{de} levensjaar

De mediator gaat in deze thesis over of een patiënt slachtoffer is geweest van mishandeling voor het 18^{de} levensjaar. Binnen het risicotaxatie-instrument is een speciaal item ingericht met betrekking tot mishandeling, de H07. De H07 omvat zijn eigen score, maar heeft ook onderliggende vragen. Deze zijn opgedeeld in mishandeling en/of verwaarlozing voor het 18^{de} levensjaar en mishandeling en/of

verwaarlozing na het 18^{de} levensjaar. In deze thesis ben ik specifiek geïnteresseerd in de ervaring voor het 18^{de} levensjaar. In totaal zijn er acht vragen. Hierbij is er een selectie gemaakt, door de vragen die te maken hebben met verwaarlozing eruit te filteren. De reden hiervoor is dat er alleen interesse is in mishandeling en niet de mate van verwaarlozing, omdat uit de theorie is gebleken dat mishandeling een bepaalde vorm van trauma kan opleveren. De verwachting wordt gemaakt dat dit trauma groter is bij mishandeling, dan bij verwaarlozing. Dit komt uiteindelijk neer op een totaal van vijf vragen die gebruikt worden voor dit concept. De statistieken van deze variabelen zijn terug te vinden in bijlage B1.3.

Om de mate van mishandeling mee te kunnen nemen in de analyse is er een nieuwe variabele aangemaakt. Allereerst is er een somscore gemaakt. Daarna zijn de scores gehercodeerd naar de scores 0 en 1. Hierbij krijgt de nieuwe variabele de betekenis dat de score 0 betekent dat een patiënt geen slachtoffer is geweest van mishandeling en een score 1 betekent dat een patiënt wel slachtoffer is geweest van mishandeling.

3.2.4 Gezinssamenstelling

In deze thesis wordt er gecontroleerd voor drie andere variabelen. Eén hiervan is de gezinssamenstelling van de patiënt. Hierbij wordt er gekeken door wie de patiënt is opgevoed tijdens zijn/haar leven. In het databestand zijn er tien items die hierover gaan. Twee hiervan zijn weggefilterd omdat die gaan over of een individu is opgegroeid in een instelling of een andere instantie/situatie. In deze thesis wordt er namelijk specifiek gekeken naar het (pleeg)gezin en de familie. Voor alle vragen geldt dat er twee verschillende antwoorden konden worden gegeven. De score 0 geeft aan dat dit niet ter sprake was voor de patiënt en de score 1 geeft aan dat de patiënt wel deze gezinssamenstelling heeft gehad. De verdelingen van deze losse items zijn terug te vinden in de bijlagen (B1.4).

Een patiënt kan meerdere gezinssamenstellingen hebben meegemaakt. Om een duidelijkere analyse te kunnen doen, is er dan ook gekozen om een dichotome variabele te maken voor dit concept. Dit geeft de nieuwe betekenis dat een score van 0 betekent dat een patiënt alleen met beide biologische ouders is opgegroeid en de score 1 betekent dat de patiënt te maken heeft gehad met meerdere soorten en/of andere gezinssamenstellingen.

3.2.5 Levensgebeurtenissen

De tweede variabele waar gecontroleerd voor gaat worden, zijn de levensgebeurtenissen die een patiënt heeft meegemaakt. Hierbij wordt er specifiek gekeken naar impactvolle en negatieve levensgebeurtenissen die door iedereen ervaren konden zijn. Binnen het databestand wordt ook naar de levensgebeurtenissen gekeken aan de hand van in totaal 14 vragen. In deze thesis worden er acht meegenomen. Reden dat de andere vragen zijn weggefilterd, is dat een aantal vragen zich specifiek richten op of de patiënt een man of vrouw is. Voor alle vragen geldt dat er een score 0 kan worden gegeven, wat inhoudt dat die desbetreffende gebeurtenis niet bekend is bij de patiënt en de score 1 geeft dan aan dat de patiënt dit wel heeft meegemaakt.

Er is voor gekozen om levensgebeurtenissen mee te nemen als een somscore van bovenstaande vragen. Dit houdt in dat alle scores zijn opgeteld van de vragen. De nieuwe scores lopen van 0 tot en met 5. Waarbij de scores betekenen dat hoe hoger een patiënt scoort, hoe meer impactvolle levensgebeurtenissen een patiënt heeft meegemaakt in zijn/haar leven.

3.2.6 Justitiële verleden

De derde en laatste controlevariabele richt zich op het justitiële verleden van de patiënt. Hier is binnen het risicotaxatie-instrument een speciaal item voor, namelijk de H01. De H01 bestaat uit vijf categorieën waarbij er gekeken wordt naar de gepleegde delicten van een patiënt. De vijf categorieën zijn gemaakt op basis van de twaalf categorieën van delicten die gehanteerd worden in Nederland (Brand, 2005). Hoe hoger een categorie, des te erger het delict. Het begint bij categorie 1: een overtreding in het verkeer en ordeverstoring en eindigt bij categorie 12: leven extra (moord met voorbedachten rade).

Justitiële verleden begint bij een score 0. Dit houdt in dat de gepleegde delicten binnen één categorie vallen. Een score 1 houdt in dat de gepleegde delicten binnen twee verschillende categorieën vallen. De score 2 betekent dat de gepleegde delicten binnen drie verschillende categorieën vallen. De score 3 houdt in dat de gepleegde delicten binnen vier verschillende categorieën vallen. De laatste score, score 4, betekent dat de gepleegde delicten binnen vijf of meer categorieën vallen. De scores staan gelijk aan de ernst van de misdaden en de hoeveelheid.

3.3 Analyseplan

Het onderzoekmodel dat centraal staat binnen deze thesis is terug te vinden in figuur 3.1. Om dit model te testen zal er gebruik worden gemaakt van een logistische regressie analyse, omdat er interesse is in of een patiënt wel of geen recidive zal plegen. Hierbij zal specifiek getoetst gaan worden of er sprake is van een mediatie effect. De analyse zal gaan bestaan uit vijf stappen.

Allereerst zal er getoetst gaan worden voor hypothese 1: *Patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematiek bevinden, hebben een grotere kans op recidive.* Dit is gedaan door de analyse in twee stappen in te delen. De eerste stap is de afhankelijke variabele stoppen in het model met de controlevariabelen. Om dan te kunnen controleren of de maatschappelijke problematiek van de ouders een invloed heeft, wordt daarna de analyse aangevuld door de onafhankelijke variabele mee te nemen die dit meet.

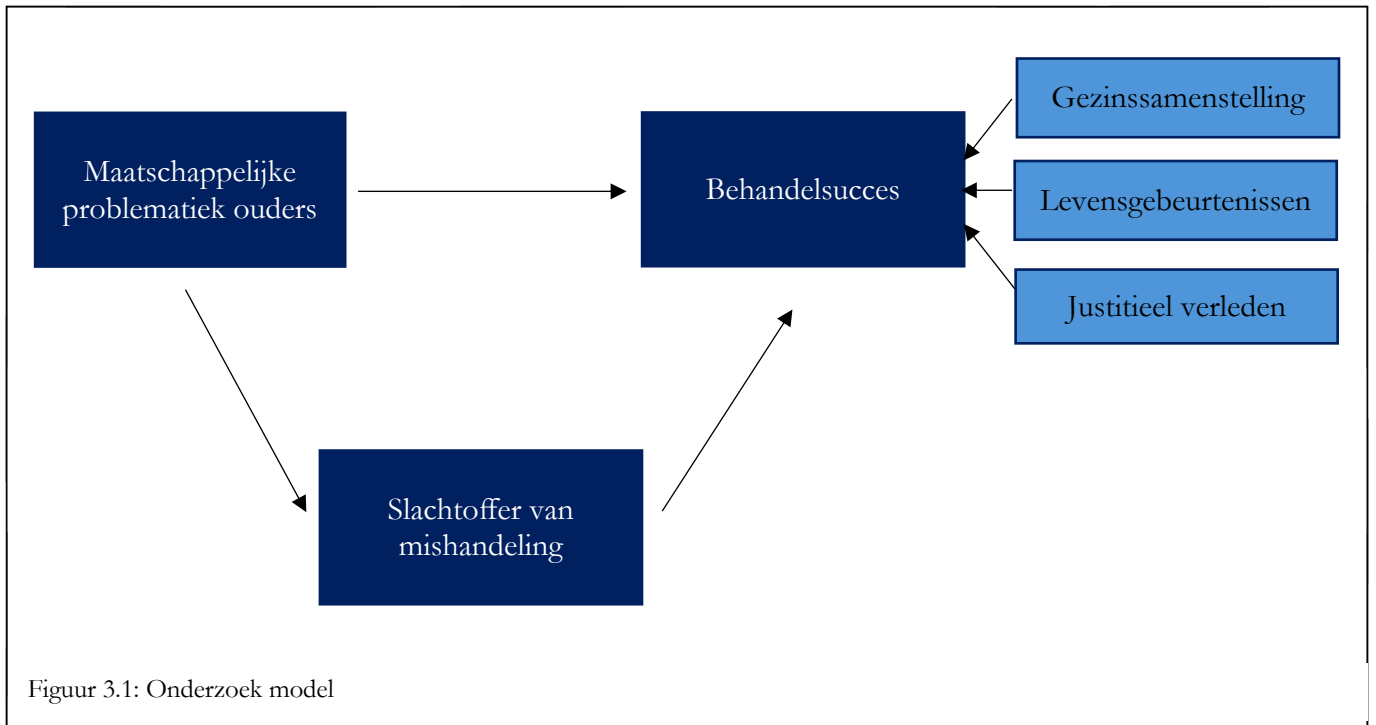
De volgende stap is voor het testen van hypothese 2: *Patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematiek bevinden, hebben een grotere kans om slachtoffer te worden van mishandeling in hun jeugd.* Deze zal getoetst gaan worden door de variabele mishandeling onder het 18^{de} levensjaar als afhankelijke in het model te stoppen en maatschappelijke, problematiek van de ouders als onafhankelijke met daarbij de controle variabelen.

De vierde stap zal zich gaan richten op hypothese 3: *Patiënten die ervaring hebben met mishandeling onder het 18^{de} levensjaar, hebben een grotere kans op recidive.* Deze analyse zal getoetst gaan worden door de onafhankelijke variabele voor mishandeling onder het 18^{de} levensjaar in het model te stoppen, samen met de afhankelijke variabele en de controle variabelen.

De laatste stap zal hypothese 4 toetsen: *Patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematische omstandigheden bevinden, worden eerder slachtoffer van mishandeling wat kan leiden tot een grotere kans op recidive.* Hierin zal de afhankelijke variabele behandelsucces worden gestopt met de onafhankelijke variabele, de mediator en de controlevariabelen.

Naast de analyse zal er ook nog gekeken gaan worden hoe goed de modellen kunnen voorspellen. Dit zal gedaan worden aan de hand van de deviance score. De deviance score wordt in deze analyse berekend via

de Hosmer-Lemeshow toets. Ook wordt er specifiek gekeken naar de odds-ratio van de verschillende variabelen. Deze zullen ook gebruikt worden om te kunnen bepalen of er sprake is van een mediatie effect.



4. Resultaten

4.1 Beschrijvende statistieken

Om goed inzicht te krijgen in de resultaten en een juist begrip te kunnen vormen, zal er eerst een beschrijving plaatsvinden over de desbetreffende steekproef (N = 466) van deze thesis. In tabel 1 zijn alle beschrijvende statistieken terug te vinden per variabele, die zijn meegenomen in de eindanalyse.

