



VAN TRAUMA NAAR TBS

De relatie tussen kindermishandeling en het succes

van een tbs-behandeling: welke rol speelt

middelenmisbruik?

Ines Broeshart
I.H.Broeshart@student.rug.nl
S4686527
Begeleider: Marinus Spreen
Bachelorwerkstuk
5 juni 2024

Abstract

Doordat er per jaar meer patiënten instromen in tbs-klinieken, komt het tbs-stelsel komt steeds meer onder druk te staan. Hierdoor is het van belang dat de behandelingen van tbs-patiënten zo efficiënt en effectief mogelijk zijn. Een behandeling is effectief wanneer deze succesvol is, dit betekent dat een patiënt niet is gerecidiveerd binnen vijf jaar na ontslag van de maatregel. Volgens het Risk-Need-Responsivity model van Andrews (1990), is een behandeling efficiënt en effectief wanneer deze is ingesteld op het risico-, behoefte- en responsiviteitsprincipe. Het behoefteprincipe stelt dat de behandeling gericht moet zijn op de zogenaamde central eight factoren (Bonta & Wormith, 2013). Dit zijn factoren die het risico op recidive verhogen. Kindermishandeling en middelenmisbruik zijn twee van de central eight factoren. Slachtofferschap van kindermishandeling en middelenmisbruik komen veel voor onder tbs'ers. Over het effect van de verschillende vormen van kindermishandeling op behandelingsucces is nog niets geschreven. Daarom wordt in dit bachelorwerkstuk onderzocht wat het effect van fysieke en emotionele kindermishandeling op het succes van een tbs-behandeling is en in hoeverre dit effect wordt verklaard door middelenmisbruik. Hiervoor is gebruik gemaakt van logistische regressieanalyses en een dataset bestaande uit 405 mannelijke ex-tbs-patiënten. Uit de resultaten blijkt niet dat kindermishandeling een belangrijke voorspeller is voor behandelingsucces. Tbs'ers die slachtoffer van fysieke kindermishandeling zijn geweest, hebben een kleinere kans op een succesvolle behandeling dan tbs'ers die geen slachtoffer van kindermishandeling zijn geweest. Tbs'ers die slachtoffer van emotionele kindermishandeling zijn geweest hebben juist een grotere kans op een succesvolle behandeling dan tbs'ers die geen slachtoffer van kindermishandeling zijn geweest. Deze effecten worden niet verklaard door middelenmisbruik. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om de context waarin de kindermishandeling zich heeft afgespeeld ook te onderzoeken.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Theoretisch kader	7
2.1. <i>Behandelsucces</i>	7
2.1. <i>Kindermishandeling</i>	9
2.2. <i>Middelenmisbruik</i>	10
2.3. <i>Controlevariabelen</i>	12
2.3.1. <i>Gedragsproblematiek</i>	12
2.3.3. <i>First offender</i>	13
3. Methode	13
3.1. <i>Databestand en onderzoeksdesign</i>	13
3.2. <i>Operationalisaties</i>	14
3.2.1 <i>Behandelsucces</i>	14
3.2.2 <i>Kindermishandeling</i>	15
3.2.3. <i>Middelenmisbruik</i>	15
3.2.4. <i>Gedragsproblematiek</i>	16
3.2.5. <i>First offender</i>	17
3.3. <i>Analyse-opzet</i>	18
4. Resultaten	20
4.1. <i>Beschrijvende statistieken</i>	20
4.2. <i>Modevaluatie</i>	22
4.3. <i>Hypothesetoetsing</i>	23
4.3.1. <i>Fysieke kindermishandeling</i>	23
4.3.2. <i>Emotionele kindermishandeling</i>	25



4.3.3. Fysieke en emotionele kindermishandeling	27
4.3.4 Controlevariabelen	28
5. Conclusie en Discussie	32
6. Literatuurlijst	35
Bijlage 1:	39
<i>Behandelsucces</i>	39
<i>Kindermishandeling</i>	39
<i>Middelenmisbruik</i>	41
<i>Gedragsproblematiek</i>	43
<i>First offender</i>	47
Bijlage 2: syntax en output van de analyses.....	48
<i>Bivariate analyses</i>	48
<i>Logistische regressieanalyse met als afhankelijke variabele behandelsucces</i>	52
<i>Logistische regressieanalyse met als afhankelijke variabele middelenmisbruik</i>	57
<i>Modelfit</i>	61

1. Inleiding

Terbeschikkingstelling (tbs) is een maatregel die in een strafproces door de strafrechter kan worden opgelegd. Mensen die een delict hebben gepleegd die als gevolg van een psychische stoornis niet (volledig) aan hen kan worden toegerekend, kunnen tbs opgelegd krijgen. Hierbij moet op het gepleegde delict een maximale gevangenisstraf van 4 jaar of meer staan. Tbs is geen straf, maar een maatregel. Dit betekent dat iemand die niet volledig ontoerekeningsvatbaar is verklaard, naast de tbs-maatregel een gevangenisstraf kan krijgen. Zodra iemand de eventueel opgelegde gevangenisstraf uit heeft gezeten, komt hij in de forensische zorg terecht en wordt hij een patiënt genoemd. Het doel van de tbs-maatregel is het voorkomen van recidive om de veiligheid in de maatschappij te waarborgen. Dit doel wordt nagestreefd door de patiënten te behandelen en te begeleiden bij hun terugkeer in de maatschappij (Dienst Justitiële Inrichtingen, z.d.). De tbs-maatregel wordt sinds 2018 steeds vaker opgelegd. In 2022 zijn er 199 nieuwe patiënten ingestroomd, dit zijn 61 patiënten meer, dan het aantal ingestroomde patiënten in 2018 (138) (Tbs Nederland, 2022; Tbs Nederland, 2018). Hierdoor wordt de druk op de forensische zorg groter. Het is van belang om de forensische zorg efficiënt te organiseren, zodat de druk niet te hoog wordt. Een grondslag van het tbs-systeem is onder andere het Risk-Need-Responsivity-model (RNR-model) van Andrews (1990). Dit model is gebaseerd op drie principes: risico, behoefte en responsiviteit. Het risico principe stelt dat de behandeling naar duur en intensiteit moet aansluiten op het risico dat de patiënt heeft om te recidiveren. Het behoefteprincipe stelt dat de behandeling gericht moet zijn op de zogenaamde central eight factoren (Bonta & Wormith, 2013). Dit zijn factoren die het risico op recidive verhogen. Tot slot stelt het responsiviteitsprincipe dat de behandeling aangepast moet zijn op het leervermogen van de patiënt. Als de behandeling volgens deze principes wordt ingericht, wordt de kans op recidive kleiner (Andrews et al., 2011).

Eén van de central eight factoren van het behoefteprincipe is slachtofferschap van kindermishandeling. Bijna 70% van de tbs'ers is slachtoffer geweest van kindermishandeling (Bogaerts & Spreen, 2011). De definitie van kindermishandeling die in dit bachelorwerkstuk wordt

gehanteerd, is die volgens de Jeugdwet: kindermishandeling is *“elke vorm van, voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel”* (Jeugdwet, 2014, §1, art. 1.1). Ten eerste, volgt hieruit dat het moet gaan om een minderjarige, dit is in Nederland iemand die de leeftijd van achttien nog niet heeft bereikt. Ten tweede volgt uit de definitie dat kindermishandeling twee kanten heeft, namelijk een passieve en een actieve kant. De actieve kant is mishandeling. Dit kan zowel fysieke mishandeling als emotionele mishandeling zijn. Beginnend met fysieke mishandeling, dit is elke vorm van lichamelijk geweld tegen het kind, zoals slaan en schoppen. Vervolgens emotionele mishandeling, dit is het hebben van een vijandige houding tegen het kind, dit kan zich onder andere uiten door vernederingen, uitschelden en bedreigingen (Gemert, 2019). De passieve kant is verwaarlozing, ook verwaarlozing kan worden onderverdeeld in fysieke verwaarlozing en emotionele verwaarlozing. Fysieke verwaarlozing is het kind niet goed verzorgen, bijvoorbeeld niet wassen, geen schone kleding geven, geen gezonde voeding geven en medische hulp ontzeggen (Balençon et al., 2018; Gemert, 2019). Emotionele verwaarlozing is een gebrek aan affectie, steun, aandacht en autonomie (Van Gastel & Pauwels, 2022). Ook educatieve verwaarlozing (kind laten spijbelen) valt onder emotionele verwaarlozing (Gemert, 2019).

Een andere factor van de central eight factoren van het behoefteprincipes is middelenmisbruik. 65% van de forensische patiënten was verslaafd aan alcohol en/of drugs in het jaar voorafgaande aan de tbs-maatregel (Brand et al., 2009). Middelenmisbruik betekent het gebruik van alcohol, softdrugs en/of harddrugs waardoor problemen ontstaan. Onder softdrugs valt enkel cannabis en onder harddrugs vallen alle drugs die illegaal zijn in Nederland (Lammers et al., 2014; Wiers & Engels, 2014).

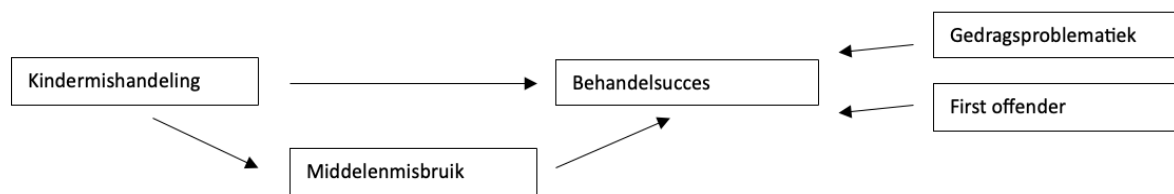
In dit onderzoek wordt onderzocht wat de invloed van slachtofferschap van kindermishandeling en middelengebruik, factoren van het behoefteprincipe, op recidive is. Hieruit

volgt de vraag die in dit onderzoek beantwoord wordt: *“Wat is de invloed van slachtofferschap van kindermishandeling op het succes van een tbs-behandeling? En welke rol speelt middelenmisbruik in dit verband?”*.

Om deze vraag te beantwoorden wordt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader uiteengezet. In Hoofdstuk 3 komt de methode aan bod. Hoofdstuk 4 bevat de resultaten en hoofdstuk 5 bevat de conclusie en discussie.

2. Theoretisch kader

Het onderzoeksmodel uit figuur 1 is een visuele weergave van de probleemstelling. In dit hoofdstuk wordt een theoretische onderbouwing gegeven van de verbanden uit onderstaand model. Uit deze theoretische onderbouwing volgen de toetsbare hypothesen.



Figuur 1: Onderzoeksmodel

2.1. Behandelsucces

Zoals in de inleiding vermeld, is het doel van de tbs-maatregel het voorkomen van recidive (Dienst Justitiële Inrichtingen, Z.d.). Dit betekent dat de tbs-behandeling succesvol is wanneer de patiënt niet is gerecidiveerd. Het doel is dat de ex-tbs'ers nooit meer delicten plegen. In de onderzoeken naar recidive worden echter termijnen gehanteerd. Doordat de tbs'ers uit de onderzoeksgroepen op verschillende momenten zijn uitgestroomd, hebben sommige tbs'ers langer of minder lang de tijd gehad om te recidiveren. Zo hanteert het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) in onderstaand onderzoek een recidivetermijn van 2 jaar. In dit bachelorwerkstuk wordt een termijn van 5 jaar gehanteerd. Vanuit het RNR-model bekeken, drukt behandelsucces het recidiverisico uit. Volgens dit model zouden de recidivisten namelijk een hoog risico hebben om te recidiveren. Een succesvolle behandeling, drukt dus een laag recidiverisico uit en een onsuccesvolle behandeling drukt een hoog recidiverisico uit.

