

**DE SCHADUW VAN VERSLAVING:
DE INVLOED VAN ALCOHOLISCHE OUDERS OP HET BEHANDELSUCCES VAN TBS-PATIËNTEN
EN DE ROL VAN HET VERSLAVINGSVERLEDEN VAN DE TBS'ER**

Door

Nadja de Groot

S4927168

n.f.de.groot@student.rug.nl

Bachelor scriptie

Sociologie

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

Onder begeleiding van Marinus Spreen

Tweede lezer: René Veenstra

5 juni 2024

Abstract

Re-integreren in de maatschappij is moeilijk na een tbs-behandeling. De manier van re-integreren verschilt ook per persoon. Om de integratie zo goed mogelijk te laten verlopen voor een individu, moet het risico op recidive worden ingeschat. Dit risico moet zo laag mogelijk zijn voordat iemand terug kan keren in de maatschappij. Via het verleden van een tbs-patiënt kan een voorspelling gemaakt worden hoe groot het risico op recidive is. Daarom focust dit onderzoek op de opvoeding en het verslavingsverleden van een tbs-patiënt om een voorspelling te maken voor het behandelingsucces. Dit onderzoek richt zich op de probleemstelling: in hoeverre leidt een opvoeding met alcoholische ouder(s) tot een grotere kans op recidive en wat is de rol van het alcoholverslavingsverleden van de tbs'er. Dit gebeurt aan de hand van een bestaande dataset van 468 tbs'ers die tussen 1 januari 2009 en 31 december 2014 ontslag hebben gekregen van de tbs-maatregel met dwangverpleging. De gegevens over de patiënten zijn bekend bij verschillende instanties en zijn verzameld door verschillende onderzoekers.

De belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat een opvoeding met alcoholische ouder(s) leidt tot een hogere kans op een verslaving in alcohol van de tbs'er. Hierdoor is er een grotere kans op recidive, omdat de kans groter is dat tbs'ers terugvallen als zij mensen in hun omgeving hebben met verslavingen of crimineel gedrag, zoals hun ouders. De conclusie kan niet statistisch onderbouwd worden.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Theoretisch kader	6
	2.1 De invloed van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek van de ouder(s) op het behandelingsucces van de patiënt	6
	2.2 De invloed van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s) op het alcoholverslavingsverleden van de patiënt	8
	2.3 De invloed van alcoholverslavingsverleden van de patiënt op het behandelingsucces.....	9
3.	Methoden.....	11
	3.1 Data en steekproef	11
	3.2 Operationalisaties.....	12
	3.3 Analyse-opzet	13
4.	Resultaten.....	14
	4.1 Beschrijvende statistieken	14
	4.2 Modevaluatie.....	16
	4.3 Hypothesetoetsing	18
	4.3.1 Een opvoedingssituatie waar er alcoholproblematiek bij de ouder(s) is, zal leiden tot een grotere kans op geweldsrecidive	19
	4.3.2 Een opvoedingssituatie waar er alcoholproblematiek bij de ouder(s) is, zal leiden tot een grotere kans op alcoholverslavingsverleden van de patiënt	19
	4.3.3 Een opvoedingssituatie waar er alcoholproblematiek bij de ouder(s) is, zal leiden tot een grotere kans op geweldsrecidive, deels verklaard door het alcoholverslavingsverleden van de patiënt	20
5.	Conclusie & discussie.....	22
	Literatuurlijst	24
	Bijlage 1	27
	Bijlage 2	31
	Bivariate analyses	31
	Multivariate analyses.....	40
	Bijlage 3	44