Als er eerst wordt gekeken naar de afhankelijke- en onafhankelijke variabele dan blijkt allereerst dat er voor de afhankelijke variabele 'Behandelsucces' geldt dat een ruime meerderheid van de patiënten geen gewelddadige recidive heeft gepleegd na zijn/haar tbs behandeling. Uit de data is af te lezen dat er in totaal 381 patiënten (81.4%) zijn die na de tbs-maatregel niet meer opnieuw zijn veroordeeld voor een geweldsdelict. 85 patiënten (18.2%) zijn wel weer opnieuw in de overtredding gegaan en hebben een nieuwe veroordeling gehad. Er geldt voor deze variabele dat er 2 missende waarden zijn. Dit betekent ook dat er dus van 2 patiënten geen duidelijk beeld is of zij wel of niet zijn teruggevallen en opnieuw een gewelddadig delict hebben gepleegd. Ook is terug te vinden dat een kleine meerderheid van de patiënten (53.9%) opgegroeid is met een onstabiele situatie als het gaat om de maatschappelijke problematiek van de ouders. Dit betekent dus dat meer dan de helft van de patiënten ervaring heeft met ouders die bijvoorbeeld werkloos waren, verslaafd waren of andere problematiek hadden. Daarnaast blijkt dat van alle patiënten er ruim 61.2% slachtoffer is geweest van mishandeling in hun jeugd (onder de 18 jaar).

Kijkend naar de controlevariabelen dan valt er ten eerste te stellen dat de patiënten gemiddeld een 1.45 scoren op levensgebeurtenissen. Dit betekent dat gemiddeld genomen de meeste patiënten één à twee impactvolle levensgebeurtenissen hebben meegemaakt. Daarnaast geldt er voor een ruime meerderheid (60.5%) dat zij zijn opgegroeid binnen verschillende gezinssamenstellingen. En dus niet alleen een opvoeding hebben gehad waarin beide ouders in beeld waren. Tot slot, geldt er een gemiddelde van 2.27 op justitieel verleden. Dit betekent dat gemiddeld genomen, de patiënten meerdere soorten delicten hebben gepleegd.

Tabel 1: Beschrijvende statistieken van alle variabelen (N = 465)

<i>Variabele</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Minimum</i>	<i>Q1</i>	<i>Mediaan</i>	<i>Q3</i>	<i>Maximum</i>
Behandelsucces (geen succes=0, wel succes=1)	81.8% = 0 18.3% = 1	0				1
Maatschappelijke problematiek ouders (0 = stabiele situatie, 1 = geen stabiele situatie)	46.1% = 0 53.9% = 1	0				1
Slachtoffer mishandeling (geen slachtoffer=0, wel slachtoffer=1)	38.8% = 0 61.2% = 1	0				1
Levensgebeurtenissen	1.45 (1.11)	0	1	1	2	5
Gezinssamenstelling (alleen ouders=0, meerdere verzorgers=1)	39.5% = 0 60.5% = 1	0				1
Justitieel verleden	2.27 (1.51)	0	1	2	4	4

Tabel 2 toont alle correlaties die gelden tussen de verschillende variabelen. Deze correlaties worden gebruikt om inzicht te kunnen geven in welke eventuele effecten er al zijn tussen de variabelen. Allereerst zal er gekeken gaan worden naar de correlaties tussen het hoofdverband in de analyse. Het betreft dan de relatie tussen de onafhankelijke variabele ‘Maatschappelijke problematiek van de ouders’ en de afhankelijke variabele ‘Behandelsucces’ ($r = .036$). Er is een kleine, niet significante positieve correlatie tussen de maatschappelijke problematiek van de ouders en het behandelsucces van tbs patiënten. Dit houdt in dat een hogere score op maatschappelijke problematiek van de ouders correleert met een hogere score op behandelsucces. Ook tussen slachtoffer zijn geweest van mishandeling en het behandelsucces is een niet significant, positieve correlatie gevonden.

Daarnaast is terug te vinden dat er een positieve, significante correlatie is tussen maatschappelijke problematiek van de ouders en slachtoffer zijn geweest van mishandeling ($r = 0.295, p < 0.01$). Dit betekent dat wanneer je bent opgegroeid in een onstabiele situatie, dit correleert met of een individu slachtoffer wordt van mishandeling onder de 18 jaar.

Tabel 2: Correlaties tussen alle variabelen, N = 466

	Behandelsucces (geen succes=0, wel succes=1)	Maatschappelijke problematiek ouders	Slachtoffer mishandeling (geen slachtoffer=0, wel slachtoffer=1)	Levensgebeurtenissen	Gezinssamenstelling (alleen ouders=0, meerdere verzorgers=1)	Justitieel verleden
Behandelsucces (geen succes=0, wel succes=1)	1					
Maatschappelijke problematiek ouders (0 = stabiele situatie, 1 = geen stabiele situatie)	0.036 ^a	1				
Slachtoffer mishandeling (geen slachtoffer=0, wel slachtoffer=1)	0.034 ^a	0.295 ^{**a}	1			
Levensgebeurtenissen	0.117 ^b	0.210 ^{**b}	0.257 ^{**b}	1		
Gezinssamenstelling (alleen ouders=0, meerdere verzorgers=1)	0.040 ^a	0.084 ^a	0.112 ^{*a}	0.264 ^{**b}	1	
Justitieel verleden	0.221 ^{**b}	0.100 ^b	0.081 ^b	0.127 ^b	0.122 ^b	1

**Correlaties significant bij <0.01

*Correlatie significant bij <0.05

^a Correlatie berekent via Pearson r

^b Correlatie berekent via Cramers' V

4.2 Modevaluatie

Om de hypothesen te kunnen toetsen worden er in totaal vier modellen opgesteld, waarbij model vier het eindmodel is. De resultaten zijn terug te vinden in tabel 3. Om beter begrip te vormen over de modellen zal er eerst een korte toelichting worden gegeven.

De modellen behoren gecontroleerd te worden voor hun kwaliteit, zodat er vanuit gegaan kan worden dat de modellen resultaten genereren die goed gebruikt kunnen worden om uitspraken mee te kunnen doen. Bij een logistische regressie wordt dit gedaan aan de hand van de Hosmer Lemeshow toets die bij de modellen wordt berekend. Deze toetsen zijn terug te vinden in de tabellen in de bijlagen (B2.1) met verdere toelichting. Samenvattend kan er gesteld worden dat alle vijf de modellen een niet significante score hebben op de Hosmer Lemeshow toets. Voor alle modellen geldt dat de waarden een p-waarde hebben die boven het significantieniveau 0.05 valt ($0.369 \leftarrow p \rightarrow 0.965$). De nulhypothese van de Hosmer Lemeshow toets mag dus aangenomen worden bij alle vijf de modellen en dus kan er gesteld worden dat de fit van de modellen voldoende zijn.

Er behoort ook gekeken te worden of de modellen significant beter van elkaar worden. De uitwerkingen hiervan zijn terug te vinden in bijlage B2.1. Model 1a is het model waarin alleen de controle variabelen zijn meegenomen. Dit model lijkt een significante verbetering te hebben vergeleken met het lege model ($\chi^2(1a) = 24.35; p < 0.01$). Kijkend naar model 1b, waarin de onafhankelijke variabele is meegenomen, valt er af te lezen dat er geen significante verbetering van het model is ($\chi^2(1b) = 0.29; p = 0.87$). Dit betekent dus dat het toevoegen van de onafhankelijke variabele of de ouders zich in maatschappelijke problematiek bevinden, het model niet direct een verbetering geeft. Model 3 is het model waarin alleen de mediator zit. Uit de analyse is af te lezen dat er geen significante verbetering plaats vind in vergelijking met model 1a ($\chi^2(2) = 0.27; p = 0.60$). Het toevoegen van de mediator of een patiënt slachtoffer is geweest van mishandeling geeft het model dus geen directe verbetering. Tot slot is er model 4. In vergelijking met model 1b, valt er af te lezen dat ook hier geen significante verbetering van het model ontstaat ($\chi^2(4) = 0.25; p = 0.62$).

Tot slot behoort er nog gecontroleerd te worden voor de onafhankelijkheid van de respondenten, de aanwezigheid van uitbijters en multicollineariteit. Resultaten van deze analyses zijn terug te vinden in

bijlage 3 met verdere inhoudelijke toelichting. Allereerst kan er uit de controle voor de assumpties worden geconcludeerd dat de respondenten onafhankelijk van elkaar zijn. De data uit deze thesis heeft als basis de gegevens uit dossiers van ex-tbs patiënten. Alle patiënten zijn onafhankelijk van elkaar. Ten tweede is er uit de controle te concluderen dat er geen sprake is van multicollineariteit. Dit is gecontroleerd aan de hand van de VIF-scores van model 4, waarbij geldt dat alle scores <4 zijn. Tot slot, is er nog gecontroleerd voor eventuele invloedrijke punten/uitbijters binnen de dataset. Deze controle is uitgevoerd aan de hand van de Leverage waarden. Concluderend valt er te stellen dat er twee patiënten als invloedrijke punten mogen worden beoordeeld. Om uit te kunnen sluiten of deze van grote invloed zijn op de data, is de analyse nogmaals uitgevoerd waarbij deze twee patiënten niet zijn meegenomen. De effecten veranderen hierdoor minimaal en om die reden is dan ook besloten om de data te behouden zoals die in eerste instantie was. Op deze manier blijft de steekproef een juiste representatie geven waarbij bepaalde scores kunnen afwijken.

4.3 Hypothesetoetsing

In tabel 3 is de analyse terug te vinden voor de vier verschillende geschatte, logistische regressie-modellen. Allereerst gaat er gekeken worden naar hypothese 1. De eerste hypothese stelt dat patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematieke omstandigheden bevinden, een grotere kans hebben op recidive. Deze hypothese wordt getoetst aan de hand van model 1b. Uit de analyse is gebleken dat er een odds-ratio van 1.04 ($0.63 \leftarrow \text{BHI} \rightarrow 1.72$) geldt voor de maatschappelijke problematiek van de ouders. Dit houdt in dat de odds op of een patiënt recidive pleegt na een tbs behandeling 1.04 keer groter is voor een patiënt die komt uit een gezin met een onstabiele basis dan een gezin die geen enkele maatschappelijke problematiek heeft ervaren. De richting van het effect, geeft een bevestiging voor de hypothese. Echter, is het gevonden effect niet significant bevonden en dus is er geen bewijs gevonden om hypothese 1 aan te kunnen nemen.

De tweede hypothese stelt dat patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematische omstandigheden bevinden, een grotere kans hebben om slachtoffer te worden van mishandeling onder hun 18^{de} jaar. Dit wordt getoetst aan de hand van model 2 in tabel 3. Er is sprake van een odds-ratio van 3.11 ($2.08 \leftarrow \text{BHI} \rightarrow 4.65$). De odds-ratio is groter dan 1. Dit betekent dus dat de odds op of een patiënt slachtoffer wordt van mishandeling in de jeugd, 3.11 keer groter is voor

een patiënt die opgegroeid is met ouders die zich in maatschappelijke problematiek bevinden dan een patiënt die opgegroeid is in een stabiele situatie. Het gevonden effect loopt in de richting van de hypothese. Daarnaast is het gevonden effect significant en dus kan er gesteld worden dat er bewijs is gevonden om hypothese 2 aan te mogen nemen.