Er zijn verschillende soorten recidive. Het WODC hanteert zes recidivecriteria. Het eerste criterium is de algemene recidive, dit zijn alle nieuwe strafbeschikkingen en schuldigverklaringen voor een misdrijf. Het tweede criterium is de ernstige recidive, dit zijn alle nieuwe strafbeschikkingen en schuldigverklaringen voor een misdrijf waar een maximale straf van 4 jaar of meer op staat. De derde is zeer ernstige recidive, dit zijn alle nieuwe strafbeschikkingen en schuldigverklaringen voor een

misdrijf waar een maximale straf van 8 jaar of meer op staat. De vierde is onvoorwaardelijke vrijheidsstraf-recidive, dit is elke nieuwe strafbeschikking of schuldigverklaring voor een misdrijf waar al een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf op was gelegd. De vijfde is de speciale recidive, dit is elke nieuwe strafbeschikking of schuldigverklaring voor een soort gelijk misdrijf als het eerdere misdrijf. Tot slot de specifieke recidive, dit is elke nieuwe strafbeschikking of schuldigverklaring van hetzelfde misdrijf als het eerdere misdrijf (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, 2011). Het WODC heeft recidive van de in 2013/2014 uitgestroomde patiënten uit de forensische zorg in kaart gebracht. Er is gekeken naar vier verschillende kaders waarin forensische zorg wordt verleend. Hieruit volgt dat de tbs'ers het minst recidiveren. Van de 413 in 2013/2014 uitgestroomde tbs'ers is 14.8% algemeen gerecidiveerd binnen twee jaar. Bij de inrichting voor stelselmatige daders (ISD) maatregel, is 58.8% van de 399 uitgestroomde tbs'ers binnen twee jaar algemeen gerecidiveerd. Van de 7952 uitgestroomde daders met forensische zorg als voorwaarde, is 31.2% algemeen gerecidiveerd. Tot slot is 43.8% van de 2160 uitgestroomde gevangenen die forensische zorg kregen algemeen gerecidiveerd binnen twee jaar (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, 2020).

Naast het WODC heeft Brand een recidivesystematiek ontwikkeld. Brand (2005) heeft 12 categorieën opgesteld, dit is een ordinale indeling van de delicten die worden gepleegd. Deze categorieën zijn [1] overtreding verkeer en ordeverstoring, [2] druggerelateerde delicten, [3] vernieling van goederen, [4] vermogen en profijt, [5] middelzwaar geweld en wapenbezit, [6] vermogen met geweld, [7] zwaar geweld, [8] zeden, [9] zeden met minderjarig slachtoffer, [10] doodslag, [11] brandstichting met gevaar voor leven, [12] moord met voorbedachten rade (Brand, 2005). In dit onderzoek wordt de systematiek van Brand gehanteerd. Een patiënt is gerecidiveerd wanneer hij binnen vijf jaar na de tbs-behandeling een delict pleegt die in categorie vijf of hoger valt. De overeenkomst tussen de twee systemen is dat een overtreding bij beide niet wordt gezien als recidive. Het WODC gebruikt de strafmaat en de vergelijking met het vorige delict als criterium. Brand gebruikt het soort delict als criterium, waarbij het in dit onderzoek om geweldsrecidive gaat en de grens dus bij categorie vijf ligt.

2.1. Kindermishandeling

In deze paragraaf wordt ingegaan op het verband tussen kindermishandeling en behandel succes.

Vanuit de criminologie is bekend dat slachtofferschap van kindermishandeling een belangrijke factor is voor later crimineel gedrag (Mersky et al., 2012). Zo stelt de sociale bindingtheorie dat mensen geen delinquent gedrag vertonen uit angst om sociale bindingen met andere mensen te verliezen

(Hirschi, 2002). Hiermee veronderstelt Hirschi dat mensen die niet sociaal gebonden zijn, geen angst hebben om deze bindingen te verliezen en dus delinquent gedrag vertonen. Hirschi (2002)

onderscheidt vier verschillende soorten bindingen: gehechtheid, betrokkenheid, toewijding en overtuiging. Kindermishandeling heeft voornamelijk betrekking op de gehechtheid. Gehechtheid is de emotionele band die individuen met hun ouders hebben. Kinderen die worden gesteund door hun ouders, zijn beter gehecht. Kinderen die zijn mishandeld en/of verwaarloosd door hun ouders, zijn minder goed gehecht met hun ouders (Van Gastel & Pauwels, 2022). Onder andere deze minder goede hechting zorgt volgens de sociale bindingtheorie ervoor dat slachtoffers van kindermishandeling een grotere kans hebben om later crimineel gedrag te vertonen.

Daarbij verklaart de sociale leertheorie van Bandura (2023) het verband tussen slachtofferschap van kindermishandeling en later gewelddadig gedrag. Deze theorie stelt dat mensen leren door te observeren. Als kinderen opgroeien in een huis waar geweld is, observeren kinderen dit geweld. De kans is daardoor groot, dat ze dit gedrag overnemen (Bandura & Cervone, 2023).

Naast een vergrote kans op delinquent gedrag hebben slachtoffers van kindermishandeling een vergrote kans op psychische problematiek als volwassene. Zo zijn gevolgen van kindermishandeling een gebrek aan empathie, een negatief zelfbeeld en wantrouwigheid (Simons et al., 2002). Hierdoor hebben slachtoffers van kindermishandeling een vergrote kans om eetstoornissen te ontwikkelen, automutilerend gedrag te vertonen en middelen te misbruiken (Dvir et al., 2014; Van Gastel & Pauwels, 2022). Zoals in de inleiding vermeld zijn er verschillende vormen van kindermishandeling. Deze verschillende vormen van kindermishandeling kunnen verschillende gevolgen hebben. Zo is er een sterker verband tussen depressie en emotionele kindermishandeling

dan tussen depressie en fysieke kindermishandeling (Abajobir et al., 2018; Humphreys et al., 2020). Fysieke kindermishandeling hangt weer sterker samen met posttraumatische stressstoornis (PTSS) dan dat emotionele kindermishandeling met PTSS samenhangt (Salzinger et al., 2018; Van Gastel & Pauwels, 2022).

We weten nu dat slachtofferschap van kindermishandeling een vergrote kans geeft op delinquent gedrag en psychische problematiek. Dat slachtofferschap van kindermishandeling ook een vergrote kans op recidive geeft, blijkt uit het RNR-model. Familie is één van de central eight factoren van het model. De central eight factoren vallen onder het behoefteprincipe van het RNR-model. Dit betekent dat problematiek binnen een gezin, zoals kindermishandeling, een verhoogde kans op recidive geeft (Andrews et al., 2011). Daarnaast is kindermishandeling in veel risicotaxatie-instrumenten voor recidive opgenomen. Zo heeft de HKT-R het item “slachtofferschap voor achttiende levensjaar”. Daarbij heeft de HCR-20 het item “problematische opvoedingssituatie” (Douglas et al., 2013). Dit impliceert dat kindermishandeling een significante factor is bij het inschatten van het recidiverisico van een patiënt.

2.2. Middelenmisbruik

Zoals eerder benoemd hebben slachtoffers van kindermishandeling een grotere kans om middelen te misbruiken (Lotzin et al., 2016). Volgens De Becker (2021) heeft kindermishandeling altijd een trauma tot gevolg. Er zijn verschillende soorten trauma's. Het type-1 trauma is een eenvoudig trauma dat het gevolg is van een eenmalige gebeurtenis, zoals een ongeval. Het type-2 trauma is het gevolg van een gebeurtenis die zich herhaalt of dreigt te herhalen, zoals oorlogstrauma's. Tot slot is het type-3 trauma een complex trauma dat het gevolg is van meerdere heftige en of gewelddadige gebeurtenissen die al op jonge leeftijd beginnen en lang aanhouden (de Becker, 2021).

Middelenmisbruik is een veelvoorkomende ongezonde coping strategie (Downey & Crummy, 2022).

Alcohol en drugs worden dan gebruikt als afleiding van de trauma's en het onderdrukken van emoties als gevolg van deze trauma's (Lotzin et al., 2016). De meest voorkomende coping strategie bij

slachtoffers van kindermishandeling is vermijding. Middelenmisbruik is een uiting hiervan, de emoties worden namelijk zoveel mogelijk onderdrukt en daarmee vermeden door het gebruik van middelen (van der Ploeg, 2013).

Middelenmisbruik wordt in verband gebracht met een vergrote kans op recidive (Katsiyannis et al., 2018). Bij 30% van de tbs-delicten speelde middelengebruik een rol (Brand et al., 2009). Daarbij is middelenmisbruik één van de central eight factoren van het RNR-model. Dit betekent dat een tbs'er die middelen heeft misbruikt een verhoogd risico heeft om te recidiveren ten opzichte van een tbs'er die geen middelen heeft misbruikt (Andrews et al., 2011). Daarbij blijkt dat tbs'ers die recidiveren, vaker middelen hebben gebruikt tijdens de behandeling dan tbs'ers die niet recidiveren (van der Kraan et al., 2014). Dit kan ook een reden zijn dat de behandeling van tbs'ers die verslaafd zijn minder succesvol is.

Kortom, het is de verwachting dat tbs'ers die slachtoffer zijn geweest van kindermishandeling een groter risico hebben om te recidiveren, dan tbs'ers die geen slachtoffer van kindermishandeling zijn geweest. Daarbij is de verwachting dat een deel van dit effect door middelenmisbruik kan worden verklaard. Dit komt doordat slachtoffers van kindermishandeling een grotere kans hebben om als coping strategie middelen te misbruiken. Daarbij hebben tbs'ers die middelen hebben misbruikt een groter risico om te recidiveren dan tbs'ers die geen middelen hebben misbruikt. Over het effect van de verschillende vormen van kindermishandeling op recidive en middelenmisbruik is nog niet veel bekend. Daarom wordt in dit bachelorwerkstuk onderzocht wat het effect van fysieke kindermishandeling en emotionele kindermishandeling op behandelingsucces is en in hoeverre dit wordt verklaard door middelenmisbruik.

De volgende drie hypothesen zijn hiervoor opgesteld:

Hypothese 1: "Een tbs'er die fysiek is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs'er die fysiek is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd"

Hypothese 2: *“Een tbs’er die emotioneel is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs’er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs’er die emotioneel is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs’er die niet is mishandeld in zijn jeugd”*

Hypothese 3: *“Een tbs’er die zowel fysiek als emotioneel is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs’er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs’er die zowel fysiek als emotioneel is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs’er die niet is mishandeld in zijn jeugd”*

2.3. Controlevariabelen

2.3.1. Gedragsproblematiek

De eerste controlevariabele die in dit onderzoek is meegenomen is gedragsproblematiek voor het twaalfde levensjaar. Gedragsproblematiek gaat in dit onderzoek over externaliserende gedragsproblemen. Deze problemen kunnen zich uiten op school (absentie, pesten, schorsingen). Ook zaken als ADHD-problematiek, seksueel deviant gedrag, gewelddadigheid en diefstal vallen hieronder. Volgens de dual taxonomy theorie van Moffit (1993) zijn er twee groepen delinquenten. Ten eerste de delinquenten die alleen delinquent gedrag vertonen in hun adolescentie. Daarnaast de delinquenten die hun leven lang delinquent gedrag vertonen. Bij deze tweede groep begint het delinquente gedrag al in de kindertijd, dus voor de leeftijd van twaalf. Dit gedrag is volgens Moffit (1993) het gevolg van aanlegfactoren die worden versterkt door omgevingsfactoren. Deze delinquenten groeien namelijk vaak op in probleemgezinnen, waarin ze bijvoorbeeld slachtoffer zijn van kindermishandeling. Deze delinquenten hebben een verhoogd risico om te recidiveren (Moffitt, 1993). Dat vroeg probleemgedrag van invloed is op een verhoogde kans om te recidiveren, blijkt ook uit het feit dat het als item is opgenomen in de HKT-R.