1. Inleiding

Sommige mensen zien de tbs-kliniek als een plek waar gevaarlijke criminelen zijn opgesloten, omdat zij niet in de maatschappij kunnen functioneren. Echter, ex-tbs'ers hebben een lagere kans op een terugval dan ex-gedetineerden. Als tbs en een gevangenisstraf vergeleken worden, blijkt dat bij ex-tbs'ers het risico op terugval veel kleiner is dan bij ex-gedetineerden. Ongeveer 19% van de ex-tbs'ers vallen terug binnen twee jaar, terwijl dit bij ex-gedetineerden ongeveer 39% is (Dr. S. van Mesdag, z.d.). Tbs staat voor terbeschikkingstelling en wordt opgelegd als een psychiatrische stoornis bij de delictpleger tijdens het delict is gediagnosticeerd. De stoornis moet invloed hebben gehad op het delict. De tbs'ers krijgen een intensieve behandeling om het risico op een herhaling van een strafbaar feit te verkleinen. Dit proces verschilt per tbs'er en wordt aangepast aan de situatie en het verleden van de tbs'er. Door de tbs-behandeling wordt geprobeerd om de tbs'ers terug te laten keren in de maatschappij, waar zij normaal kunnen functioneren en zich kunnen aanpassen aan de omgeving (Van Gemert, 2023). De kans op het vertonen van antisociaal gedrag is kleiner. Door de kans op recidive en op het vertonen van antisociaal gedrag zo laag mogelijk te maken, kan het re-integreren beter verlopen en krijgt iemand een tweede kans in de maatschappij.

In 2022 waren er 1.536 tbs-patiënten in Nederland en dit aantal blijft stijgen (TBS Nederland, 2023). Er zijn veel indicatoren om in te schatten of een tbs-patiënt na zijn behandeling nog een strafbaar feit gaat plegen en hoe groot dit risico is. Een herhaling van een strafbaar feit wordt recidive genoemd (Strafrechtadvocaat, 2023).

Vanuit de criminologie weten we dat de kans op antisociaal gedrag groter wordt als de bindingen van een individu met de samenleving zwak zijn. Volgens de sociale controletheorie van Hirschi (1969) leiden sterke bindingen met het gezin, school en wettelijke systemen tot het beperken van het tonen van delinquent gedrag. Als de bindingen zwak zijn, dan is de kans op delinquent gedrag groter. Zwakke bindingen met het gezin kunnen leiden tot crimineel gedrag. Ook blijkt uit onderzoek dat mensen die verslaafd zijn aan alcohol vaker geweld en antisociaal gedrag vertonen (Lammers et al., 2014). Volgens de meta-analyse van Cafferky et al. (2018) stijgt de kans op geweld, bij het gebruik van alcohol. Verslaafde mensen komen vaker in aanraking met geweld.

Dit onderzoek focust op de invloed van de opvoedingssituatie van de tbs'er op het behandelingsucces en de rol van het verslavingsverleden van de tbs'er. Bij het verslavingsverleden wordt er alleen gekeken naar verslavingen aan alcohol, omdat alcohol de grootste verslaving in Nederland is (Zorgen.nl, 2023). In Nederland drinkt één op de vijftien volwassenen overmatig alcohol. Voor vrouwen is overmatig

drinken 14 glazen en voor mannen 21 glazen per week (Trimbos, 2024). Alcoholproblematiek speelt in Nederland een grote rol.

Dit onderzoek heeft een sociologische bijdrage, omdat het een maatschappelijk probleem is hoe tbs'ers terugkeren in de maatschappij. Er zijn vaak problemen dat tbs'ers moeite hebben met werk zoeken of een sociaal leven opbouwen. Door de problemen is het moeilijker om te re-integreren en kan er sprake zijn van recidive. Door te onderzoeken hoe groot de kans op recidive is, kan een betere schatting gemaakt worden of de tbs'er kan terugkeren in de maatschappij en wat daarbij de valkuilen zijn. Het re-integratieproces kan aangepast worden op de valkuilen, waardoor een ex-tbs'er voorbereid terugkeert in de maatschappij. In dit onderzoek zal eerst de theorie over de opgestelde hypothesen aan bod komen, gevolgd door een methoden sectie en de onderzoeksresultaten. Het onderzoek sluit af met een conclusie en discussie paragraaf.

2. Theoretisch kader

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: 'In hoeverre heeft een opvoedingssituatie waar er sprake is van alcoholproblematiek bij de ouder(s) invloed op het behandel succes van een tbs-patiënt en in hoeverre loopt dit via het alcoholverslavingsverleden van de patiënt?'. Dit doet het onderzoek aan de hand van drie deelvragen. Deze worden hieronder besproken en theoretisch onderzocht.