De derde hypothese stelt dat als een patiënt slachtoffer is geweest van mishandeling, er een grotere kans is op recidive na de tbs behandeling. Deze hypothese wordt getoetst aan de hand van model 3. Uit de analyse is gebleken dat er een odds-ratio van 1.15 ($0.68 \leftarrow BHI \rightarrow 1.92$) geldt voor slachtoffer zijn van mishandeling in de jeugd. Deze odds-ratio is groter dan 1 en dus betekent dit dat de odds op of een patiënt recidive pleegt na een tbs behandeling 1.15 keer groter is voor een patiënt die wel slachtoffer is geweest van mishandeling dan een patiënt die geen slachtoffer is geweest van mishandeling. Dit is, echter, niet significant bevonden en dus is er geen bewijs gevonden dat hypothese 3 aangenomen mag worden.

De laatste hypothese die wordt getoetst, richt zich op het effect tussen patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematische omstandigheden bevinden en het behandelingsucces. Ook wordt hierbij gekeken of het effect loopt via het feit dat een patiënt slachtoffer is geweest van mishandeling in de jeugd. Uit de analyse is gebleken dat de odds-ratio van de maatschappelijke problematiek van de ouders op het behandelingsucces 1.02 ($0.61 \leftarrow BHI \rightarrow 1.69$) is. Vergeleken met de odds-ratio van model 1b ($OR = 1.04; 0.63 \leftarrow BHI \rightarrow 1.72$), waarbij er nog geen rekening gehouden wordt met het mishandelingsverleden, is er weinig verschil te zien. De betrouwbaarheidsintervallen van beide effecten overlappen voor een groot deel. Daarnaast vindt er maar een kleine daling in de odds-ratio plaats. Het gevonden effect is daarbij ook niet significant bevonden. Er is dus geen bewijs gevonden om hypothese 4 aan te kunnen nemen.

Tabel 3: Resultaten van een stapsgewijze binaire logistische regressie met behandelingsucces als afhankelijke, maatschappelijke problematiek ouders als onafhankelijke en mishandeling onder 18de levensjaar als mediërende variabele

	Model 1a ^a			Model 1b ^a			Model 2 ^b			Model 3 ^a			Model 4 ^a		
	<i>b</i> (OR)	<i>SE</i>		<i>b</i> (OR)	<i>SE</i>		<i>b</i> (OR)	<i>SE</i>		<i>b</i> (OR)	<i>SE</i>		<i>b</i> (OR)	<i>SE</i>	
Intercept	-2.73	(0.07)**	0.36	-2.74	(0.06)**	0.37	-0.76	(0.47)	0.26	-2.79	(0.06)**	0.37	-2.79	(0.06)**	0.38
Maatschappelijke problematiek ouders (0 = stabiele situatie, 1 = geen stabiele situatie)				0.04	(1.04)	0.25	1.13	(3.11)**	0.21				0.02	(1.02)	0.26
Mishandeling voor 18 ^{de} levensjaar (0 = geen slachtoffer, 1 = wel slachtoffer)										0.14	(1.15)	0.26	0.13	(1.14)	0.27
Levensgebeurtenissen	0.07	(1.07)	0.11	0.06	(1.07)	0.11	0.38	(1.46)**	0.10	0.05	(1.06)	0.12	0.05	(1.06)	0.12
Gezinssamenstelling (0 = beide ouders, 1 = meerdere verzorgers)	0.09	(1.09)	0.26	0.09	(1.09)	0.27	0.27	(1.31)	0.21	0.08	(1.08)	0.27	0.08	(1.08)	0.27
Justitiële voorgeschiedenis	0.42	(1.52)**	0.09	0.42	(1.52)**	0.09	-0.02	(0.98)	0.07	0.42	(1.52)**	0.09	0.42	(1.52)**	0.09
<i>Deviance</i> (-2LL)	418.37			418.34			562.05			418.09			418.09		
<i>Chi-kwadraat</i> (HL-test)	6.88			5.07			2.42			8.32			8.70		
<i>N</i>	466			466			466			466			466		

*: Significant bij <0.05; **: significant bij <0.01

a: afhankelijke variabele is behandelingsucces

b: afhankelijke variabele is slachtoffer zijn van mishandeling

5. Conclusie

In deze thesis is de focus gelegd op het zoeken naar een antwoord op de vraag: *In hoeverre hangt slachtoffer zijn van mishandeling voor het 18^{de} levensjaar samen met de maatschappelijke problematiek van de ouders en heeft dit invloed op het behandelingsucces van de patiënt?*. Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn er in totaal vier hypothesen opgesteld.

Hypothese 1 stelde dat de patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke, problematische omstandigheden bevinden een grotere kans hebben op recidive dan patiënten die niet zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke problematiek bevinden. Ten grondslag aan deze verwachting ligt de associatietheorie van Sutherland (1992). Maatschappelijke problematiek kan er vaak toe leiden dat ouders gedragsproblemen ontwikkelen. Dit kan eventueel resulteren in het vertonen van crimineel gedrag. Vanuit de associatietheorie wordt er uitgegaan dat crimineel gedrag wordt aangeleerd door de intieme relaties die je hebt met anderen, waaronder ook de ouders. Uit de analyse van deze thesis is gebleken dat de richting van het effect dit beeld ondersteund. Echter, is hier geen significant bewijs voor gevonden.

Hypothese 2 stelde dat patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke, problematische omstandigheden bevinden een grotere kans hebben om slachtoffer te worden van mishandeling in hun jeugd. Uit de theorie is gebleken dat binnen gezinnen met veel maatschappelijke problematiek, er op termijn gebreken kunnen ontstaan (Bodden en Dekovic, 2010; Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2020). Dit resulteert vaak in situaties waarbij er een vorm van mishandeling kan ontwikkelen. Hierbij hebben de ouders de rol van dader ontwikkelt en het kind de rol van slachtoffer. Uit de analyse is ondersteuning gevonden voor deze hypothese en zou er dus gesteld mogen worden dat patiënten die opgegroeid zijn met ouders in maatschappelijke, problematische omstandigheden een grotere kans hebben om slachtoffer te zijn van mishandeling in hun jeugd dan de patiënten die een stabiele achtergrond hebben.

Hypothese 3 ging er vanuit dat patiënten die slachtoffer zijn geweest van mishandeling, een grotere kans hebben op recidive. Uit eerdere theorieën is gebleken dat mishandeling in de jeugd kan leiden tot negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van een individu (Stallman et al, 2010; Offermans, 2022). Vaak wordt de ervaring die een individu heeft gehad met mishandeling, gezien als een risicofactor voor crimineel gedrag (van Egmond, 2012). Uit de analyse valt te concluderen dat de richting overeenkomt met de verwachting, echter, is dit bewijs ook niet significant bevonden. Er is dus geen ondersteuning gevonden voor deze hypothese.

Uitgaande van voorgaande theorieën over dat gezinnen met maatschappelijke problematiek sneller te maken zouden hebben met mishandeling en dat dit als risicofactor kan worden gezien voor het ontwikkelen van deviant gedrag bij een individu, is de vierde hypothese opgesteld. De laatste hypothese stelde dat patiënten die zijn opgegroeid met ouders die zich in maatschappelijke, problematische omstandigheden bevinden, eerder slachtoffer worden van mishandeling in de jeugd wat kan leiden tot een grotere kans op recidive. Uit de analyse in deze thesis is hier geen bewijs voor gevonden. Het gevonden effect is nauwelijks veranderd door toevoeging van de mediator ‘slachtoffer van mishandeling onder de 18 jaar’.

Concluderend kan er dus gesteld worden dat er alleen bewijs is gevonden dat de maatschappelijke problematiek die een gezin kan ondervinden, ertoe kan resulteren dat een tbs patiënt ook eerder slachtoffer is geweest van mishandeling in de jeugd. De overige gevonden uitkomsten in deze thesis ondersteunen verder geen van de andere, eerdere theorieën die gebruikt zijn. Dit zou betekenen dat dergelijke theorieën niet opgaan voor tbs patiënten. Vermoedelijk zijn voorgaande theorieën gebaseerd op het verschil tussen criminele individuen en niet criminele individuen. Terwijl het hier gaat om een groep individuen binnen de criminele groep. Een eventueel vervolgonderzoek zou hier meer uitsluitsel over kunnen geven. Hierbij zou, echter, ook rekening gehouden moeten worden met de heterogeniteit van criminelen. Niet elke crimineel is hetzelfde en heeft eigen complexe factoren die wellicht mee kunnen spelen.

Daarnaast blijkt duidelijk uit de analyses dat het justitiële verleden wel een grote rol speelt als het gaat om recidive. Hier zou in een toekomstig onderzoek wellicht meer inzicht in gebracht kunnen worden.

Voor een behandelaar is het lastiger om hier op in te spelen, omdat het gaat om delicten die al zijn gepleegd en dus niet voorkomen kunnen worden. Er zou wellicht in toekomstige onderzoeken meer focus kunnen worden gelegd op welke factoren ertoe leiden dat een crimineel het criminele pad blijft bewandelen. Daarbij gaat het in deze thesis specifiek over recidive van geweldsdelicten, wellicht dat bij een ander onderzoek er ook gekeken kan worden naar de verschillen tussen de soorten delicten.

Tot slot, zijn tbs patiënten een specifieke soort groep binnen de criminaliteit. Het betreft een groep individuen met complexe achtergronden, maar ook complexe psychologische vraagstukken. Om het doel van een tbs behandeling in stand te houden, zou er meer onderzoek gedaan kunnen worden naar deze specifieke soort criminelen. Op deze manier kan er meer inzicht worden verkregen in hoe dit soort individuen de juiste hulp kunnen ontvangen en er geen gebreken kunnen ontstaan in het systeem. De complexe achtergronden kunnen wellicht ook meer inzicht geven in andere grotere maatschappelijke vraagstukken. Zo blijkt uit deze thesis dat maatschappelijke problematiek een rol speelt bij of een individu slachtoffer wordt van mishandeling. Door hier meer inzicht in te krijgen, kunnen er wellicht ook antwoorden en adviezen worden gegeven over andere maatschappelijke vraagstukken.

Referenties

- Archer, R. P., & Wheeler, E. M. A. (2013). *Forensic Uses of Clinical Assessment Instruments*. Taylor & Francis.
- Baas, N. J. & Justitie Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. (2001). *Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationale overdracht van problemen die tot kindbeschermingsmaatregelen (kunnen) leiden*.
https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1318/on2001-6-volledige-tekst_tcm28-79008.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Bartels, L. (2022). Het Verband tussen Vermijdende Hechting en Secundaire Psychopathie en in Hoe verre Negatieve Levensgebeurtenissen dit Versterkt.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication*, 28(3).
- Bijna een op de vijf jongeren is slachtoffer van huiselijk geweld*. (2023, December 11). RTL Nieuws.
<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5423628/bijna-een-op-de-vijf-jongeren-slachtoffer-van-huiselijk-geweld>
- Bodden, D., & Dekovic, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49(6), 259-271.
- Brand, E. F. J. M. (2005). Risicotaxatie van delictrecidive: methoden, statistiek en adviezen. In M. F. Sjerps & J. A. Coster van Voorhout (Red.) *Het onzekere bewijs. Gebruik van statistiek en kansberekening in het strafrecht* (pp. 399-428). Deventer: Kluwer.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 13 december). *Impactmonitor aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling 2023*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/impactmonitor-aanpak-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-2023?onepage=true>
- Copeland, W.E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E.J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 577-584.