2.3.3. First offender

De tweede controlevariabele die in dit onderzoek is meegenomen is first offender. Een first offender is iemand die voor het eerst een delict pleegt. In dit geval zijn de first offenders de tbs'ers waarvan het tbs-delict het eerste delict is dat ze hebben gepleegd. Tbs'ers waarvan het tbs-delict het eerste delict was, hebben geen lange criminele carrières gehad. Criminele voorgeschiedenis is één van de central eight factoren van het RNR-model (Andrews et al., 1990). Dit veronderstelt dat tbs'ers die eerder delicten hebben gepleegd een grotere kans hebben om te recidiveren dan tbs'ers die niet eerder delicten hebben gepleegd.

3. Methode

3.1. Databestand en onderzoeksdesign

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een databestand bestaande uit 468 ex-tbs patiënten, die tussen 2009 en 2014 ontslag van de maatregel, tbs met dwangverpleging, hebben gekregen.

Patiënten die zijn overleden gedurende de maatregel zijn niet opgenomen in het databestand. De populatie bestaat uit 69 vrouwen en 659 mannen. Vanwege missende gegevens zijn uiteindelijk 63 vrouwen in het databestand terechtgekomen. Vanwege tijd en budget is er een gestratificeerde random steekproef van de mannelijke tbs'ers getrokken, waarin de strata de ontslagjaren waren.

Uiteindelijk bestond deze steekproef uit 405 mannen. De gemiddelde leeftijd waarop de patiënten in de tbs kwamen en de gemiddelde behandelduur van de patiënten in de steekproef weken niet significant af van de populatiegemiddelden (populatiegemiddelde = 32.96(9.74) t.o.v.

steekproefgemiddelde = 33.07(10.07)) en (populatiegemiddelde = 130.03(48.42) t.o.v.

steekproefgemiddelde = 130.32(50.31)). De steekproef is dus representatief voor de populatie.

De bestaande literatuur heeft voornamelijk betrekking op mannen in de forensische psychiatrie. Doordat er weinig vrouwen in de dataset zitten, is ervoor gekozen om de vrouwen uit de dataset te halen en niet te controleren voor geslacht. Er waren twee mannen waarbij de gegevens misten van de variabelen behandelsucces en first offender. Het includeren of excluderen van deze

twee mannen maakte geen significant verschil in de verdeling en correlaties van de variabelen.

Hierdoor heb ik deze mannen in de dataset gehouden. Bij de regressieanalyses worden deze mannen er automatisch uitgelaten.

De data is afkomstig van de dienst justitiële inrichtingen (DJI). De DJI heeft de dossiers van ex-tbs-patiënten aangeleverd, die vervolgens zijn gecodeerd door codeurs. Deze codeurs waren allemaal masterstudenten, voornamelijk van de master forensische psychologie. De codeurs hebben eerst een drieweekse training gevolgd, waarin werd geleerd hoe ze de dossiers moesten scoren. Alle scores zijn gecontroleerd door een hoofdonderzoeker. Dit waarborgt de betrouwbaarheid van de scores.

De dossiers van de patiënten zijn onderverdeeld per tijdsdomein. De tijdsdomeinen zijn de fases van een standaard tbs-procedure. Deze tijdsdomeinen zijn: de levensgeschiedenis van de patiënt voor het tbs-delict, de Pro Justitia fase, het eerste jaar van opname in de kliniek, het jaar voor het eerste verleningsadvies, het jaar voor de eerste begeleid verlov aanvraag, het jaar voor de eerste onbegeleid verlov aanvraag, het jaar voor de eerste transmuraal verlov aanvraag, het jaar voor de eerste proefverlov aanvraag en het jaar voor ontslag van de maatregel. De codeurs kregen chronologisch toegang tot de gegevens, ze kregen de gegevens van een patiënt in de Pro Justitia fase, als ze de levensgeschiedenis al hadden gecodeerd. Hierdoor konden ze niet beïnvloed worden in de codering door latere gebeurtenissen in het leven van de patiënt. Dit waarborgt de betrouwbaarheid van de scores. In dit onderzoek zijn alleen de gegevens van het eerste tijdsdomein, de levensgeschiedenis van de patiënt, gebruikt (Bogarts et al., 2019).

3.2. Operationalisaties

3.2.1 Behandelsucces

Behandelsucces wordt in dit onderzoek gedefinieerd als niet recidiveren na ontslag van de tbs-maatregel. Een behandeling wordt dus succesvol geacht, wanneer de patiënt niet recidiveert na afloop van de behandeling. De variabele behandelsucces is binair met de antwoordcategorieën (0) *niet gerecidiveerd* en (1) *wel gerecidiveerd*. In dit onderzoek gaat het om geweldsrecidive. Dit

betekent dat een patiënt recidiveert wanneer hij binnen vijf jaar na de behandeling een delict pleegt die in categorie vijf of hoger valt, van de door Brand (2005) opgestelde categorieën. Dit betekent dat een ex-tbs'er die een verkeersovertreding maakt niet is gerecidiveerd.

3.2.2 Kindermishandeling

Kindermishandeling is gemeten met behulp van de volgende vier items: patiënt is voor zijn 18^e levensjaar slachtoffer geweest van [1] fysieke mishandeling, [2] fysieke verwaarlozing, [3] emotionele mishandeling en [4] emotionele verwaarlozing. Op elk van deze items kon de codeur (0) *niet* of (1) *wel* invullen (Bogarts et al., z.d.). Van deze variabele is een nominale variabele met vier categorieën gemaakt. In categorie (0) *niet mishandeld* valt een tbs'er die op alle vier items een 0 heeft gescoord en dus geen slachtoffer van kindermishandeling is geweest. In categorie (1) *fysiek mishandeld* valt een tbs'er die enkel fysiek is mishandeld. Dit betekent dat de tbs'er op fysieke mishandeling, fysieke verwaarlozing of op allebei een 1 scoort, en op emotionele mishandeling en op emotionele verwaarlozing een 0 scoort. In categorie (2) *emotioneel mishandeld* valt een tbs'er die enkel emotioneel is mishandeld. Dit betekent dat de tbs'er op emotionele mishandeling, emotionele verwaarlozing of op allebei een 1 scoort en op fysieke mishandeling en fysieke verwaarlozing een 0 scoort. In categorie (3) *fysiek en emotioneel mishandeld* valt een tbs'er die slachtoffer is geweest van fysieke en emotionele kindermishandeling. Dit betekent dat de tbs'er op fysieke mishandeling of fysieke verwaarlozing een 1 scoort en op emotionele mishandeling of emotioneel verwaarlozing een 1 scoort. Kortom de variabele kindermishandeling heeft de volgende vier categorieën: (0) *niet mishandeld*, (1) *fysiek mishandeld*, (2) *emotioneel mishandeld*, (3) *fysiek en emotioneel mishandeld*. In bijlage 1 zijn de verdelingen van de oorspronkelijke items en de bewerkingen terug te lezen.

3.2.3. Middelenmisbruik

Middelenmisbruik is gemeten met behulp van de volgende drie items; alcohol, softdrugs en harddrugs. Deze items hebben vijf antwoordcategorieën. (0) *Patiënt gebruikte geen [alcohol,*

softdrugs of harddrugs], (1) patiënt gebruikte [alcohol, softdrugs of harddrugs] zonder dat dit tot problemen leidde, (2) patiënt kwam incidenteel in de problemen door het gebruik van [alcohol, softdrugs of harddrugs], (3) het gebruik van [alcohol, softdrugs of harddrugs] door patiënt heeft meerdere malen geleid tot maatschappelijk probleemgedrag, maar niet tot fysieke agressie naar mensen toe en (4) het gebruik van [alcohol, softdrugs of harddrugs] door patiënt had een duidelijke relatie met fysiek agressief gedrag. Deze items zijn samengevoegd tot de variabele middelenmisbruik met twee antwoordcategorieën, namelijk (0) patiënt heeft geen middelen misbruikt en (1) patiënt heeft wel middelen misbruikt. Een patiënt die door gebruik van alcohol, softdrugs en/of harddrugs regelmatig in de problemen raakte, dus op minstens één van de items, alcohol, softdrugs of harddrugs, in categorie 3 of hoger valt, heeft wel middelen misbruikt en scoort dus (1) patiënt heeft wel middelen misbruikt op de variabele Middelenmisbruik. Een patiënt die nooit of incidenteel in de problemen is gekomen door het gebruik van alcohol, softdrugs of harddrugs dus in categorie 0, 1 of 2 valt, heeft nooit middelen misbruikt en scoort dus (0) patiënt heeft geen middelen misbruikt op de variabele Middelenmisbruik (Bogarts et al., z.d.).

3.2.4. Gedragsproblematiek

Gedragsproblematiek voor het twaalfde levensjaar is gemeten via de volgende zestien items: [1] Patiënt was voor twaalfde jaar verbaal agressief naar volwassenen, [2] patiënt was voor twaalfde jaar fysiek agressief naar anderen, [3] patiënt was voor twaalfde jaar fysiek agressief naar objecten, [4] patiënt liet zich voor twaalfde jaar niet corrigeren, [5] patiënt pestte anderen voor twaalfde jaar, [6] patiënt had voor twaalfde jaar onaangepast seksueel gedrag, [7] patiënt stal voor twaalfde jaar geld/goederen, [8] patiënt pleegde voor twaalfde jaar diefstallen/overvallen, [9] patiënt was voor twaalfde jaar overactief, [10] patiënt had voor twaalfde jaar rondhanggedrag, [11] patiënt gebruikte voor twaalfde jaar gebruik drugs/alcohol, [12] patiënt spijbelde voor twaalfde jaar, [13] patiënt werd voor twaalfde jaar van school gestuurd, [14] patiënt had voor twaalfde jaar speciaal onderwijs wegens gedragsproblematiek, [15] patiënt werd voor twaalfde jaar negatieve beïnvloed door peers,

[16] patiënt mishandelde voor twaalfde jaar dieren. Op elk van deze items kon de codeur (0) *niet* of (1) *wel* invullen. Deze items zijn bij elkaar opgeteld, waardoor elke patiënt een score tussen 0 en 16 kreeg. Vervolgens is er een binaire variabele van gemaakt met (0) *geen gedragsproblematiek* en (1) *wel gedragsproblematiek*. Enkel patiënten die op alle zestien items een (0) *niet* heeft gescoord valt op de variabele Gedragsproblematiek in categorie (0) *geen gedragsproblematiek*. Bij de patiënten die op minstens één item een (1) *wel* heeft gescoord, is sprake van gedragsproblematiek voor hun twaalfde levensjaar en valt dus op de variabele Gedragsproblematiek in categorie (1) *wel gedragsproblematiek* (Bogarts et al., z.d.). Er is voor gekozen om er een binaire variabele van te maken omdat de items verschillende 'gewichten' hebben. Een ordinale variabele met de somscore (0 tot 16) als schaal, waarin verondersteld wordt dat twee tbs'ers die de score 3 hebben gelijk zijn, zou een vertekend beeld kunnen geven. De score 3 kan bij de ene tbs'er het gevolg zijn van stelen, overvallen en fysiek agressief zijn naar anderen voor het twaalfde levensjaar. Terwijl de score 3 bij een andere tbs'er het gevolg kan zijn van overactiviteit, rondhanggedrag en negatieve invloed van peers. Achter dezelfde score kan dus verschillende problematiek zitten. Dit zou de variabele minder betrouwbaar en valide maken. Hierdoor is de keuze gemaakt om de variabele binair te maken.

3.2.5. First offender

First offender houdt in dat het delict waar de patiënt tbs voor heeft gekregen het eerste delict is waar hij voor is veroordeeld. Dit is gemeten door te kijken of de patiënt ooit eerder is veroordeeld. Dit is wederom een binaire variabele waarbij (0) *niet first offender* en (1) *wel first offender* betekent. Dit betekent dus dat een patiënt die in categorie 0 valt, wel eerder is veroordeeld en een patiënt die in categorie 1 valt, niet eerder is veroordeeld (Bogarts et al., z.d.).