- Crittenden, P. Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In: K. Browne, C. Davies, P. Stratton (red.), *Early prediction and prevention of child abuse* Chichester, Wiley & Sons, 1988, pp. 161-189
- De Kogel, C. H., Verwers, C., & Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. (2003). *De longstay afdeling van Veldzicht: Een evaluatie*.
https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1152/ob207-volledige-tekst_tcm28-67287.pdf?sequence=2
- De gevolgen van armoede voor het welbevinden van kinderen* | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.).
<https://www.nji.nl/armoede/welbevinden>
- DJI (mei 2023). Infographic TBS 2022. www.dji.nl. Geraadpleegd op 2 maart 2024, van
<https://www.dji.nl/binaries/dji/documenten/publicaties/2023/06/07/infographic-tbs/Infographic+tbs+2022.pdf>
- Drieschner, K., Hill, J., Weijters, G., & Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. (2018).
 Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg. In *Cahier*.
https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/218/Cahier_2018-22_2412e_Volledige_tekst_tcm28-372060.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Ongeveer%2019%25%20recidiveert%20binnen%20twee,5%25%20met%20zeer%20ernstige%20delicten.
- Een definitie van gezinnen met meervoudige en complexe problemen - 2. Definitie en kenmerken - Richtlijn multiprobleemgezinnen - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. (2020, June 16). Richtlijnen Jeugdhulp En Jeugdbescherming. <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/definitie-en-kenmerken/een-definitie/>
- Heiden-Attema, N., & Wartna, B. S. J. (2000). Recidive na een strafrechtelijke maatregel.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hooijmaaijers, A., Stokhof, T., & Verhulst, F. C. (2019). *ONTWIKKELINGSPSYCHOLOGIE VOOR LEERKRACHTEN BASISONDERWIJS*.
- Huirne, R. B. (2021). *De Invloed van Lichamelijke Mishandeling en Seksueel Misbruik op de Ontwikkeling van Psychopathie*.

Kolthoff, E. & Janssen, J. (2020). *Basisboek criminology* (3^{de} druk). Boom criminology

Kloosterboer, J., & Bakker, M. (2009). Geweld ervaren kan leiden tot geweld plegen. *Jeugd en Co Kennis*, 3(1), 18-22

Laub, J., & Sampson, R. (1995). *Crime in the Making: Pathways and Turning Points Through Life*. Cambridge/ London: Harvard University Press.

Leckie, G. (1975). *Ontwikkeling van sociale cognitie: een ontwikkelingsmodel voor rolnemingsvaardigheid bij kinderen* (Doctoral dissertation, [Sl: sn]).

Levarne. (n.d.). *Automutilatie - aandoeningen* | *Gezondheidsplein.nl*.

<https://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/automutilatie/item42261>

Leuw, E. (1995). Recidive na ontslag uit tbs.

LOS, E. S. een steekje los?.

McDermott, B. (2010). New directions in the treatment of child physical abuse and *Mediagebruik 17-18 jarigen* | *Nederlands Jeugdinstuut*. (n.d.).

<https://www.nji.nl/mediaopvoeding/toolbox/mediagebruik-17-18-jarigen#:~:text=In%20de%20leeftijd%20fase%20van%202017,kwetsbaar%20dan%20in%20de%20puberteit.>

Ministerie van Algemene Zaken. (2023, April 11). *TBS. Tbs En Overige Forensische Zorg* |

[https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs-en-overige-forensische-zorg/tbs#:~:text=Terbeschikkingstelling%20\(tbs\)%20met%20dwangverpleging%20is,en%20een%20gevaar%20voor%20herhaling.](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/tbs-en-overige-forensische-zorg/tbs#:~:text=Terbeschikkingstelling%20(tbs)%20met%20dwangverpleging%20is,en%20een%20gevaar%20voor%20herhaling.)

Murrell, A. R., Christoff, K. A., & Henning, K. R. (2007). Characteristics of domestic violence offenders: Associations with childhood exposure to violence. *Journal of family violence*, 22, 523-532.

Nicolai, N. (2004). Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 333-342.

Nikken, C. G., & Oosterman, T. (2013). *Echtscheiding, de start van een criminele carrière? In hoeverre is een onderlijke echtscheiding van invloed op het criminele gedrag van jong volwassenen?* (Bachelor's thesis).

Offermans, D. (2022). Slachtofferschap van Geweld in Jeugd en Behandelduur bij Forensische Patiënten: De rol van Copingvaardigheden.

- Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: Implications for prevention and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161–170. <https://doi.org/10.1023/A:1024958332093>
- Peek, W. H. M., & Nugter, M. A. (2009). 'Ik zit mijn tijd wel uit...' Forensisch psychiatrische pilotstudie naar recidive bij patiënten met een strafrechtelijke plaatsing. *Tijdschrift voor psychiatrie*, (2009/10), 715-725.
- Recidive*. (z.d.-b). <https://www.rechtspraak.nl/juridische-begrippen/paginas/recidive.aspx#:~:text=Wat%20is%20recidive%3F,is%20herhaling%20van%20strafbaar%20gedrag>.
- significant other*. (2024). <https://dictionary.cambridge.org/nl/woordenboek/engels/significant-other>
- Wat zijn de oorzaken van huiselijk geweld door de partner?* (2024, 4 januari). Slachtofferwijzer. <https://slachtofferwijzer.nl/artikelen/oorzaken-huiselijk-geweld-partner>
- Slotboom, A., van der Geest, V., van Koppen, V. & Hendriks, J. (2023). *Criminele carriers en interventies*. Boom criminologie
- Stallman, H. M., Walmsley, K. E., Bor, W., Elizabeth Collerson, M., Cupit Swenson, C., & McDermott, B. (2010). New directions in the treatment of child physical abuse and neglect in Australia: MST-CAN, a case study. *Advances in Mental Health*, 9(2), 148-161.
- Sutherland, E., Cressey, D. & Luckenbill, D. (1992). *Principles of criminology*. Lanham, MD: General Hall.
- Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P., & Bogaerts, S. (2019). Verkorten verblijfsduur tbs: forensische prognose. Projectnummer 2015-8b. *Kwaliteit forensische zorg*. [Dataset]
- TBS. (2024, 8 januari). *Patiënten vertellen - TBS*. <https://tbsnederland.nl/patienten-vertellen/>
- Trickett, P. T., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311–337.
- Vander Beken, T. (2008). Zin en onzin van de gevangenisstraf. In *Samen werken in de hulp-en dienstverlening aan gedetineerden*.
- van Egmond, S. (2012). Jeugdtrauma als begin voor een criminele carrière: Effecten op criminele uitkomst en de rol van hechting, wantrouwen en separatieangst bij partner geweld.
- Van der Laan, P. H., & Essers, A. A. M. (1990). De Kwartaal cursus en recidive.

van der Ploeg, J. (2014). De rol van het gezin. In: Agressie bij kinderen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0635-0_6

Van de Rakt, M. G. A. (2011). Parental divorce in criminal families: a second test of static and dynamic theories of crime. *Two Generations of Crime: The Intergenerational Transmission of Criminal Convictions over the Life Course*. Nijmegen: Ipskamp.

van Marle, H. J. C. (1999). TBS op maat, een overzicht van de discussie.

Bachelor werkstuk Sociologie:
'Ik zal het niet meer doen'

Bijlagen

Bijlage 1: Variabelen

B1.1: Behandelsucces

```
FREQUENCIES VARIABLES=gewelds_recidive
  /NTILES=4
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN SKEWNESS
  SESKEW KURTOSIS SEKURT
  /ORDER=ANALYSIS.

GRAPH
  /BAR(SIMPLE)=COUNT BY gewelds_recidive.
```

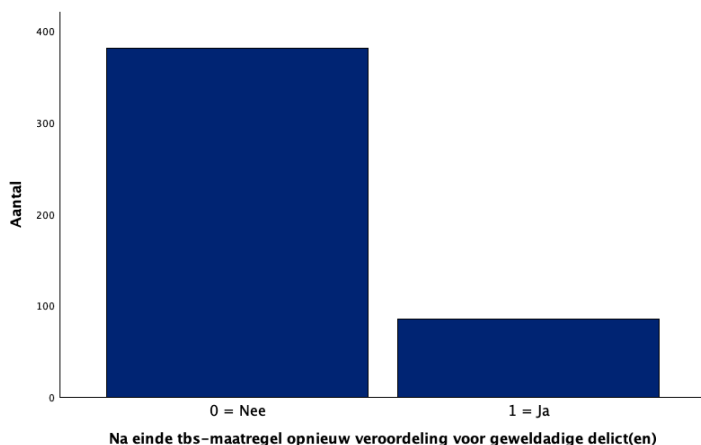
Statistics

Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)

N	Valid	466
	Missing	0
Mean		.18
Std. Error of Mean		.018
Median		.00
Std. Deviation		.387
Minimum		0
Maximum		1
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	.00

Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	81.8	81.8	81.8
	1	85	18.2	18.2	100.0
Total		466	100.0	100.0	



Figuur B1: Staafdiagram van behandelsucces

Voor 381 patiënten (81.8%) geldt dat zij na hun behandeling niet opnieuw veroordeeld zijn voor een gewelddadig delict. Voor de overige 85 patiënten (18.2%) geldt dat zij wel weer opnieuw veroordeeld zijn voor een gewelddadig delict.

B1.2: Maatschappelijke problematiek van de ouders

*Variabele maken voor maatschappelijke, problematieke ouders.

```
FREQUENCIES VARIABLES=achtergrond_ouders1 achtergrond_ouders2
achtergrond_ouders3
  achtergrond_ouders4 achtergrond_ouders5 achtergrond_ouders6
/NTILES=4
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

COMPUTE

```
Achtergrond_ouders=achtergrond_ouders1+achtergrond_ouders2+achtergrond_ou
ders3+
```

```
  achtergrond_ouders4+achtergrond_ouders5+achtergrond_ouders6.
```

EXECUTE.

```
RECODE Achtergrond_ouders (0=0) (ELSE=1) INTO Problematiek_ouders.
```

```
VARIABLE LABELS Problematiek_ouders 'Problematiek_ouders'.
```

EXECUTE.

```
FREQUENCIES VARIABLES=Problematiek_ouders
```

```
/NTILES=4
```

```
/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
```

```
/BARCHART FREQ
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Statistics

		ouder(s) hebben mishandelings - /verwaarlozing-, en/of kinderbeschermingsverleden	ouder(s) hebben alcoholproble matiek (> 1 jaar)	ouder(s) hebben drugsproble matiek (> 1 jaar)	ouders(s) hebben psychiatrische problematiek (> 1 jaar)	ouders hebben in gevangenis gezetten	ouders zijn structureel werkeloos
N	Valid	465	465	465	465	465	465
	Missing	1	1	1	1	1	1
Mean		.23	.28	.04	.19	.05	.11
Std. Error of Mean		.020	.021	.009	.018	.010	.015
Median		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		.421	.451	.193	.396	.217	.318
Minimum		0	0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1	1
Percentiles	25	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	50	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	75	.00	1.00	.00	.00	.00	.00

ouder(s) hebben mishandelings-/verwaarlozing-, en/of kinderbeschermingsverleden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	358	76.8	77.0	77.0
	ja	107	23.0	23.0	100.0
	Total	465	99.8	100.0	
Missing	System	1	.2		
Total		466	100.0		

De eerste vraag gaat over of de ouders van de patiënt te maken hebben gehad met een mishandelings-/verwaarlozing-, en/of kindbeschermingsverleden. Voor 358 patiënten (76.8%) geldt dat de ouders geen verleden hebben hiermee. 107 patiënten (23%) komen wel uit een gezin waarvan de ouders dit hebben meegemaakt. Van één patiënt is er één missende waarde en is het dus niet bekend of de ouders een dergelijk verleden hebben gehad.

ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	333	71.5	71.6	71.6
	ja	132	28.3	28.4	100.0
	Total	465	99.8	100.0	
Missing	System	1	.2		
Total		466	100.0		

De tweede vraag gaat over of de ouders meer dan één jaar alcoholproblematiek hebben gehad. Hierbij zou dan gedacht kunnen worden aan het hebben van een verslaving. Voor een merendeel van de patiënten geldt dat er geen sprake was van alcoholproblematiek bij de ouders. Het gaat hier om 333 patiënten (71.5%). 132 (28.3%) patiënten hadden ouders die wel een alcoholprobleem hadden. Ook hier geldt dat het van één patiënt onduidelijk is of de ouders een alcoholprobleem hadden.

ouder(s) hebben drugsproblematiek (> 1 jaar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	447	95.9	96.1	96.1
	ja	18	3.9	3.9	100.0
	Total	465	99.8	100.0	
Missing	System	1	.2		
Total		466	100.0		

De derde vraag heeft betrekking op of ouders langer dan één jaar drugproblematiek hebben. Voor 447 patiënten (95.9%) geldt dat er geen sprake was van drugsproblematiek bij de ouders. 18 patiënten (3.9%) zijn wel opgegroeid met ouders die een alcohol probleem hebben gehad. Er is één patiënt die een missende waarde bevat op deze vraag.

ouders(s) hebben psychiatrische problematiek (> 1 jaar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	375	80.5	80.6	80.6
	ja	90	19.3	19.4	100.0
	Total	465	99.8	100.0	
Missing	System	1	.2		
Total		466	100.0		

Vraag vier gaat over of de ouders langer dan één jaar psychiatrische problematiek hebben gehad. Bij de meerderheid van de patiënten (N = 375; 80.5%) geldt dat er bij de ouders geen langdurige psychiatrische problematiek aanwezig was. 90 patiënten (19.3%) zijn wel opgegroeid met ouders die psychiatrische problemen hadden. Ook is van één patiënt hier niet bekend of de ouders hier wel of niet mee te maken hadden.

ouders hebben in gevangenis gezeten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	442	94.8	95.1	95.1
	ja	23	4.9	4.9	100.0
	Total	465	99.8	100.0	
Missing	System	1	.2		
Total		466	100.0		

De vijfde vraag gaat over of de ouders in de gevangenis hebben gezeten. 442 patiënten (94.8%) hebben geen ouders gehad die in de gevangenis hebben gezeten en voor 23 patiënten (4.9%) geldt dat dit wel het geval was. Ook hier is er weer van één patiënt niet bekend of de ouders in de gevangenis hebben gezeten.

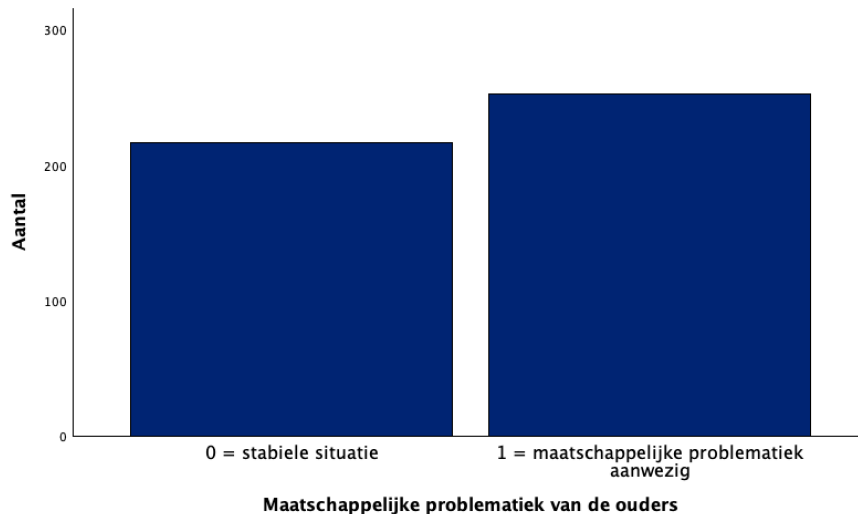
ouders zijn structureel werkeloos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	412	88.4	88.6	88.6
	ja	53	11.4	11.4	100.0
	Total	465	99.8	100.0	
Missing	System	1	.2		
Total		466	100.0		

De zesde, en tevens laatste, vraag gaat over of de ouders structureel werkeloos zijn. In totaal zijn er 412 patiënten (88.4%) waar dit niet van toepassing was. 53 patiënten (11.4%) zijn wel opgegroeid met ouders die structureel werkeloos zijn. Ook hier is er

één respondent waarvan het niet bekend is wat de problematiek bij de ouders was, op het gebied van werk.

Na de hercodering van de variabele, volgt de volgende verdeling:



Figuur B2: Staafdiagram van maatschappelijke problematiek van de ouders

B1.3: Mishandeling onder het 18^{de} levensjaar

```
*Nieuwe variabele maken voor slachtoffer van mishandeling.
FREQUENCIES VARIABLES=HO7_1 HO7_2 HO7_4 HO7_7 HO7_8
  /NTILES=4
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

COMPUTE Slachtoffer_mishandeling=HO7_1 + HO7_2 + HO7_4 + HO7_7 + HO7_8.
EXECUTE.

RECODE Slachtoffer_mishandeling (0=0) (ELSE=1) INTO Mishandelingsverleden.
VARIABLE LABELS Mishandelingsverleden 'Mishandelingsverleden'.
EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Mishandelingsverleden
  /NTILES=4
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
  /BARCHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```


Statistics

		slachtoffer van fysieke mishandeling voor 18-de jaar	slachtoffer van seksueel misbruik voor 18-de jaar	slachtoffer van emotionele mishandeling voor 18-de jaar	slachtoffer van getuige van geweld in gezin voor 18-de jaar	slachtoffer van prostitutie onder dwang voor 18-de jaar
N	Valid	466	466	466	466	466
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.41	.23	.21	.29	.01
Std. Error of Mean		.023	.019	.019	.021	.004
Median		.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		.493	.418	.405	.455	.092
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1
Percentiles	25	.00	.00	.00	.00	.00
	50	.00	.00	.00	.00	.00
	75	1.00	.00	.00	1.00	.00

slachtoffer van fysieke mishandeling voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	273	58.6	58.6	58.6
	ja	193	41.4	41.4	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De eerste vraag gaat over of de patiënt slachtoffer is van fysieke mishandeling voor het 18^{de} levensjaar. Er zijn 273 patiënten (58.6%) die geen slachtoffer zijn geweest van fysieke mishandeling. Voor 193 patiënten (41.4%) geldt dat zij wel slachtoffer zijn geweest van fysieke mishandeling voor het 18^{de} levensjaar.

slachtoffer van seksueel misbruik voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	361	77.5	77.5	77.5
	ja	105	22.5	22.5	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De tweede vraag heeft betrekking op of de patiënt slachtoffer is geweest van seksueel misbruik voor het 18^{de} levensjaar. 77.5% (N = 3631) van de patiënten is geen slachtoffer geweest van seksueel misbruik. 22.5% (N = 105) is dit wel geweest voor het 18^{de} levensjaar.

slachtoffer van emotionele mishandeling voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	370	79.4	79.4	79.4
	ja	96	20.6	20.6	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

Vraag drie gaat over of de patiënt slachtoffer is geweest van emotionele mishandeling voor het 18^{de} levensjaar. In totaal geldt er voor 370 patiënten (79.4%) dat ze geen slachtoffer zijn geweest van emotionele mishandeling. Voor 96 patiënten (20.6%) is dit wel geval voor het 18^{de} levensjaar.

slachtoffer van getuige van geweld in gezin voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	330	70.8	70.8	70.8
	ja	136	29.2	29.2	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

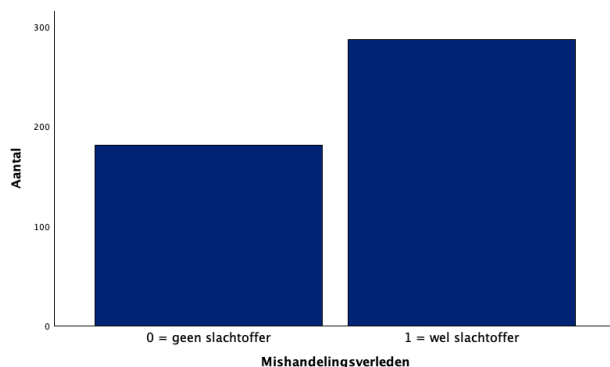
De vierde vraag gaat niet over of de patiënt zelf slachtoffer is geweest, maar of diegene getuige is geweest van geweld in het gezin voor het 18^{de} levensjaar. Voor meer dan de helft van de patiënten (N = 330; 70.8%) geldt dat zij geen getuige hiervan zijn geweest. 29.2% (N = 136) van de patiënten zijn dit wel geweest voor het 18^{de} levensjaar.

slachtoffer van prostitutie onder dwang voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	462	99.1	99.1	99.1
	ja	4	.9	.9	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De vijfde en laatste vraag gaat over of een patiënt slachtoffer is geweest van prostitutie onder dwang voor het 18^{de} levensjaar. Dit is de enige vraag waarbij bijna voor alle patiënten geldt dat ze hier geen ervaring mee hebben gehad (N = 462; 99.1%). Er zijn vier patiënten (0.9%) die hier wel slachtoffer van zijn geweest.

De nieuwe gehercodeerde variabele heeft de volgende verdeling:



Figuur B3: Staafdiagram van slachtoffer van mishandeling voor 18de levensjaar

B1.4: Gezinssamenstelling

*Gezinssamenstelling operationalisatie variabele.Somscore maken.

RECODE opvoedingssituatie1 (0=0) (1=100) INTO Beide_ouders.

VARIABLE LABELS Beide_ouders 'Beide_ouders'.

EXECUTE.

COMPUTE Opvoeding=Beide_ouders + opvoedingssituatie2 + opvoedingssituatie3 +
opvoedingssituatie4 +

opvoedingssituatie5 + opvoedingssituatie6 + opvoedingssituatie7 +

opvoedingssituatie8.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Opvoeding

/NTILES=4

/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

*Dichotome variabele maken waarbij 0 gelijk staat aan opgevoed met allebei de
ouders en de 1 elke andere gezinssamenstelling.

RECODE Opvoeding (100=0) (ELSE=1) INTO Opvoedingssituatie.

VARIABLE LABELS Opvoedingssituatie 'Opvoedingssituatie'.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Opvoedingssituatie

/NTILES=4

/STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

GRAPH

/BAR(SIMPLE)=COUNT BY Opvoedingssituatie.

de ouders en de 0 elke andere opvoedsituatie.

		Statistics							
		Opgevoed door biologische moeder en biologische vader	Opgevoed door biologische moeder	Opgevoed door biologische vader	Opgevoed door biologische moeder en stiefvader(s)	Opgevoed door biologische vader en stiefmoeder(s)	Opgevoed door opa en/of opa	Opgevoed door andere familieleden	Opgevoed in pleeggezin
N	Valid	466	466	466	466	466	466	466	466
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.85	.36	.12	.18	.08	.14	.13	.07
Std. Error of Mean		.017	.022	.015	.018	.013	.016	.016	.012
Median		1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Std. Deviation		.358	.481	.320	.388	.277	.349	.335	.249
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1	1	1	1
Percentiles	25	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	50	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	75	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00

Opgevoed door biologische moeder en biologische vader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	70	15.0	15.0	15.0
	ja	396	85.0	85.0	100.0
Total		466	100.0	100.0	

De eerste vraag gaat over of een patiënt is opgevoed door de biologische moeder en biologische vader. Voor 70 patiënten (15%) geldt dat ze niet met beide biologische ouders zijn opgevoed. 396 van de patiënten (85%) zijn met beide ouders opgevoed. De meeste patiënten zijn dus opgevoed door beide biologische ouders.

Opgevoed door biologische moeder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	297	63.7	63.7	63.7
	ja	169	36.3	36.3	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De tweede vraag gaat over of de patiënt is opgevoed door alleen de biologische moeder. Voor deze vraag geldt dat 63.7% (N = 297) van de patiënten niet zijn opgevoed door alleen de biologische moeder. Hiertegenover staan in totaal 169 patiënten (36.3%) die dit wel hebben gehad.

Opgevoed door biologische vader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	412	88.4	88.4	88.4
	ja	54	11.6	11.6	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De derde vraag legt de focus op of de patiënt is opgevoed door de biologische vader. 412 patiënten (88.4%) hebben deze gezinssamenstelling niet gehad. 54 patiënten (11.6%) hebben dit wel gehad. De meeste patiënten zijn dus opgevoed door de biologische vader.

Opgevoed door biologische moeder en stiefvader(s)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	380	81.5	81.5	81.5
	ja	86	18.5	18.5	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

Vraag vier richt zich op of de patiënt is opgevoed door de biologische moeder en stiefvader(s). Voor de meeste patiënten (N = 380; 81.5%) geldt dat zij deze situatie niet hebben meegemaakt. 86 van de patiënten (18.5%) hebben dit wel meegemaakt.

Opgevoed door biologische vader en stiefmoeder(s)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	427	91.6	91.6	91.6
	ja	39	8.4	8.4	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De vijfde vraag lijkt op de vorige vraag, alleen wordt er hier gekeken naar of de patiënt is opgevoed door de biologische vader en stiefmoeder(s). Voor een ruime meerderheid van de patiënten (N = 427; 91.6%) geldt dat ze deze gezinssamenstelling niet hebben gehad. De overige 8.4% (N = 39) is wel bekend met deze situatie.

Opgevoed door opa en/of opa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	400	85.8	85.8	85.8
	ja	66	14.2	14.2	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De zesde vraag is de eerste vraag die zich richt op een gezinssamenstelling die buiten het eigen gezin valt. Er wordt hier gekeken naar of een patiënt is opgevoed door opa en/of oma. Voor 400 patiënten (85.8%) geldt dat zij niet opgevoed zijn door opa en/of oma en 66 patiënten (14.2%) zijn hier wel bekend mee.

Opgevoed door andere familieleden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	406	87.1	87.1	87.1
	ja	60	12.9	12.9	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

Vraag zeven kijkt nog weer een stap verder en richt zich op of de patiënt is opgevoed door andere familieleden. Voor een ruime meerderheid van de patiënten (N = 406; 87.1%) geldt dat zij niet zijn opgevoed door andere familieleden. 60 patiënten (12.9%) hebben dit wel meegemaakt.

Opgevoed in pleeggezin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	435	93.3	93.3	93.3
	ja	31	6.7	6.7	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De laatste vraag richt zich specifiek op of de patiënt is opgevoed in een pleeggezin. Voor een ruime meerderheid van de patiënten (N = 435; 93.3%) geldt dat ze deze gezinssamenstelling niet hebben gehad. De overige 31 patiënten (6.7%) hebben deze gezinssamenstelling wel gehad.

Er is een hercodering geweest door de score op 'opgegroeid met beide biologische ouders' van 1 te veranderen naar 100. Daarna is er een nieuwe somscore gemaakt, door alle vragen bij elkaar op te tellen. Om de uiteindelijke dichotome variabele aan te maken zijn alle scores 100 gehercodeerd naar de score 0 en de overige scores hebben een nieuwe waarde van 1 gekregen. Na de hercodering krijgt de nieuwe variabele de volgende verdeling:



Figuur B4: Staafdiagram van gezinssamenstelling

B1.5: Levensgebeurtenissen

*Levensgebeurtenissen operationaliseren.