3.3. Analyse-opzet

De volgende drie hypothesen zijn opgesteld om de onderzoeksvraag te beantwoorden:

1. *Een tbs'er die fysiek is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs'er die fysiek is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd.*
2. *Een tbs'er die emotioneel is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs'er die emotioneel is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd.*
3. *Een tbs'er die zowel fysiek als emotioneel is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs'er die zowel fysiek als emotioneel is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd.*

Deze hypothesen worden getoetst met behulp van een mediatie-analyse met logistische regressieanalyses, uitgevoerd volgens de volgende stappen en modellen:

In model 1 is behandelingsucces de afhankelijke variabele en worden de controlevariabelen, gedragsproblematiek en first offender opgenomen. Dit model wordt gebruikt om de modelfit van model 2 en 4 te bekijken.

In model 2 wordt de verklarende variabele kindermishandeling toegevoegd. Doordat kindermishandeling een nominale variabele met vier categorieën is, worden de categorieën als dummy's aan het model toegevoegd. De referentiegroep zijn de tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd. Dit betekent dat de coëfficiënten van de andere categorieën (fysiek mishandeld, emotioneel mishandeld en fysiek en emotioneel mishandeld) worden vergeleken met de tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd. Met dit model worden de hoofdeffecten getoetst. Hiervoor wordt gekeken naar de odds-ratio van fysiek mishandeld, emotioneel mishandeld en fysiek en emotioneel

mishandeld. Daarbij wordt de -2 Log likelihood van dit model met de -2 Log Likelihood van model 1 vergeleken om te kijken wat het toevoegen van de variabele kindermishandeling met de voorspellende kracht van het model doet.

In model 3 is een andere afhankelijke variabele, namelijk middelenmisbruik. In dit model zijn ook de controlevariabelen (gedragsproblematiek en first offender) en de dummy's van de verklarende variabele kindermishandeling opgenomen. Met dit model wordt het eerste deel van het mediatie-effect bekeken. Dit is het effect van de verklarende variabele kindermishandeling op de mediator middelenmisbruik. Hiervoor wordt gekeken naar de odds-ratio van fysiek mishandeld, emotioneel mishandeld en fysiek en emotioneel mishandeld.

Model 4 is het volledige model. Hierin is behandelsucces de afhankelijke variabele en zijn de controlevariabelen (gedragsproblematiek en first offender), de dummy's van kindermishandeling en de mediator middelenmisbruik opgenomen. Met dit model wordt het tweede deel van het mediatie-effect getoetst, namelijk het effect van de mediator middelenmisbruik op de afhankelijke variabele behandelsucces. Hiervoor wordt gekeken naar de odds-ratio van middelenmisbruik in dit model. Tot slot worden de effecten van fysieke kindermishandeling, emotionele kindermishandeling en fysieke en emotionele kindermishandeling uit dit model vergeleken met de effecten van fysieke kindermishandeling, emotionele kindermishandeling en fysieke en emotionele kindermishandeling uit model 2, om het mediatie-effect te toetsen. Als de effecten in model 4 kleiner zijn dan in model 2, is middelenmisbruik een mediator tussen kindermishandeling en behandelsucces. Daarbij wordt bekeken in hoeverre de betrouwbaarheidsintervallen van de odds-ratio's van fysieke kindermishandeling, emotionele kindermishandeling en fysieke en emotionele kindermishandeling uit model 2 met de betrouwbaarheidsintervallen van fysieke kindermishandeling, emotionele kindermishandeling en fysieke en emotionele kindermishandeling uit model 4 overlappen. Wanneer er geen of minimale overlap is, is er sprake van een mediatie-effect van middelenmisbruik.

4. Resultaten

4.1. Beschrijvende statistieken

In de analyse zijn vijf categorische variabelen gebruikt. De frequentieverdeling van deze variabelen zijn in tabel 1 weergegeven. Beginnend met behandelsucces. Van de 403 tbs'ers recideert 19.4%, dit betekent dat 80.6% van de tbs-behandelingen succesvol zijn. Ten tweede kindermishandeling, deze variabele heeft vier categorieën. De meeste tbs'er zijn wel slachtoffer geweest van kindermishandeling (70.4%). De meest voorkomende vorm van kindermishandeling onder tbs'ers is een combinatie van fysieke en emotionele kindermishandeling (36.6%). Daarna is 24.0% van de tbs'ers enkel slachtoffer geweest van emotionele kindermishandeling (24.0%). Tot slot is 10.1% van de tbs'ers enkel slachtoffer geweest van fysieke kindermishandeling. Ten derde middelenmisbruik, van de 405 tbs'ers hebben de meeste tbs'ers middelen misbruikt (62.2%). 37.8% van de tbs'ers heeft geen middelen misbruikt. Ten vierde is de verdeling van gedragsproblematiek ongeveer gelijk, 50.9% van de tbs'ers had geen probleemgedrag voor zijn twaalfde levensjaar. Tot slot was voor de meeste tbs'ers het tbs-delict niet het eerste delict wat hij heeft gepleegd (81.4%).

Naast de univariate statistieken is er ook gekeken naar de bivariate statistieken, deze zijn weergegeven in tabel 2. Doordat alle variabelen categorisch zijn, is de Cramer's V berekend. Tussen behandelsucces en kindermishandeling is een zwakke en niet significante samenhang ($V = 0.12$; $p = 0.11$). Behandelsucces hangt ook zwak samen met middelenmisbruik, wel is deze samenhang significant ($V = 0.23$; $p < 0.05$). Kindermishandeling en middelenmisbruik hangen zwak en niet significant samen ($V = 0.08$ $p = 0.51$). Tot slot hangt middelenmisbruik matig samen met gedragsproblematiek ($V = 0.30$; $p < 0.01$).

Tabel 1: frequentieverdeling van de in de analyse opgenomen variabelen

<i>Variabele</i>	<i>Frequentie</i>
Behandelsucces (N = 403)	
<i>(0) Niet gerecidiveerd</i>	80.6%
<i>(1) Wel gerecidiveerd</i>	19.4%
Kindermishandeling (N = 405)	
<i>(0) Niet mishandeld</i>	29.6%
<i>(1) Fysiek mishandeld</i>	10.1%
<i>(2) Emotioneel mishandeld</i>	24.0%
<i>(3) Fysiek en emotioneel mishandeld</i>	36.3%
Middelenmisbruik (N = 405)	
<i>(0) Misbruikt geen middelen</i>	37.8%
<i>(1) Misbruikt wel middelen</i>	62.2%
Gedragsproblematiek (N = 403)	
<i>(0) Geen gedragsproblematiek</i>	50.9%
<i>(1) Wel gedragsproblematiek</i>	49.1%
First Offender (N = 403)	
<i>(0) Niet first offender</i>	81.4%
<i>(1) wel first offender</i>	18.6%

Tabel 2: Cramers V van de variabelen die zijn opgenomen in de analyse

Variabele	1. behandel.	2. kindermis.	3. middelm.	4. gedrags.	5.Firstof.
1. Behandelsucces (0 = geen recidive; 1=wel recidive)	-				
2. Kindermishandeling (0 = niet mishandeld; 1= fysiek mishandeld; 2 = emotioneel mishandeld; 3 = fysiek en emotioneel mishandeld)	0.12	-			
3. Middelenmisbruik (0 = geen middelen misbruikt; 1=wel middelen misbruikt)	0.23**	0.08	-		
4. Gedragsproblematiek (0 = geen gedragsproblematiek; 1=wel gedragsproblematiek)	0.12*	0.30**	0.17**	-	
5. First offender (0 = geen first offender; 1=wel first offender)	0.11*	0.05	0.27**	0.09	-

* significant bij $p < 0.05$; ** significant bij $p < 0.01$

4.2. Modevaluatie

Aan de hand van de -2 Log likelihood en de Hosmer-Lemeshowtoets wordt de fit van de modellen beoordeeld. Model 1, 2 en 4 hebben behandelsucces als afhankelijke variabele. Vanwege het mediatieproces heeft model 3 middelenmisbruik als afhankelijke variabele. Hierdoor worden modellen 1, 2 en 4 niet met model 3 vergeleken.

Beginnend met de -2 Log likelihood, deze neemt af van model 1 naar model 2 naar model 4 ($-2LL_1 = 385.82$; $-2LL_2 = 380.24$; $-2LL_4 = 361.87$). Dit betekent dat het volledige model minder fouten in de voorspellingen maakt dan model 1 en 2. De fit van het volledige model is dus beter dan de fit van de voorgaande modellen. Kindermishandeling voegt echter niet veel toe aan de voorspellende kracht van het model ($\chi^2 = 5.57$; $p = 0.134$). Dit impliceert dat kindermishandeling geen significante variabele is om behandelsucces te voorspellen. Daarnaast voegt kindermishandeling niet veel toe aan de

voorspellende kracht van model 3 ($\chi^2 = 0.72$; $p = 0.869$) Dit betekent dat er geen implicatie is dat kindermishandeling een significant onderdeel van het model, om middelenmisbruik te voorspellen, is.

Tot slot de hosmer-lemeshowtoets. Deze is van alle modellen niet significant. Een hosmer-lemeshowtoets die niet significant is, betekent dat het model de afhankelijke variabele goed kan voorspellen. Bij model 2 is kindermishandeling geen significant deel van het model om behandelsucces te voorspellen, toch is de hosmer-lemeshowtoets niet significant en kan het model als geheel behandelsucces wel goed voorspellen. Dit komt waarschijnlijk doordat de controlevariabelen, gedragsproblematiek en first offender, wel significante variabelen in het model zijn. Hetzelfde geldt voor model 3, kindermishandeling is geen significant deel van het model om middelenmisbruik te voorspellen, toch laat de hosmer-lemeshowtoets zien dat het model als geheel middelenmisbruik wel goed kan voorspellen. Ook hier komt dit waarschijnlijk doordat gedragsproblematiek en first offender wel significante variabelen van het model zijn.

Naast de modelfit is er ook gekeken naar de data. Ten eerste zijn de VIF-waardes berekend om multicollineariteit te onderzoeken. De VIF-waardes zijn allemaal kleiner dan 4 dus is er geen sprake van multicollineariteit. Ten tweede is de assumptie van onafhankelijkheid tussen cases niet geschonden. Doordat de data van voor de tbs-opname is, is er geen afhankelijkheid tussen de tbs'ers. Tot slot zijn er geen uitbijters waar rekening mee gehouden moet worden.

4.3. Hypothesetoetsing

4.3.1. Fysieke kindermishandeling

De eerste hypothese die is getoetst is: *“Een tbs'er die fysiek is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs'er die fysiek is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd”*. Deze hypothese is middels een mediatie-analyse getoetst met model 2, 3 en 4.

Ten eerste wordt aan de hand van model 2 gekeken naar het hoofdverband, dit is het verband tussen fysieke kindermishandeling en behandelingsucces. Tbs'ers die fysiek zijn mishandeld in hun jeugd hebben een grotere kans om te recidiveren dan tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd (OR = 1.35). Dit betekent dat tbs'ers die fysiek zijn mishandeld een kleinere kans hebben op een succesvolle behandeling, dan tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd. De odds-ratio is niet significant aangezien het betrouwbaarheidsinterval de 1 bevat (bhi= 0.570; 3.191). Wel is de richting van het verband conform de verwachting, namelijk dat fysiek mishandelde tbs'ers een kleinere kans hebben op een succesvolle tbs-behandeling, dan tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd.

Ten tweede wordt aan de hand van model 3 gekeken naar het verband tussen fysieke kindermishandeling en middelenmisbruik. De odds-ratio van fysieke kindermishandeling in model 3 is 0.92. Dit betekent dat een tbs'er die fysiek is mishandeld een kleinere kans heeft om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld. Dit is niet conform de verwachting. Echter, de odds-ratio ligt vrij dicht bij de 1, dit betekent dat de kans om middelen te misbruiken maar een beetje kleiner is voor tbs'ers die wel zijn mishandeld dan voor tbs'ers die niet zijn mishandeld. Daarbij bevat het betrouwbaarheidsinterval de 1 (bhi = 0.432; 1.970), dus is de odds-ratio niet significant. Het eerste deel van de hypothese wordt dus niet ondersteund.

Ten derde wordt gekeken naar het verband tussen middelenmisbruik en behandelingsucces. Uit model 4 blijkt dat de odds-ratio van middelenmisbruik 3.83 is. Dit betekent dat de odds dat een tbs'er die middelen heeft misbruikt, recidiveert 3.83 keer groter is dan de odds dat een tbs'er die geen middelen heeft misbruikt, recidiveert. Dit betekent dat de kans op een succesvolle behandeling voor een tbs'er die middelen heeft misbruikt kleiner is dan voor een tbs'er die geen verleden van middelenmisbruik heeft, dit is conform te verwachting. Daarbij valt het betrouwbaarheidsinterval volledig boven de 1 (bhi= 1.955; 7.521), wat betekent dat de odds-ratio significant is. Het tweede deel van de hypothese wordt dus ondersteund.

Tot slot wordt gekeken naar het mediatie-effect van middelenmisbruik tussen fysieke kindermishandeling en behandelingsucces. Hiervoor worden de coëfficiënten van fysieke

kindermishandeling uit model 2 en model 4 met elkaar vergeleken. De log-odds van fysieke mishandeling in model 2 is 0.30 dit betekent dat de odds om te recidiveren voor een tbs'er die fysiek is mishandeld groter is dan voor een tbs'er die niet is mishandeld. In model 4 is de log-odds van fysieke mishandeling groter dan in model 2 ($b = 0.38$; $p = 0.497$). Dit betekent dat door het toevoegen van middelenmisbruik in het model, het effect van fysieke kindermishandeling sterker is geworden. Als middelenmisbruik een mediator was tussen fysieke kindermishandeling en behandelingsucces, had het effect van fysieke kindermishandeling op behandelingsucces zwakker moeten worden. De odds-ratio laat ook zien dat het effect sterker is geworden. De odds-ratio is in model 4 namelijk groter dan in model 2, ($OR_2 = 1.35$; $OR_4 = 1.46$). Daarbij overlappen de betrouwbaarheidsintervallen van de odds-ratio van fysiek mishandeld uit model 2 en model 4 elkaar bijna volledig ($bhi_2 = 0.570$; 3.191 en $bhi_4 = 0.601$; 3.518). Dit betekent dat er geen bewijs is gevonden voor het mediatie-effect van middelenmisbruik tussen fysieke kindermishandeling en behandelingsucces. De hypothese wordt niet ondersteund.

4.3.2. Emotionele kindermishandeling

De tweede hypothese luidt als volgt: *“Een tbs'er die emotioneel is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs'er die emotioneel is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs'er die niet is mishandeld in zijn jeugd”*. Deze hypothese is middels een mediatie-analyse getoetst met model 2, 3 en 4.

Ten eerste wordt aan de hand van model 2 gekeken naar het hoofdverband, dit is het verband tussen emotionele kindermishandeling en behandelingsucces. Tbs'ers die emotioneel zijn mishandeld in hun jeugd hebben een kleinere kans om te recidiveren dan tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd ($OR = 0.51$). Dit betekent dus dat tbs'ers die emotioneel zijn mishandeld in hun jeugd een grotere kans hebben op een succesvolle behandeling dan tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun

jeugd. De odds-ratio is niet significant aangezien het betrouwbaarheidsinterval de 1 bevat ($b_{hi} = 0.232; 1.115$). Daarbij is de richting van het verband niet conform de verwachting.

Ten tweede wordt gekeken naar het verband tussen emotionele kindermishandeling en middelenmisbruik. Uit model 3 blijkt dat de odds-ratio van emotioneel mishandeld 1.23 is, dit betekent dat de odds om middelen te misbruiken voor tbs'ers die emotioneel zijn mishandeld 1.23 keer groter is dan voor tbs'ers die niet zijn mishandeld. Een emotioneel mishandelde tbs'er heeft dus een grotere kans om middelen te misbruiken dan een niet mishandelde tbs'er. De odds-ratio is echter niet significant ($b_{hi} = 0.689; 2.194$). Het eerste deel van de hypothese wordt hierdoor niet ondersteund, de richting van het verband is echter wel conform de verwachting.

Ten derde wordt gekeken naar het verband tussen middelenmisbruik en behandelingsucces. Zoals eerder is de kans op een succesvolle behandeling voor een tbs'er die middelen heeft misbruikt kleiner dan voor een tbs'er die geen middelen heeft misbruikt. Daarbij is de odds-ratio significant ($b_{hi} = 1.955; 7.521$). Het tweede deel van de hypothese wordt dus ondersteund.

Tot slot wordt gekeken naar het mediatie-effect van middelenmisbruik. Hiervoor worden de coëfficiënten van emotioneel mishandeld uit model 2 met de coëfficiënten van emotioneel mishandeld uit model 4 met elkaar vergeleken. In model 4 is de log-odds met 0.07 toegenomen ($b_2 = -0.68; p = 0.092$ t.o.v. $b_4 = -0.75; p = 0.065$). Dit betekent dat door het toevoegen van middelenmisbruik in het model, het effect van emotionele kindermishandeling op behandelingsucces sterker wordt. Dit is ook terug te zien in de odds-ratio, deze ligt in het volledige model verder van de 1 af dan in model 2 ($OR_2 = 0.51$ t.o.v. $OR_4 = 0.47$). Als middelenmisbruik een mediator was tussen emotionele kindermishandeling en behandelingsucces, had het effect van emotionele kindermishandeling op behandelingsucces zwakker moeten worden, de log-odds had kleiner moeten zijn in model 4 dan in model 2. Daarbij had de odds-ratio dichter bij de 1 moeten liggen in model 4 dan in model 2. De betrouwbaarheidsintervallen van de odds-ratio van emotioneel mishandeld in model 2 en model 4 overlappen elkaar bijna volledig ($b_{hi_2} = 0.232; 1.115$ en $b_{hi_4} = 0.212; 1.047$). Dit

betekent dat er geen mediatie-effect is van middelenmisbruik. De hypothese wordt dus niet ondersteund.

4.3.3. Fysieke en emotionele kindermishandeling

De derde hypothese luidt als volgt: *“Een tbs’er die zowel fysiek als emotioneel is mishandeld in zijn jeugd heeft een grotere kans om middelen te misbruiken dan een tbs’er die niet is mishandeld in zijn jeugd, hierdoor heeft een tbs’er die zowel fysiek als emotioneel is mishandeld in zijn jeugd een kleinere kans op een succesvolle tbs-behandeling dan een tbs’er die niet is mishandeld in zijn jeugd”*.

Deze hypothese is middels een mediatie-analyse getoetst met model 2, 3 en 4.

Ten eerste wordt aan de hand van model 2 gekeken naar het hoofdverband, dit is het verband tussen fysieke en emotionele kindermishandeling en behandelingsucces. Tbs’ers die fysiek en emotioneel zijn mishandeld in hun jeugd hebben een iets grotere kans om te recidiveren dan tbs’ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd (OR = 1.08). Dit betekent dus dat tbs’ers die fysiek en emotioneel zijn mishandeld in hun jeugd een grotere kans hebben op een succesvolle behandeling. De odds-ratio is niet significant aangezien het betrouwbaarheidsinterval de 1 bevat (bhi= 0.575; 2.013). De richting van het verband is conform de verwachting, maar de sterkte van het verband is minimaal en niet significant.

Ten tweede wordt gekeken naar het verband tussen fysieke en emotionele kindermishandeling en middelenmisbruik. Uit model 3 blijkt dat de odds-ratio van fysiek en emotioneel mishandeld 1.10 is, dit betekent dat de odds om middelen te misbruiken voor tbs’ers die fysiek en emotioneel zijn mishandeld 1.10 keer groter is dan voor tbs’ers die niet zijn mishandeld. Een fysiek en emotioneel mishandelde tbs’er heeft dus een grotere kans om middelen te misbruiken dan een niet mishandelde tbs’er, dit is conform de verwachting. De odds-ratio is echter niet significant (bhi = 0.639; 1.896). Het eerste deel van de hypothese wordt hierdoor niet ondersteund, de richting van het verband is wel conform de verwachting.

Ten derde wordt gekeken naar het verband tussen middelenmisbruik en behandelingsucces. Zoals eerder genoemd is de odds dat een tbs'er die middelen heeft misbruikt, recidiveert 3.83 keer groter dan de odds dat een tbs'er die geen middelen heeft misbruikt, recidiveert. Dit betekent dat de kans op een succesvolle behandeling voor een tbs'er die middelen heeft misbruikt kleiner is dan voor een tbs'er die geen middelen heeft misbruikt. Daarbij is de odds-ratio significant ($b_{hi} = 1.955; 7.521$). Het tweede deel van de hypothese wordt dus ondersteund.

Tot slot wordt gekeken naar het mediatie-effect van middelenmisbruik. Hiervoor worden de coëfficiënten van fysiek en emotioneel mishandeld uit model 2 met de coëfficiënten van fysiek en emotioneel mishandeld uit model 4 met elkaar vergeleken. In model 4 is de log-odds met 0.01 afgenomen ($b_2 = 0.07; p = 0.819$ t.o.v. $b_4 = 0.06; p = 0.860$). Dit betekent dat door het toevoegen van middelenmisbruik in het model, het effect van emotionele kindermishandeling op behandelingsucces kleiner wordt. Dit is ook terug te zien in de odds-ratio, deze is in het volledige model groter dan in model 2 ($OR_2 = 1.08$ t.o.v. $OR_4 = 1.06$). Dit zou betekenen dat er een mediatie-effect is van middelenmisbruik. Echter, is de afname in log-odds heel erg klein en overlappen de betrouwbaarheidsintervallen van de odds-ratio van fysieke en emotionele kindermishandeling uit model 2 en 4 elkaar volledig ($b_{hi_2} = 0.575; 2.013$ en $b_{hi_4} = 0.557; 2.016$). Dit betekent dat er geen mediatie-effect is en dat de hypothese niet wordt ondersteund.

4.3.4 Controlevariabelen

In alle modellen zijn de controlevariabelen gedragsproblematiek en first offender opgenomen. Tbs'ers die gedragsproblemen hadden voor hun twaalfde levensjaar hebben een grotere kans om te recidiveren dan tbs'ers die geen gedragsproblemen voor hun twaalfde levensjaar hadden. De odds-ratio ligt in model 1, 2 en 4 boven de 1, wat betekent dat de odds om te recidiveren voor tbs'ers met gedragsproblematiek voor hun twaalfde levensjaar groter is dan voor tbs'ers die geen gedragsproblematiek voor hun twaalfde levensjaar hadden ($OR_1 = 1.80; b_{hi_1} = 1.080; 2.998; OR_2 = 1.72; b_{hi_2} = 1.005; 2.927; OR_4 = 1.51; b_{hi_4} = 0.873; 2.623$). Daarnaast hebben tbs'ers die

gedragsproblemen hadden voor hun twaalfde levensjaar een grotere kans om middelen te misbruiken, dan tbs'ers die geen gedragsproblemen voor hun twaalfde levensjaar hadden ($OR_3 = 1.87$; $bhi_4 = 1.198$; 2.914). Dit is een goed gekozen controlevariabele, aangezien het effect in bijna alle modellen significant is. Enkel in model 4 is de odds-ratio van gedragsproblematiek op behandel succes niet significant.

Tbs'ers die first offenders waren hebben een kleinere kans om te recidiveren dan tbs'ers die wel eerder delicten hebben gepleegd ($OR_1 = 0.47$; $bhi_1 = 0.213$; 1.021 ; $OR_2 = 0.45$; $bhi_2 = 0.203$; 0.985 ; $OR_4 = 0.62$; $bhi_4 = 0.273$; 1.420). First offenders hebben ook een kleinere kans om middelen te misbruiken dan niet-first offenders ($OR_3 = 0.26$; $bhi_3 = 0.150$; 0.440). Deze controlevariabele is ook goed gekozen omdat het effect in bijna alle modellen significant is. In model 1 is het effect van first offender net niet significant en in model 4 is het effect niet significant.