```
COMPUTE Lifeevents=life_events1 + life_events2 + life_events3 + life_events4 +
  life_events6 +
  life_events7 + life_events8 + life_events9.
EXECUTE.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Lifeevents
  /NTILES=4
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
  /BARCHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

		Statistics								
		patient is geadopteerd	overlijden beide of een van de ouders voor 18-e levensjaar patient	overlijden van significant other	scheiding van de ouders	scheiding van patient zelf	patient heeft suicidepoging en ondernomen	patient heeft geautomutuleerd	patient is gedwong tot prostitutie	
N	Valid	466	466	466	466	466	466	466	466	466
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		.04	.15	.28	.39	.18	.26	.14	.02	
Std. Error of Mean		.009	.017	.021	.023	.018	.020	.016	.006	
Median		.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	
Std. Deviation		.188	.358	.448	.488	.385	.441	.345	.130	
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0	
Maximum		1	1	1	1	1	1	1	1	
Percentiles	25	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	
	50	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	
	75	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	

patient is geadopteerd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	449	96.4	96.4	96.4
	ja	17	3.6	3.6	100.0
Total		466	100.0	100.0	

De eerste vraag gaat over of een patiënt is geadopteerd. De meeste patiënten zijn niet geadopteerd. Het gaat dan om 449 patiënten (96.4%) in totaal. Voor 17 patiënten (3.6%) geldt dat ze wel geadopteerd zijn.

overlijden beide of een van de ouders voor 18-e levensjaar patient

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	396	85.0	85.0	85.0
	ja	70	15.0	15.0	100.0
Total		466	100.0	100.0	

De tweede vraag richt zich op of de patiënt heeft meegemaakt dat één of beide ouders zijn overleden voor het 18^{de} levensjaar. 70 patiënten (15%) hebben dit meegemaakt voor hun 18^{de} levensjaar. Voor de overige 396 patiënten (85%) geldt dat ze dit niet hebben meegemaakt.

overlijden van significant other

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	337	72.3	72.3	72.3
	ja	129	27.7	27.7	100.0
Total		466	100.0	100.0	

Vraag drie richt zich op het overlijden van een significant other. Een significant other is de persoon met wie iemand een romantische of seksuele relatie heeft gehad voor een langere periode (Cambridge Dictionary, z.d.). Voor 72.3% van de patiënten (N =

337) geldt dat zij dit niet meegemaakt hebben. 129 van de patiënten (27.7%) heeft dit wel meegemaakt in zijn/haar leven.

scheiding van de ouders

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	285	61.2	61.2	61.2
	ja	181	38.8	38.8	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De vierde vraag gaat over of de ouders van de patiënt zijn gescheiden. Voor 181 van de patiënten (38.8%) geldt dat zij hebben meegemaakt dat hun ouders gingen scheiden. Van 285 patiënten (61.2%) zijn de ouders niet gescheiden.

scheiding van patiënt zelf

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	382	82.0	82.0	82.0
	ja	84	18.0	18.0	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

De vijfde vraag, die wordt meegenomen in de controle variabele, gaat over of de patiënt zelf gescheiden is geweest. Voor een ruime meerderheid van de patiënten (N = 382; 82%) geldt dat zij zelf geen eigen scheiding hebben meegemaakt. Voor 84 patiënten (18%) geldt dat ze dit wel hebben meegemaakt.

patiënt heeft suicidepogingen ondernomen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	343	73.6	73.6	73.6
	ja	123	26.4	26.4	100.0
	Total	466	100.0	100.0	

Vraag zes gaat over of de patiënt suicidepogingen heeft ondernomen. 123 patiënten (26.4%) hebben in het verleden suicidepogingen ondernomen. Voor de meerderheid, 343 patiënten (73.6%), geldt dat ze dit niet hebben gedaan.

patiënt heeft geautomutileerd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	401	86.2	86.2	86.2
	ja	64	13.8	13.8	100.0
	Total	465	100.0	100.0	

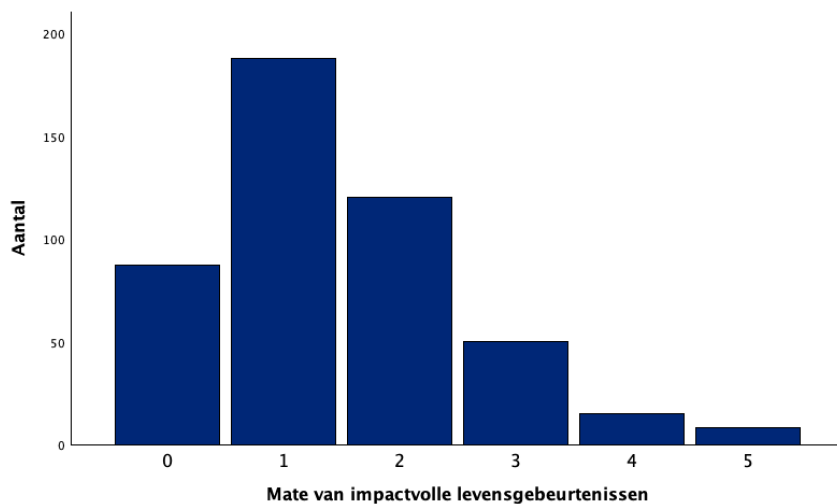
De zevende vraag gaat over of de patiënt heeft geautomutileerd. Automutileren is een psychische afwijking waarbij een individu zichzelf bewust verwond, waarbij zelfdoding nooit het doel is (Levarne, n.d.). Een ruime meerderheid (N = 402; 86.3%) heeft nog nooit geautomutileerd. 64 patiënten (13.7%) hebben dit wel gedaan.

patiënt is gedwongen tot prostitutie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	457	98.3	98.3	98.3
	ja	8	1.7	1.7	100.0
	Total	465	100.0	100.0	

De laatste vraag focust zich op of de patiënt gedwongen is tot prostitutie. Voor een ruime meerderheid van de patiënten (N = 458; 98.3%) geldt dat zij dit niet meegemaakt hebben. Acht patiënten (1.7%) hebben dit wel meegemaakt in hun leven.

Na de hercodering is de volgende verdeling tot stand gekomen:



Figuur B5: Staafdiagram levensgebeurtenissen

B1.6: Justitieel verleden

*Justitiële geschiedenis.

FREQUENCIES VARIABLES=H01

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

GRAPH

/BAR(SIMPLE)=COUNT BY H01.

Statistics

Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01

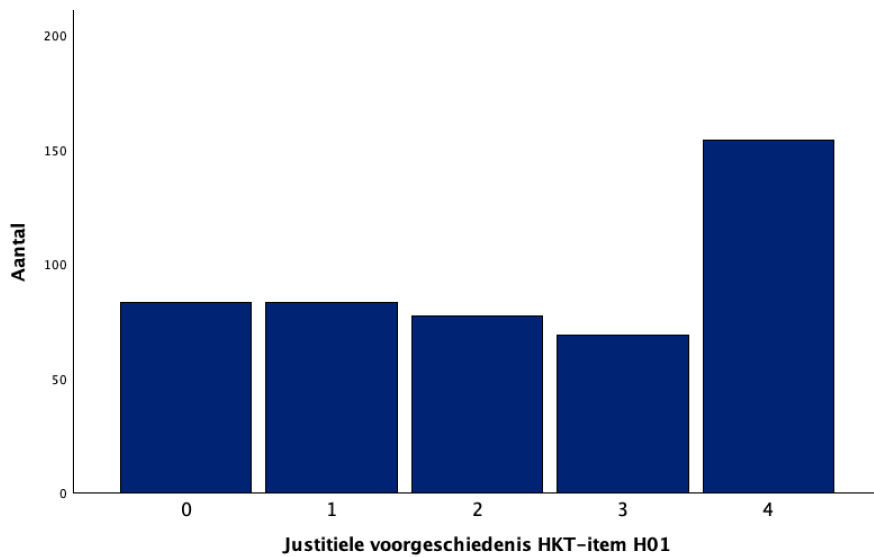
N	Valid	466
	Missing	0
Mean		2.27
Std. Error of Mean		.070
Median		2.00
Std. Deviation		1.513
Minimum		0
Maximum		4
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	4.00

Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	83	17.8	17.8
	1	83	17.8	35.6
	2	77	16.5	52.1
	3	69	14.8	67.0
	4	154	33.0	100.0
Total	466	100.0	100.0	

Er geldt dat een ruime meerderheid van de patiënten een score 4 hebben (N=154; 33%). Dit houdt ook in dat voor een ruime meerderheid van de patiënten geldt dat zij meerdere delicten hebben gepleegd die vallen binnen vijf of meerdere categorieën van type delicten.

Deze variabele geeft de volgende verdeling:



Figuur B6: Staafdiagram justitiële voorgeschiedenis

Bijlage 2: Logistische Regressie

B2.1 Regressie analyse

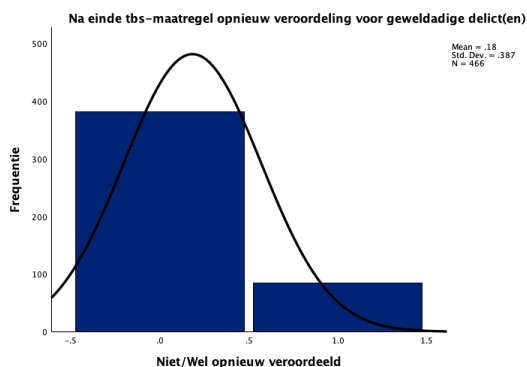
Beschrijvende statistiek:

*Frequentie van gehercodeerde variabelen.

```
FREQUENCIES VARIABLES=gewelds_recidive H01 Opvoedingssituatie
Mishandelingsverleden
  Problematiek_ouders Lifeevents
  /NTILES=4
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /HISTOGRAM NORMAL
  /ORDER=ANALYSIS.
```

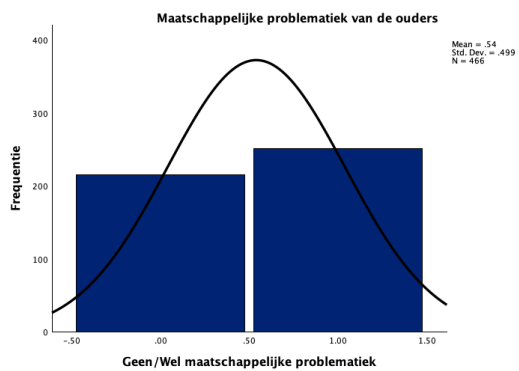
		Statistics						
		Justitiële voorgeschiede nis HKT-item H01	Na einde tbs- maatregel opnieuw veroordeling voor gewelddadige delict(en)	Opvoedingssit uatie	Mishandelings verleden	Problematiek_ ouders	Lifeevents	
N	Valid	466	466	466	466	466	466	
	Missing	0	0	0	0	0	0	
Mean		2.27	.18	.6052	.6116	.5386	1.4506	
Median		2.00	.00	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	
Std. Deviation		1.513	.387	.48934	.48791	.49904	1.11042	
Minimum		0	0	.00	.00	.00	.00	
Maximum		4	1	1.00	1.00	1.00	5.00	
Percentiles	25	1.00	.00	.0000	.0000	.0000	1.0000	
	50	2.00	.00	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	
	75	4.00	.00	1.0000	1.0000	1.0000	2.0000	

Behandelsucces:



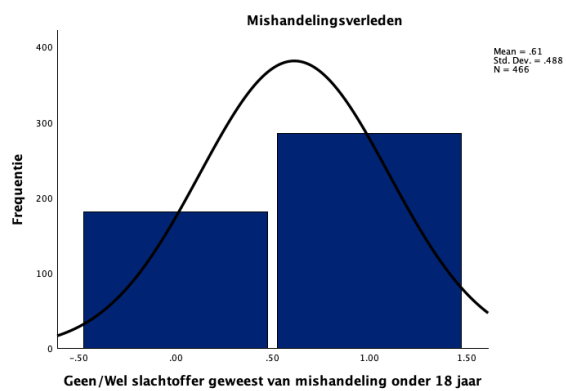
Figuur B7: Frequentiediagram van Behandelsucces

Maatschappelijke problematiek ouders:



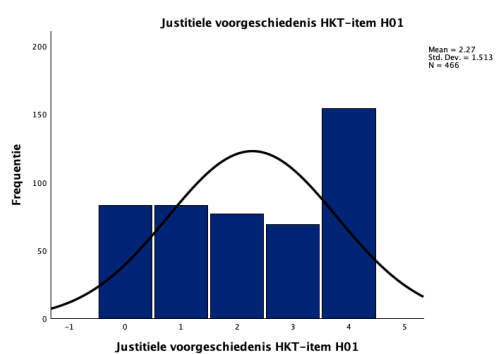
Figuur B8: Frequentiediagram van maatschappelijke problematiek van de ouders

Slachtoffer van mishandeling:



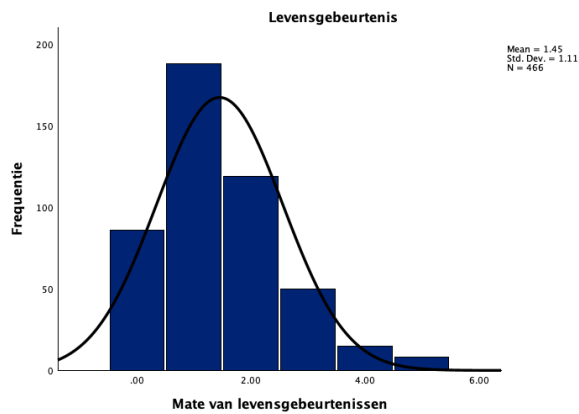
Figuur B9: Frequentietabel van slachtoffer zijn geweest van mishandeling onder 18 jaar.

Justitiële voorgeschiedenis:



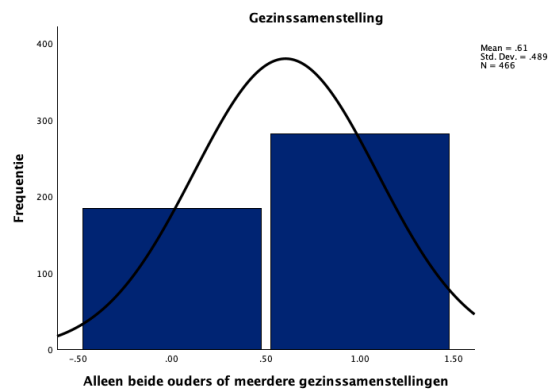
Figuur B10: Frequentietabel van Justitiële voorgeschiedenis.

Levensgebeurtenissen:



Figuur B11: Frequentietabel van Levensgebeurtenissen.

Gezinssamenstelling:



Figuur B12: Frequentietabel van Gezinssamenstelling.

Regressieanalyse:

*model 1a, 1b, en model 4.

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES gewelds_recidive  
/METHOD=ENTER H01 Opvoedingssituatie Lifeevents  
/METHOD=ENTER Problematiek_ouders  
/METHOD=ENTER Mishandelingsverleden  
/SAVE=LEVER  
/CLASSPLOT  
/PRINT=GOODFIT CI(95)  
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Model 1a:

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24.351	3	<.001
	Block	24.351	3	<.001
	Model	24.351	3	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	418.366 ^a	.051	.083

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.878	8	.550

In totaal worden er vier modellen geschat in deze thesis, waarbij model 1 is opgesplitst in de modellen 1a en 1b. Model 1a bestaat uit de afhankelijke variabele 'Behandelsucces' met daarin alleen de controlevariabelen opvoedingssituatie, levensgebeurtenissen en justitiële voorgeschiedenis. Uit de Hosmer Lemeshow Toets is een niet significante ($p = 0.550$) chi-kwadraat score van 6.878 gekomen. Dit betekent dus dat de fit van het model goed is.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

Step 1		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 0		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 1		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	38	36.437	1	2.563	39
	2	39	39.834	4	3.166	43
	3	51	50.466	5	5.534	56
	4	43	42.916	6	6.084	49
	5	38	38.968	8	7.032	46
	6	34	33.209	7	7.791	41
	7	40	42.923	16	13.077	56
	8	31	35.546	18	13.454	49
	9	28	26.259	9	10.741	37
	10	39	34.443	11	15.557	50

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01	.419	.092	20.780	1	<.001	1.521	1.270	1.821
	Opvoedingssituatie	.091	.265	.117	1	.732	1.095	.651	1.841
	Liferevents	.066	.112	.353	1	.553	1.069	.858	1.331
	Constant	-2.731	.356	58.896	1	<.001	.065		

a. Variable(s) entered on step 1: Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01, Opvoedingssituatie, Liferevents.

Model 1b:

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.029	1	.865
	Block	.029	1	.865
	Model	24.380	4	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	418.337 ^a	.051	.083

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5.074	8	.750

Model 1b bestaat uit de afhankelijke variabele 'Behandelsucces' met daarnaast de controlevariabelen opvoedingssituatie, levensgebeurtenissen en justitiële voorgeschiedenis, en de onafhankelijke variabele 'Maatschappelijke problematiek van de ouders'. Er geldt voor dit model een niet significante ($p = 0.750$) chi-kwadraat score van 5.074. Dit betekent dus dat de fit goed is en dat het model goed kan voorspellen voor deze factoren.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 0		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 1		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	45	43.887	2	3.113	47
	2	41	42.393	5	3.607	46
	3	43	41.340	3	4.660	46
	4	41	41.202	6	5.798	47
	5	39	39.808	8	7.192	47
	6	38	38.729	10	9.271	48
	7	36	37.390	13	11.610	49
	8	30	32.712	15	12.288	45
	9	34	34.029	14	13.971	48
	10	34	29.509	9	13.491	43

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01	.418	.092	20.439	1	<.001	1.518	1.267	1.820
	Opvoedingssituatie	.089	.265	.114	1	.736	1.094	.650	1.839
	Liferevents	.063	.114	.309	1	.578	1.065	.852	1.331
	Problematiek_ouders	.043	.254	.029	1	.865	1.044	.635	1.717
	Constant	-2.745	.366	56.233	1	<.001	.064		

a. Variable(s) entered on step 1: Problematiek_ouders.

Model 2:

*model 2.

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Mishandelingsverleden

/METHOD=ENTER H01 Opvoedingssituatie Liferevents

/METHOD=ENTER Problematiek_ouders

/SAVE=LEVER

/CLASSPLOT

/PRINT=GOODFIT CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	31.342	1	<.001
	Block	31.342	1	<.001
	Model	60.557	4	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	562.050 ^a	.122	.165

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.419	8	.965

Model 2 kijkt naar het effect tussen of een individu slachtoffer is geweest van mishandeling en de maatschappelijke problematiek van de ouders. In dit model is de

afhankelijke variabele dan ook 'Slachtoffer van mishandeling onder de 18 jaar' en de onafhankelijke variabele 'Maatschappelijke problematiek van de ouders'. Hierin zijn ook weer de controlevariabelen opvoedingssituatie, levensgebeurtenissen en justitiële voorgeschiedenis meegenomen. Uit de Hosmer Lemeshow toets is een niet sigficante ($p = 0.965$) chi-kwadraat score van 2.419 gekomen. Dit betekent ook wel dat het model een goede voorspelling kan geven voor het effect van de maatschappelijke, problematiek van de ouders op of een individu slachtoffer wordt van mishandeling onder de 18 jaar.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Mishandelingsverleden = .00		Mishandelingsverleden = 1.00		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	33	33.076	16	15.924	49
	2	28	26.107	15	16.893	43
	3	26	26.835	24	23.165	50
	4	24	22.843	25	26.157	49
	5	15	18.222	32	28.778	47
	6	19	17.745	38	39.255	57
	7	14	13.469	36	36.531	50
	8	11	10.553	35	35.447	46
	9	7	8.986	41	39.014	48
	10	4	3.164	23	23.836	27

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01	-.019	.068	.077	1	.781	.981	.859	1.121
	Opvoedingssituatie	.269	.212	1.616	1	.204	1.309	.864	1.983
	Liferevents	.379	.105	13.164	1	<.001	1.461	1.190	1.793
	Problematiek_ouders	1.133	.206	30.352	1	<.001	3.106	2.075	4.648
	Constant	-.758	.255	8.849	1	.003	.469		

a. Variable(s) entered on step 1: Problematiek ouders.