-2Log-likelihood	385.82		380.24		497.02		361.87	
χ^2	10.19 (df = 2)	$p = 0.006$	5.57 (df = 3)	$p = 0.134$	0.72 (df = 3)	$p = 0.869$	18.38(df = 1)	$p < 0.001$
Hosmer-Lemeshowtoets	0.03 (df = 2)	$p = 0.983$	4.49 (df = 6)	$p = 0.610$	2.82 (df = 6)	$p = 0.831$	7.42 (df = 8)	$p = 0.492$

* significant bij $p < 0.05$; ** significant bij $p < 0.01$

^a afhankelijke variabele is behandelsucces; ^b afhankelijke variabele is middelenmisbruik

5. Conclusie en Discussie

In dit onderzoek is een antwoord gezocht op de vraag: “Wat is de invloed van slachtofferschap van kindermishandeling op het succes van een tbs-behandeling? En welke rol speelt middelenmisbruik in dit verband?”. Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van logistische regressieanalyses. Daarbij is specifiek onderzocht wat de invloed is van fysieke en emotionele kindermishandeling op het succes van een tbs-behandeling. Het eerste opvallende resultaat is dat kindermishandeling geen goede voorspeller is voor behandelingsucces. Dit was niet de verwachting, want kindermishandeling wordt in meerdere risicotaxatie-instrumenten opgenomen als item en valt onder één van de central eight factoren uit het RNR-model (Andrews et al., 1990).

Het tweede opvallende resultaat is dat kindermishandeling geen goede voorspeller is van middelenmisbruik. Ook dit is een onverwachts resultaat. In de theorie is namelijk verondersteld dat slachtoffers van kindermishandeling een grotere kans hebben om middelen te misbruiken om daarmee het trauma als gevolg van de kindermishandeling te vermijden (De Becker, 2021; (Downey & Crummy, 2022; Lotzin et al., 2016; van der Ploeg, 2013).

Ten derde blijken fysieke en emotionele kindermishandeling verschillende effecten te hebben op behandelingsucces. Tbs'ers die slachtoffer zijn geweest van fysieke kindermishandeling hebben een kleinere kans op een succesvolle behandeling dan tbs'ers die geen slachtoffer van kindermishandeling zijn geweest. Voor tbs'ers die slachtoffer zijn geweest van emotionele kindermishandeling is het andersom. Zij hebben namelijk een grotere kans op een succesvolle behandeling dan tbs'ers die niet zijn mishandeld in hun jeugd. Voor tbs'ers die fysiek en emotioneel zijn mishandeld, is de kans op een succesvolle behandeling ongeveer gelijk aan de kans op een succesvolle behandeling voor tbs'ers die niet zijn mishandeld. Daarbij blijken fysieke en emotionele kindermishandeling een verschillend effect te hebben op middelenmisbruik. Tbs'ers die fysiek zijn mishandeld hebben een kleinere kans om middelen te misbruiken dan tbs'ers die niet zijn mishandeld. Tbs'ers die emotioneel zijn mishandeld hebben een grotere kans om middelen te misbruiken dan tbs'ers die niet zijn mishandeld. Voor

tbs'ers die fysiek en emotioneel zijn mishandeld, is de kans om middelen te misbruiken ongeveer gelijk aan de kans voor tbs'ers die niet zijn mishandeld om middelen te misbruiken.

Tot slot volgt uit de analyse dat middelenmisbruik geen mediatie-effect heeft. Dit betekent dat de effecten van fysieke en emotionele kindermishandeling op het succes van een tbs-behandeling niet kunnen worden verklaard door het misbruiken van middelen.

Een mogelijke verklaring voor deze opvallende resultaten is de geringe omvang van het gebruikte model. In het model van dit onderzoek is alleen meegenomen of een tbs'er in zijn jeugd is mishandeld of niet. De context waarin de kindermishandelingen zich hebben afgespeeld is niet meegenomen in het model. Deze context heeft echter invloed op de gevolgen van kindermishandeling voor het slachtoffer. Bijvoorbeeld hoe ernstiger de mishandeling en hoe frequenter deze plaatsvond, hoe ernstiger de gevolgen van de mishandeling zijn (Van Gastel & Pauwels, 2022). Daarbij heeft de leeftijd van het slachtoffer waarop de mishandeling begon invloed op de gevolgen. Jongere slachtoffers hebben nog geen beschermingsmechanismen ontwikkeld om met trauma's om te gaan. Hierdoor ervaren slachtoffers waarbij de kindermishandeling op jonge leeftijd begon, meer gevolgen van dit trauma dan slachtoffers waarbij de kindermishandeling op latere leeftijd begon (De Becker, 2021). Deze informatie over de ernst, frequentie en leeftijd van het slachtoffer is niet opgenomen in het model. Hierdoor geven de resultaten geen volledig beeld van de werkelijkheid weer. Dit zou ook een reden kunnen zijn waarom er geen mediatie-effect van middelenmisbruik is gevonden. Doordat er weinig informatie over de context van de kindermishandeling is, is er ook een minder goede inschatting van het trauma van het slachtoffer. Dit zou een reden kunnen zijn dat kindermishandeling geen goede voorspeller is van middelenmisbruik. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om de context van de kindermishandelingen mee te nemen in het model.

Een mogelijke verklaring voor de verschillende effecten van fysieke en emotionele kindermishandeling op behandelingsucces is dat emotionele kindermishandeling beter wordt behandeld dan fysieke kindermishandeling. Dit zou kunnen komen doordat slachtoffers van fysieke en

emotionele kindermishandeling dezelfde behandeling krijgen, maar deze behandeling minder effectief is voor slachtoffers van fysieke mishandeling. Voor een vervolgonderzoek is het interessant om te onderzoeken welke behandelingen slachtoffers van kindermishandeling krijgen en waarom deze behandeling voor slachtoffers van fysieke mishandeling minder effectief zou kunnen zijn dan voor slachtoffers van emotionele mishandeling.

6. Literatuurlijst

- Abajobir, A. A., Clavarino, A., Kisely, S., Mills, R., Najman, J. M., & Strathearn, L. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 698-703. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.207>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755. <https://doi.org/10.1177/0093854811406356>
- Balençon, M., Pierre, M., & Roussey, M. (2018). Childhood Deprivation and Neglect. In C. Rey-Salmon & C. Adamsbaum (Eds.), *Child Abuse: Diagnostic and Forensic Considerations* (pp. 257-273). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65882-7_14
- Bandura, A., & Cervone, D. (2023). *Social cognitive theory : an agentic perspective on human nature*. John Wiley & Sons, Inc. https://books.google.nl/books?id=uEq2EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=nl&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Bogaerts, S., & Spreen, M. (2011). Persoonlijkheidspathologie, slachtofferschap vóór het 18e levensjaar, huiselijk geweld en delict informatie in een klinische groep terbeschikkinggestelden. <http://hdl.handle.net/20.500.12832/1865>
- Bogaerts, S., Brand, E., Spreen, M., & Ter Horst, P. (z.d). *Handleiding HKT-R*. Geraadpleegd op 6 februari 2024.
- Bogaerts, S., Spreen, M., & Ter Horst, P. (2019). *Vertkorten verblijfsduur tbs: forensische prognose*. Geraadpleegd op 27 april 2024.
- Bonta, J., & Wormith, J. (2013). Applying the risk-need-responsivity principles to offender

- assessment. In (pp. 72-93).
- [https://www.researchgate.net/publication/329101416 Applying the risk-need-responsivity principles to offender assessment](https://www.researchgate.net/publication/329101416_Applying_the_risk-need-responsivity_principles_to_offender_assessment)
- Brand, E. (2005). *Onderzoeksrapport PIJ-Dossiers 2003-C Predictieve validiteit van de FPJ-lijst*.
- [https://www.researchgate.net/publication/301619819 Onderzoeksrapport PIJ-Dossiers 2003-C Predictieve validiteit van de FPJ-lijst](https://www.researchgate.net/publication/301619819_Onderzoeksrapport_PIJ-Dossiers_2003-C_Predictieve_validiteit_van_de_FPJ-lijst)
- Brand, E. F. J. M., Van Den Hurk, A. A., & Lucker, T. P. C. (2009). Verslaving als risicofactor in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51(11), 813-820.
- [https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-2888 Verslaving-als-risicofactor-in-de-forensische-psychiatrie](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-2888_Verslaving-als-risicofactor-in-de-forensische-psychiatrie)
- de Becker, E. (2021). Kindermishandeling. *Neuron*, 37(3), 25-31.
- https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A246180/datastream/PDF_01/view
- Dienst Justitiële Inrichtingen. (2020). *Divisie Forensische Zorg / Justitiële Jeugdinrichtingen*.
- Geraadpleegd op 2 februari 2024, van <https://www.dji.nl/over-dji/organisatie-dji/divisie-forensische-zorg---justitiele-inrichtingen>
- Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.D & Belfrage, H. (2013). HCR-20: Assessing risk of violence – user guide Canada: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University
- Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1).
- <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161.
- <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Gemert, M. v. (2019). *Praktijkboek praten met kinderen over kindermishandeling*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-90-368-1436-2.pdf>
- Hirschi, T. (2002). *Causes of delinquency*. Transaction Publishers.

- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *102*, 104361.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Katsiyannis, A., Whitford, D. K., Zhang, D., & Gage, N. A. (2018). Adult Recidivism in United States: A Meta-Analysis 1994–2015. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(3), 686-696.
- Lammers, S. M. M., Nijman, H. J. M., Soe-Agnie, S. E., De Haan, H. A., Bakkum, G. A. M., & Pomp, E. R. (2014). Middelengebruik en criminaliteit: Een overzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, *56*(1), 32-39. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0945-8>
- Lotzin, A., Haupt, L., Schöfels, J., Wingenfeld, K., & Schäfer, I. (2016). Profiles of Childhood Trauma in Patients with Alcohol Dependence and Their Associations with Addiction-Related Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *40*(3), 543-552.
<https://doi.org/10.1111/acer.12990>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2012). Unsafe at Any Age: Linking Childhood and Adolescent Maltreatment to Delinquency and Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *49*(2), 295-318. <https://doi.org/10.1177/0022427811415284>
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological review*, *100*(4), 674-701.
- TBS Nederland. (2023). *2022 – Cijfers en Bijzonderheden - TBS*. Geraadpleegd op 2 februari 2024, van <https://tbsnederland.nl/?r3d=2022-cijfers-bijzonderheden>
- TBS Nederland. (2020). *2019 - Cijfers en Bijzonderheden - TBS*. Geraadpleegd op 2 februari 2024, van <https://tbsnederland.nl/?r3d=2019-cijfers-bijzonderheden>
- Salzinger, S., Ward, A., & Feldman, R. S. (2018). Physical Abuse. In R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 2754-2763). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-33228-4_152
- Simons, D., Wurtele, S. K., & Heil, P. (2002). Childhood Victimization and Lack of Empathy as

- Predictors of Sexual Offending Against Women and Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(12), 1291-130. <https://doi.org/10.1177/088626002237857>
- van der Kraan, J., Verkes, R. J., Goethals, K., Vissers, A., Brazil, I., & Bulten, E. (2014). Substance use disorders in forensic psychiatric patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(2), 155-159. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.009>
- van der Ploeg, J. (2013). Hoe schadelijk is kindermishandeling? In J. van der Ploeg (Ed.), *Stress bij kinderen* (pp. 91-99). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0419-6_11
- Van Gastel, N., & Pauwels, L. p. (2022). Kindermishandeling: een verkennende studie naar verschijningsvormen en gevolgen. https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/003/157/247/RUG01-003157247_2023_0001_AC.pdf
- Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. (2020). Recidive na forensische zorg. *WODC magazine*. Geraadpleegd op 17 mei 2024, van <https://magazines.wodc.nl/wodcmagazine/2019/03/forensische-zorg>
- Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. (2011). *De WODC-recidivemonitor*. Geraadpleegd op 17 mei 2024, van <https://www.wodc.nl/binaries/wodc/documenten/brochures/2011/08/15/brochure-recidivemonitor/Brochure-Recidivemonitor-2011.pdf>
- Wiers, R., & Engels, R. (2014). Middelenmisbruik en verslaving. In p. d. P. Prins & p. d. C. Braet (Eds.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (pp. 467-490). Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0495-0_20

Bijlage 1:

Behandelsucces

		gewelds_recidive			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	325	80.2	80.6	80.6
	1	78	19.3	19.4	100.0
	Total	403	99.5	100.0	
Missing	System	2	.5		
Total		405	100.0		

Kindermishandeling

```

RECODE H07_1 (0=0) (1=1) INTO
  Kindermishandeling_fysiek1.

RECODE H07_3 (0=0) (1=10) INTO
  Kindermishandeling_fysiek2.

RECODE H07_4 (0=0) (1=100) INTO
  Kindermishandeling_emo1.

RECODE H07_5 (0=0) (1=1000) INTO
  Kindermishandeling_emo2.
  