Model 3:

*model 3.

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES gewelds_recidive
/METHOD=ENTER H01 Opvoedingssituatie Liferevents
/METHOD=ENTER Mishandelingsverleden
/SAVE=LEVER
/CLASSPLOT
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.273	1	.602
	Block	.273	1	.602
	Model	24.624	4	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	418.093 ^a	.051	.084

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.321	8	.403

Model 3 kijkt naar het effect tussen de mediator ‘Slachtoffer van mishandeling onder de 18 jaar’ en de afhankelijke variabele ‘Behandelsucces’. Ook hierin geldt dat de controlevariabelen opvoedingssituatie, levensgebeurtenissen en justitiële verleden zijn meegenomen. Er geldt een niet significante ($p = 0.403$) chi-kwadraat score van 8.321. Model 3 heeft dus een goede fit en lijkt een goede voorspeller te zijn voor dit effect.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 0		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 1		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	44	42.070	1	2.930	45
	2	44	46.035	6	3.965	50
	3	46	43.946	3	5.054	49
	4	44	43.688	6	6.312	50
	5	36	38.721	10	7.279	46
	6	40	38.527	8	9.473	48
	7	36	36.419	12	11.581	48
	8	35	38.357	18	14.643	53
	9	26	27.373	13	11.627	39
	10	30	25.864	8	12.136	38

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01	.418	.092	20.692	1	<.001	1.519	1.269	1.818
Opvoedingssituatie	.081	.266	.093	1	.760	1.084	.644	1.826
Liferevents	.054	.115	.223	1	.637	1.056	.843	1.322
Mishandelingsverleden	.137	.264	.271	1	.603	1.147	.684	1.923
Constant	-2.789	.374	55.484	1	<.001	.061		

a. Variable(s) entered on step 1: Mishandelingsverleden.

Model 4:

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1	.247	1	.619
Block	.247	1	.619
Model	24.627	5	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	418.090 ^a	.051	.084

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	8.695	8	.369

Model 4 is het eindmodel en kijkt dan ook of het effect tussen de maatschappelijke problematiek van de ouders en behandel succes loopt via als je slachtoffer bent geweest van mishandeling onder het 18de levensjaar, gecontroleerd voor de opvoedingssituatie, levensgebeurtenissen en justitiële voorgeschiedenis. Uit de Hosmer Lemeshow toets is een niet significante ($p = 0.369$) chi-kwadraat score gevonden van 8.695. Model 4 heeft dus een goede fit en lijkt een goed voorspellend model te zijn voor dit verband.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor gewelddadige delict(en) = 0		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor gewelddadige delict(en) = 1		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	44	42.073	1	2.927	45
	2	43	44.214	5	3.786	48
	3	47	45.765	4	5.235	51
	4	40	39.400	5	5.600	45
	5	36	39.700	11	7.300	47
	6	39	37.128	7	8.872	46
	7	36	35.924	11	11.076	47
	8	33	37.114	18	13.886	51
	9	33	33.813	15	14.187	48
	10	30	25.870	8	12.130	38

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiele voorgeschiedenis HKT- item H01	.417	.092	20.479	1	<.001	1.518	1.267	1.819
	Opvoedingssituatie	.081	.266	.093	1	.761	1.084	.644	1.825
	Lifevents	.053	.116	.212	1	.645	1.055	.841	1.323
	Problematiek_ouders	.016	.260	.004	1	.952	1.016	.610	1.690
	Mishandelingsverleden	.134	.270	.246	1	.620	1.143	.674	1.940
	Constant	-2.793	.380	54.032	1	<.001	.061		

a. Variable(s) entered on step 1: Mishandelingsverleden.

Bijlage 3: Assumptie controle

*Vif.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) TOLERANCE(.0001)

/NOORIGIN

/DEPENDENT gewelds_recidive

/METHOD=ENTER H01 Opvoedingssituatie Mishandelingsverleden

Problematiek_ouders Lifeevents.

*Correlaties.

CROSSTABS

/TABLES=H01 BY Opvoedingssituatie Lifeevents Problematiek_ouders

Mishandelingsverleden gewelds_recidive

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=PHI CORR

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

*CROSSTABS.

/TABLES=Lifeevents BY Opvoedingssituatie Problematiek_ouders

Mishandelingsverleden gewelds_recidive H01

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=PHI CORR

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

```
CORRELATIONS
```

```
  /VARIABLES=gewelds_recidive Mishandelingsverleden Problematiek_ouders
```

```
Opvoedingssituatie
```

```
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL
```

```
  /MISSING=PAIRWISE.
```

B3.1: Assumptiecontrole

Om er zeker van te zijn dat de juiste analyse kan worden toegepast, behoort er gecontroleerd te worden voor drie punten: onafhankelijke observaties, de aanwezigheid van multicollineariteit en invloedrijke punten.

Allereerst behoren de observaties onafhankelijk van elkaar te zijn. In dit databestand zijn de observaties de tbs patiënten en zijn dus onafhankelijk van elkaar. De scores zijn aan de hand van de dossiers opgemaakt en een observatie kan dus geen invloed hebben op een andere observatie. Er kan gesteld worden dat onafhankelijkheid aanwezig is binnen dit databestand.

B3.2: Multicollineariteit

Van tevoren behoort er ook rekening gehouden te worden met eventuele multicollineariteit. Om te controleren of hier sprake van is behoort er gekeken te worden naar de correlaties tussen de variabelen onderling en de VIF-scores van de variabelen.

In onderstaande tabel is de coëfficiëntentabel te vinden uit een lineaire regressie. Deze is gemaakt om de VIF-scores te kunnen berekenen tussen de variabelen. Uit de

analyse blijkt dat voor alle VIF-scores <4 geldt. Er zou gesteld mogen worden dat er voor alle variabelen uit het model geldt dat er geen sprake is van multicollineariteit.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.025	.046		.550	.582		
	Justitiele voorgeschiedenis HKT-item H01	.056	.012	.219	4.757	<.001	.973	1.027
	Opvoedings situatie	.010	.037	.012	.256	.798	.930	1.076
	Mishandelingsverleden	.020	.038	.026	.529	.597	.876	1.141
	Problematiek_ouders	.001	.037	.001	.025	.980	.887	1.128
	Lifeevents	.008	.017	.022	.456	.649	.883	1.133

a. Dependent Variable: Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)

B3.3: Invloedrijke punten en uitbijters

Er behoort altijd een controle te vinden voor eventuele invloedrijke punten. Dit is in deze thesis gedaan aan de hand van de scores in tabel 4. Tabel 4 laat zien wat de laagste en de hoogste score is op de Leverage waarde.

Tabel 4: Modeldiagnostiek model 4, uitbijters

	Laagste score	Hoogste score
Leverage waarden	0.00512	0.03178

Volgens de vuistregel $\frac{2p}{n}$ zijn Leverages waarden die hoger dan 0.0257 zijn, invloedrijke punten en liggen dus het meest ver af van het gemiddelde. In totaal scoren er 2 patiënten volgens de Leverage als invloedrijk punten binnen deze dataset (Leverage: 0.02880 & 0.03178). Om in te kunnen zien wat de invloed is van deze twee punten, zijn de analyses opnieuw gedaan.

Model 1a (De afhankelijke variabele ‘Behandelsucces’ met de controlevariabelen):

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiele voorgeschiedenis HKT-item H01	.422	.092	20.989	1	<.001	1.525	1.273	1.827
	Opvoedingssituatie	.082	.265	.096	1	.756	1.086	.645	1.827
	Lifevents	.086	.114	.571	1	.450	1.090	.872	1.362
	Constant	-2.756	.358	59.112	1	<.001	.064		

a. Variable(s) entered on step 1: Justitiele voorgeschiedenis HKT-item H01, Opvoedingssituatie, Lifevents.

Model 1b (De afhankelijke variabele ‘Behandelsucces’ met de controlevariabelen met daarbij de onafhankelijke variabele ‘Maatschappelijke problematiek van de ouders’):

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiele voorgeschiedenis HKT-item H01	.421	.093	20.704	1	<.001	1.524	1.271	1.827
	Opvoedingssituatie	.082	.265	.095	1	.757	1.085	.645	1.826
	Lifevents	.084	.116	.530	1	.466	1.088	.867	1.366
	Problematiek_ouders	.017	.255	.005	1	.946	1.018	.617	1.678
	Constant	-2.761	.368	56.454	1	<.001	.063		

a. Variable(s) entered on step 1: Problematiek_ouders.

Model 2 (De afhankelijke variabele is ‘Slachtoffer van mishandeling onder de 18 jaar’ en de onafhankelijke variabele ‘Maatschappelijke problematiek van de ouders’):

		Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Justitiele voorgeschiedenis HKT-item H01	-.023	.068	.110	1	.740	.978	.855	1.117
	Opvoedingssituatie	.244	.213	1.315	1	.252	1.276	.841	1.936
	Lifevents	.393	.107	13.399	1	<.001	1.482	1.200	1.829
	Problematiek_ouders	1.123	.206	29.605	1	<.001	3.075	2.052	4.610
	Constant	-.743	.256	8.450	1	.004	.476		

a. Variable(s) entered on step 1: Problematiek_ouders.

Model 3 (De afhankelijke variabele ‘Behandelsucces’ met de controlevariabelen met daarbij de mediator ‘Slachtoffer van mishandeling onder de 18 jaar’):

		Variables in the Equation							95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper	
Step 1 ^a	Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01	.421	.092	20.918	1	<.001	1.524	1.272	1.825	
	Opvoedingssituatie	.074	.266	.077	1	.781	1.077	.639	1.813	
	Lifeevents	.074	.117	.402	1	.526	1.077	.857	1.353	
	Mishandelingsverleden	.132	.264	.249	1	.618	1.141	.680	1.913	
	Constant	-2.812	.377	55.572	1	<.001	.060			

a. Variable(s) entered on step 1: Mishandelingsverleden.

Model 4 (Het eindmodel, waarbij de afhankelijke variabele ‘Behandelsucces’ is.):

		Variables in the Equation							95% C.I. for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper	
Step 1 ^a	Justitiële voorgeschiedenis HKT-item H01	.421	.092	20.756	1	<.001	1.524	1.271	1.827	
	Opvoedingssituatie	.074	.266	.077	1	.781	1.077	.639	1.814	
	Lifeevents	.075	.118	.400	1	.527	1.077	.855	1.357	
	Problematiek_ouders	-.010	.261	.001	1	.969	.990	.593	1.651	
	Mishandelingsverleden	.134	.270	.246	1	.620	1.143	.673	1.940	
	Constant	-2.810	.382	54.159	1	<.001	.060			

a. Variable(s) entered on step 1: Mishandelingsverleden.

Uit bovenstaande analyses is gebleken dat er kleine stijgingen en/of dalingen plaatsvinden in het effect. Deze verschillen zijn, echter, zo nihil dat het geen invloed heeft op de conclusies die eerder getrokken zijn. Om die reden is dan ook besloten om de twee patiënten te behouden binnen dit databestand.