```

H07_1 slachtoffer van fysieke mishandeling voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	237	58.5	58.5	58.5
	1 ja	168	41.5	41.5	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H07_3 slachtoffer van fysiek verwaarlozing voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	354	87.4	87.4	87.4
	1 ja	51	12.6	12.6	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H07_4 slachtoffer van emotionele mishandeling voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	325	80.2	80.2	80.2
	1 ja	80	19.8	19.8	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H07_5 slachtoffer van emotionele verwaarlozing voor 18-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	176	43.5	43.5	43.5
	1 ja	229	56.5	56.5	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

Compute combi = Kindermishandeling_fysiek1 + Kindermishandeling_fysiek2 +
Kindermishandeling_emo1 + Kindermishandeling_emo2.

EXECUTE.

		combi			Cumulative	
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent	
Valid	.00	120	29.6	29.6	29.6	
	1.00	36	8.9	8.9	38.5	
	10.00	4	1.0	1.0	39.5	
	11.00	1	.2	.2	39.8	
	100.00	5	1.2	1.2	41.0	
	101.00	10	2.5	2.5	43.5	
	1000.00	72	17.8	17.8	61.2	
	1001.00	62	15.3	15.3	76.5	
	1010.00	15	3.7	3.7	80.2	
	1011.00	15	3.7	3.7	84.0	
	1100.00	20	4.9	4.9	88.9	
	1101.00	29	7.2	7.2	96.0	
	1110.00	1	.2	.2	96.3	
	1111.00	15	3.7	3.7	100.0	
	Total		405	100.0	100.0	

RECODE combi (0=0) (1=1) (10=1) (11=1) (100=2) (1000=2) (1100=2) (101 = 3) (1001 = 3) (1010 = 3)
(1011 = 3) (1101 = 3) (1110 = 3) (1111 = 3) INTO FysiekEmo.

EXECUTE.

		FysiekEmo			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	,00 Geen slachtoffer van kindermishandeling	120	29.6	29.6	29.6
	1,00 Slachtoffer van fysieke kindermishandeling	41	10.1	10.1	39.8
	2,00 slachtoffer van emotionele kindermishandeling	97	24.0	24.0	63.7
	3,00 slachtoffer van zowel fysieke als emotionele kindermishandeling	147	36.3	36.3	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

Middelenmisbruik

H10A	Alcohol HKT-item H10A	<ol style="list-style-type: none"> 0. Patiënt gebruikte geen alcohol. 1. Patiënt gebruikte alcohol zonder dat dit tot problemen leidde. 2. Patiënt kwam incidenteel in de problemen bij/door het gebruik van alcohol. 3. Het gebruik van alcohol door patiënt heeft meerdere malen geleid tot maatschappelijk probleemgedrag (zoals financiële wanorde, verbaal geweld en ordeverstoring) maar NIET tot fysieke agressie naar mensen toe. 4. Het gebruik van alcohol door patiënt had een duidelijke relatie met fysiek agressief gedrag
H10B	Softdrugs HKT-item H10B	<ol style="list-style-type: none"> 0. Patiënt gebruikte geen softdrugs. 1. Patiënt gebruikte softdrugs zonder dat dit tot problemen leidde. 2. Patiënt kwam incidenteel in de problemen bij/door het gebruik van softdrugs. 3. Het gebruik van softdrugs door patiënt heeft meerdere malen geleid tot maatschappelijk probleemgedrag (zoals financiële wanorde, verbaal geweld en ordeverstoring) maar NIET tot fysieke agressie naar mensen toe. 4. Het gebruik van softdrugs door patiënt had een duidelijke relatie met fysiek agressief gedrag
H10C	Harddrugs HKT-item H10C	<ol style="list-style-type: none"> 0. Patiënt gebruikte geen harddrugs. 1. Patiënt gebruikte harddrugs zonder dat dit tot problemen leidde. 2. Patiënt kwam incidenteel in de problemen bij/door het gebruik van harddrugs. 3. Het gebruik van harddrugs door patiënt heeft meerdere malen geleid tot maatschappelijk probleemgedrag (zoals financiële wanorde, verbaal geweld en ordeverstoring) maar NIET tot fysieke agressie naar mensen toe. 4. Het gebruik van harddrugs door patiënt had een duidelijke relatie met fysiek agressief gedrag

(Bogaerts et al., z.d.)

COMPUTE Alcohol_afgerond=RND(H10A).
EXECUTE.

COMPUTE Soft_Drugs_afgerond=RND(H10B).
EXECUTE.

COMPUTE
Hard_Drugs_afgerond=RND(H10C).
EXECUTE.

Alcohol_afgerond					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	99	24.4	24.4	24.4
	1.00	97	24.0	24.0	48.4
	2.00	44	10.9	10.9	59.3
	3.00	50	12.3	12.3	71.6
	4.00	115	28.4	28.4	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

Soft_Drugs_afgerond					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	180	44.4	44.4	44.4
	1.00	60	14.8	14.8	59.3
	2.00	47	11.6	11.6	70.9
	3.00	66	16.3	16.3	87.2
	4.00	52	12.8	12.8	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

Hard_Drugs_afgerond					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	220	54.3	54.3	54.3
	1.00	28	6.9	6.9	61.2
	2.00	14	3.5	3.5	64.7
	3.00	40	9.9	9.9	74.6
	4.00	103	25.4	25.4	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

RECODE Alcohol_afgerond Soft_Drugs_afgerond Hard_Drugs_afgerond (0=0) (1=0) (2=0) (3=1) (4=1)
INTO Alcohol Soft_Drugs Hard_Drugs.
EXECUTE.

RECODE comp_Middelenmisbruik (0=0) (1=1) (2=1) (3=1) INTO Middelenmisbruik.
EXECUTE.

		Middelenmisbruik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	153	37.8	37.8	37.8
	1.00	252	62.2	62.2	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

Gedragsproblematiek

H06_1 patient was voor 12-de jaar verbaal agressief naar volwassenen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	345	85.2	85.2	85.2
	1 ja	60	14.8	14.8	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_2 patient was voor 12-de jaar fysiek agressief naar anderen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	323	79.8	79.8	79.8
	1 ja	82	20.2	20.2	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_3 patient was voor 12-de jaar fysiek agressief naar objecten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	348	85.9	85.9	85.9
	1 ja	57	14.1	14.1	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_4 patient liet zich voor 12-de jaar niet corrigeren

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	313	77.3	77.3	77.3
	1 ja	92	22.7	22.7	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_5 patient pestte anderen voor 12-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	384	94.8	94.8	94.8
	1 ja	21	5.2	5.2	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_6 patient had voor 12-de jaar onaangepast seksueel gedrag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	392	96.8	96.8	96.8
	1 ja	13	3.2	3.2	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_7 patient stal voor 12-de jaar geld/goederen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	349	86.2	86.2	86.2
	1 ja	56	13.8	13.8	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_8 patient pleegde voor 12-de jaar diefstallen/overvallen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	366	90.4	90.4	90.4
	1 ja	39	9.6	9.6	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_9 patient was voor 12-de jaar overactief

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	340	84.0	84.0	84.0
	1 ja	65	16.0	16.0	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_10 patient had voor 12-de jaar rondhanggedrag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	380	93.8	93.8	93.8
	1 ja	25	6.2	6.2	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_11 patient gebruikte voor 12-de jaar gebruik drugs/alcohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	386	95.3	95.3	95.3
	1 ja	19	4.7	4.7	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_12 patient spijbelde voor 12-de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	354	87.4	87.4	87.4
	1 ja	51	12.6	12.6	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_13 patient werd voor 12-de jaar van school gestuurd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	378	93.3	93.3	93.3
	1 ja	27	6.7	6.7	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_14 patient had voor 12-de jaar speciaal onderwijs wegens gedragsproblematiek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	346	85.4	85.4	85.4
	1 ja	59	14.6	14.6	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_15 patient werd voor 12-de jaar negatieve beïnvloed door peers

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	379	93.6	93.6	93.6
	1 ja	26	6.4	6.4	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

H06_16 patient mishandelde voor 12-de jaar dieren

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 nee	394	97.3	97.3	97.3
	1 ja	11	2.7	2.7	100.0
	Total	405	100.0	100.0	

COMPUTE comp_gedrag=H06_1 + H06_2 + H06_3 + H06_4 + H06_5 + H06_6 + H06_7 + H06_8 +
H06_9 + H06_10 + H06_11 + H06_12 + H06_13 + H06_14 + H06_15 + H06_16.
EXECUTE.

		comp_gedrag			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	206	50.9	50.9	50.9
	1.00	48	11.9	11.9	62.7
	2.00	44	10.9	10.9	73.6
	3.00	31	7.7	7.7	81.2
	4.00	20	4.9	4.9	86.2
	5.00	17	4.2	4.2	90.4
	6.00	13	3.2	3.2	93.6
	7.00	4	1.0	1.0	94.6
	8.00	8	2.0	2.0	96.5
	9.00	6	1.5	1.5	98.0
	10.00	5	1.2	1.2	99.3
	11.00	1	.2	.2	99.5
	12.00	2	.5	.5	100.0
Total		405	100.0	100.0	

RECODE comp_gedrag (0=0) (ELSE=1) INTO gedragsproblematiek.
EXECUTE.

		gedragsproblematiek			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	206	50.9	50.9	50.9
	1.00	199	49.1	49.1	100.0
Total		405	100.0	100.0	

First offender

first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 eerder veroordeeld	328	81.0	81.4	81.4
	1 First offender	75	18.5	18.6	100.0
	Total	403	99.5	100.0	
Missing	System	2	.5		
Total		405	100.0		

Bijlage 2: syntax en output van de analyses

Bivariate analyses

CROSSTABS

```

/TABLES=gewelds_recidive BY FysiekEmo Middelennisbruik gedragsproblematiek first_offender
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```

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

Count		FysiekEmo				Total
		.00 Geen slachtoffer van kindermishandeling	1,00 Slachtoffer van fysieke kindermishandeling	2,00 slachtoffer van emotionele kindermishandeling	3,00 slachtoffer van zowel fysieke als emotionele kindermishandeling	
gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict (en)	0	97	31	85	112	325
	1	23	10	11	34	78
Total		120	41	96	146	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.122	.114
	Cramer's V	.122	.114
N of Valid Cases		403	

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

Crosstab

Count		Middelennisbruik		Total
		.00	1.00	
gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict (en)	0	141	184	325
	1	12	66	78
Total		153	250	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.228	<.001
	Cramer's V	.228	<.001
N of Valid Cases		403	

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

Crosstab

Count

		gedragsproblematiek		Total
		.00	1.00	
gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict (en)	0	175	150	325
	1	30	48	78
Total		205	198	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.122	.015
	Cramer's V	.122	.015
N of Valid Cases		403	

gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) * first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis

Crosstab

Count

		first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis		Total
		0 eerder veroordeeld	1 First offender	
gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict (en)	0	258	67	325
	1	70	8	78
Total		328	75	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-.105	.035
	Cramer's V	.105	.035
N of Valid Cases		403	

```

CROSSTABS
/TABLES=FysiekEmo BY Middelennisbruik gedragsproblematiek first_offender
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```

FysiekEmo * Middelenuisbruik

Crosstab

Count		Middelenuisbruik		Total
		.00	1.00	
FysiekEmo	.00 Geen slachtoffer van kindermishandeling	50	70	120
	1.00 Slachtoffer van fysieke kindermishandeling	18	23	41
	2.00 slachtoffer van emotionele kindermishandeling	34	63	97
	3.00 slachtoffer van zowel fysieke als emotionele kindermishandeling	51	96	147
Total		153	252	405

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.076	.507
	Cramer's V	.076	.507
N of Valid Cases		405	

FysiekEmo * gedragproblematiek

Crosstab

Count		gedragproblematiek		Total
		.00	1.00	
FysiekEmo	.00 Geen slachtoffer van kindermishandeling	80	40	120
	1.00 Slachtoffer van fysieke kindermishandeling	23	18	41
	2.00 slachtoffer van emotionele kindermishandeling	56	41	97
	3.00 slachtoffer van zowel fysieke als emotionele kindermishandeling	47	100	147
Total		206	199	405

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.295	<.001
	Cramer's V	.295	<.001
N of Valid Cases		405	

FysiekEmo * first_offender tbs–delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis

Crosstab

Count

		first_offender tbs–delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis		Total
		0 eerder veroordeeld	1 First offender	
FysiekEmo	.00 Geen slachtoffer van kindermishandeling	98	22	120
	1,00 Slachtoffer van fysieke kindermishandeling	31	10	41
	2,00 slachtoffer van emotionele kindermishandeling	80	16	96
	3,00 slachtoffer van zowel fysieke als emotionele kindermishandeling	119	27	146
Total		328	75	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.053	.765
	Cramer's V	.053	.765
N of Valid Cases		403	

CROSSTABS
 /TABLES=Middelenmisbruik BY gedragsproblematiek first_offender
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=PHI
 /CELLS=COUNT
 /COUNT ROUND CELL.

Middelenmisbruik * gedragsproblematiek

Crosstab

Count

		gedragsproblematiek		Total
		.00	1.00	
Middelenmisbruik	.00	94	59	153
	1.00	112	140	252
Total		206	199	405

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.165	<.001
	Cramer's V	.165	<.001
N of Valid Cases		405	

Middelenmisbruik * first_offender tbs–delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis

Crosstab

Count

		first_offender tbs–delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis		Total
		0 eerder veroordeeld	1 First offender	
Middelenmisbruik	.00	104	49	153
	1.00	224	26	250
Total		328	75	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-.270	<.001
	Cramer's V	.270	<.001
N of Valid Cases		403	

```

CROSSTABS
/TABLES=gedragsproblematiek BY first_offender
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=PHI
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
    
```

gedragsproblematiek * first_offender tbs–delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis Crosstabulation

Count

		first_offender tbs–delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis		Total
		0 eerder veroordeeld	1 First offender	
gedragsproblematiek	.00	160	45	205
	1.00	168	30	198
Total		328	75	403

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-.087	.080
	Cramer's V	.087	.080
N of Valid Cases		403	

Logistische regressieanalyse met als afhankelijke variabele behandel succes.

```

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES gewelds_recidive
/METHOD=ENTER gedragsproblematiek first_offender
/METHOD=ENTER Fysieke_kindermishandeling Emotionele_kindermishandeling
FysiekeEmotionele_kindermishandeling
/METHOD=ENTER Middelenmisbruik
/SAVE=PRED LEVER SRESID
/CLASSPLOT
/PRINT= CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
    
```

➔ **Logistic Regression**

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	403	99.5
	Missing Cases	2	.5
	Total	405	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		405	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
0	0
1	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		
			0	1	
Step 0	gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict (en)	0	325	0	100.0
		1	78	0	.0
Overall Percentage					80.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.427	.126	128.113	1	<.001	.240

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	gedragsproblematiek	5.957	1 .015
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	4.456	1 .035
Overall Statistics		9.587	2 .008

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10.192	2	.006
	Block	10.192	2	.006
	Model	10.192	2	.006

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	385.818 ^a	.025	.040

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	.034	2	.983

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 0		gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 1		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	41	41.231	4	3.769	45
	2	26	25.769	4	4.231	30
	3	134	133.769	26	26.231	160
	4	124	124.231	44	43.769	168

Classification Table^a

		Predicted gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		Percentage Correct
Observed		0	1	
Step 1	gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)	0	325	100.0
	1	78	0	.0
Overall Percentage				80.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	gedragsproblematiek	.586	.260	5.096	1	.024	1.797	1.080	2.988
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-.763	.400	3.643	1	.056	.466	.213	1.021
	Constant	-1.629	.206	62.663	1	<.001	.196		

a. Variable(s) entered on step 1: gedragsproblematiek, tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis.

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5.574	3	.134
	Block	5.574	3	.134
	Model	15.766	5	.008

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	380.244 ^a	.038	.061

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	4.493	6	.610

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 0		gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 1		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	41	40.518	3	3.482	44
	2	38	40.520	7	4.480	45
	3	24	24.032	4	3.968	28
	4	31	29.421	4	5.579	35
	5	50	50.936	12	11.064	62
	6	36	32.441	4	7.559	40
	7	38	38.606	14	13.394	52
	8	67	68.526	30	28.474	97

Classification Table^a

		Predicted gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		Percentage Correct
		0	1	
Step 1	gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)	0	325	100.0
		1	78	.0
Overall Percentage				80.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	gedragsproblematiek	.539	.273	3.910	1	.048	1.715	1.005	2.927
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-.804	.402	3.992	1	.046	.447	.203	.985
	Fysieke_kindermishandeling	.299	.440	.462	1	.497	1.348	.570	3.191
	Emotionele_kindermishandeling	-.675	.400	2.846	1	.092	.509	.232	1.115
	FysiekeEmotionele_kindermishandeling	.073	.320	.052	1	.819	1.076	.575	2.013
	Constant	-1.527	.266	32.995	1	<.001	.217		

a. Variable(s) entered on step 1: Fysieke_kindermishandeling, Emotionele_kindermishandeling, FysiekeEmotionele_kindermishandeling.

Block 3: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	18.379	1	<.001
	Block	18.379	1	<.001
	Model	34.145	6	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	361.865 ^a	.081	.130

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	7.418	8	.492

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 0		gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) = 1		
		Observed	Expected	Observed	Expected	Total
Step 1	1	41	40.332	1	1.668	42
	2	26	26.162	2	1.838	28
	3	40	37.728	1	3.272	41
	4	32	33.648	6	4.352	38
	5	32	35.218	9	5.782	41
	6	37	35.876	8	9.124	45
	7	25	27.925	12	9.075	37
	8	28	25.153	7	9.847	35
	9	19	18.770	9	9.230	28
	10	45	44.187	23	23.813	68

Classification Table^a

		Predicted gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		Percentage Correct	
Observed		0	1		
Step 1	gewelds_recidive Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict (en)	0	325	0	100.0
		1	78	0	.0
Overall Percentage					80.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B) Lower Upper	
Step 1 ^a	gedragsproblematiek	.414	.281	2.178	1	.140	1.513	.873	2.623
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-.473	.420	1.267	1	.260	.623	.273	1.420
	Fysieke_kindermishandeling	.375	.451	.692	1	.406	1.455	.601	3.518
	Emotionele_kindermishandeling	-.753	.407	3.412	1	.065	.471	.212	1.047
	FysiekeEmotionele_kindermishandeling	.058	.328	.031	1	.860	1.059	.557	2.016
	Middelenmisbruik	1.344	.344	15.284	1	<.001	3.834	1.955	7.521
	Constant	-2.468	.385	41.127	1	<.001	.085		

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

Logistische regressieanalyse met als afhankelijke variabele middelenmisbruik

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Middelenmisbruik
/METHOD=ENTER gedragsproblematiek first_offender
/METHOD=ENTER Fysieke_kindermishandeling
Emotionele_kindermishandeling
FysiekeEmotionele_kindermishandeling
/SAVE=PRED LEVER
/PRINT=CI(95)
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5).
```

➔ **Logistic Regression**

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	403	99.5
	Missing Cases	2	.5
	Total	405	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		405	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
.00	0
1.00	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Middelenmisbruik .00	1.00	
Step 0	Middelenmisbruik .00	0	153	.0
	1.00	0	250	100.0
Overall Percentage				62.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.491	.103	22.884	1	<.001	1.634

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables	gedragsproblematiek	11.024	1 <.001
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	29.306	1 <.001
	Overall Statistics	37.476	2 <.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	37.358	2	<.001
	Block	37.358	2	<.001
	Model	37.358	2	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	497.740 ^a	.089	.120

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

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Middelenmisbruik .00	1.00		
Step 1	Middelenmisbruik	.00	49	104	32.0
		1.00	26	224	89.6
Overall Percentage					67.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	gedragsproblematiek	.639	.217	8.710	1	.003	1.895	1.239	2.897
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-1.362	.273	24.869	1	<.001	.256	.150	.437
	Constant	.459	.155	8.746	1	.003	1.582		

a. Variable(s) entered on step 1: gedragsproblematiek, tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis.

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.720	3	.869
	Block	.720	3	.869
	Model	38.078	5	<.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	497.020 ^a	.090	.123

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

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Middelenmisbruik .00	Middelenmisbruik 1.00	
Step 1	Middelenmisbruik .00	49	104	32.0
	Middelenmisbruik 1.00	26	224	89.6
Overall Percentage				67.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
gedragsproblematiek	.625	.227	7.606	1	.006	1.869	1.198	2.914
tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-1.358	.274	24.562	1	<.001	.257	.150	.440
Fysieke_kindermishandeling	-.080	.387	.043	1	.835	.923	.432	1.970
Emotionele_kindermishandeling	.205	.296	.481	1	.488	1.228	.687	2.194
FysiekeEmotionele_kindermishandeling	.096	.277	.120	1	.729	1.101	.639	1.896
Constant	.390	.211	3.393	1	.065	1.476		

a. Variable(s) entered on step 1: Fysieke_kindermishandeling, Emotionele_kindermishandeling, FysiekeEmotionele_kindermishandeling.

Modelfit

Voor het toetsen van multicollineariteit is er een lineaire regressieanalyse uitgevoerd, om de VIF-waarden te berekenen.

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN
TOL
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
TOLERANCE(.0001)
/NOORIGIN
/DEPENDENT gewelds_recidive
/METHOD=ENTER FysiekEmo
Middelenmisbruik
gedragsproblematiek first_offender.
    
```

→ Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschie denis, FysiekEmo, Middelenmisb ruik, gedragsprobl ematiek ^b	.	Enter

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

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.247 ^a	.061	.052	.385

a. Predictors: (Constant), first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis, FysiekEmo, Middelenmisbruik, gedragsproblematiek

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.848	4	.962	6.484	<.001 ^b
	Residual	59.055	398	.148		
	Total	62.903	402			

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

b. Predictors: (Constant), first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis, FysiekEmo, Middelenmisbruik, gedragsproblematiek

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	.074	.044		1.682	.093		
	FysiekEmo	-.005	.016	-.017	-.328	.743	.927	1.079
	Middelenmisbruik	.165	.042	.203	3.975	<.001	.906	1.103
	gedragsproblematiek	.070	.040	.089	1.737	.083	.903	1.107
	first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-.044	.051	-.043	-.849	.396	.925	1.081

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

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions					
				(Constant)	FysiekEmo	Middelenmisbruik	gedragsproblematiek	first_offender tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	
1	1	3.290	1.000	.02	.02	.02	.03	.02	
	2	.878	1.936	.00	.00	.03	.02	.75	
	3	.390	2.904	.02	.01	.32	.67	.00	
	4	.305	3.282	.00	.69	.18	.27	.07	
	5	.136	4.915	.96	.28	.44	.01	.16	

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