2.1 De invloed van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek van de ouder(s) op het behandel succes van de patiënt

Kinderen van verslaafde ouders hebben vaak last van verschillende problemen, zoals depressie, angststoornissen, een slecht zelfbeeld, lage schoolprestaties, antisociaal gedrag en een grotere kans op crimineel gedrag (Kelley et al., 2010). Volgens de sociale controletheorie van Hirschi (1969) is iedereen in staat om delinquent gedrag te vertonen, maar hangt het af van de sociale bindingen of iemand delinquent gedrag gaat vertonen (Azimi, 2013). Een belangrijke sociale binding in deze theorie is de binding met de ouders. Als deze zwak of oppervlakkig is, dan is de kans groter dat het kind later crimineel gedrag gaat vertonen (Clevenger & Birkbeck, 1996). Bij kinderen met alcoholische ouders is de binding vaak verstoord, omdat er in het gezin meer verbale of fysieke agressie is en ouders meer irritatie, negatieve affectie en afwijzing naar kinderen tonen (Eiden et al., 2009). Doordat kinderen een verstoorde binding hebben, is er een grotere kans dat zij gedragsproblemen of mentale problemen ontwikkelen. Dit zorgt voor een grotere kans op crimineel gedrag.

Een slechte of zwakke band met de ouders heeft een negatieve invloed op relaties met anderen (Simi & Matusitz, 2016). Het vertrouwen van de kinderen is vaak laag (Beesley & Stoltenberg, 2002). Volgens de sociale controletheorie van Hirschi (1969) leiden zwakke bindingen tot een grotere kans op delinquent gedrag. Kinderen met een slechte ouderlijke band, hebben vaak slechte banden met vrienden en anderen in hun omgeving. Hierdoor is er naast een zwakke binding met de ouders, ook zwakke bindingen met vrienden, familie of collega's. De kans dat het kind crimineel gedrag gaat vertonen stijgt (Broekroelofs et al., 2020). Uit onderzoek van Veenstra et al. (2004) blijkt dat leerlingen die meer bij het gezin, de buurt of klas horen minder afwijkend gedrag vertonen. Positieve banden zorgen voor een kleinere kans op crimineel gedrag.

Een opvoeding door ouder(s) met alcoholproblematiek kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van kinderen, wat kan leiden tot verhoogde kansen op delinquent gedrag en recidive. Door de verstoorde band met de ouders, toont het kind delinquent gedrag. Aan de hand van het Risk-Need-Responsivity (RNR)-model van Bonta en Andrews (2016) kan ingeschat worden hoe groot

het risico op recidive is. Hoe hoger het risico als de behandeling start, hoe intensiever de behandeling is van de tbs'er en hoe groter de kans op recidive (Andrews et al., 1990). Het contact met mensen die overmatig drinken wordt gezien als risicofactor, omdat dit invloed heeft op de omgeving van de patiënt en dit kan een negatieve invloed hebben bij het re-integreren na de tbs-behandeling (Pomp & Bogaerts, 2008). Een tbs'er die is opgevoed met alcoholische ouder(s), heeft een hoger risico bij tbs-opname. Hierdoor is de tbs-behandeling complexer en intensiever dan bij patiënten die niet zijn opgevoed door alcoholische ouder(s).

De 'Need' in het RNR-model bestaat uit de grootste risicofactoren om crimineel gedrag te voorspellen. Dit zijn de zogenaamde 'Big four' en 'Moderate four'. Onder deze laatste groep valt middelengebruik en familie. Dit zijn goede voorspellers om het risico op recidive in te schatten. Een tbs'er waar er sprake was van middelengebruik in de familie, heeft een groter risico bij opname. Door deze verhoogde risico's, is er een grotere kans op recidive (Bonta & Andrews, 2016). Voor 'Responsivity' in het RNR-model is het belangrijk om de behandeling van de tbs'er aan te passen op het niveau van de patiënt.

Door de sociale controletheorie leidt een opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s) tot een verstoorde binding met de ouder(s), wat ervoor kan zorgen dat er zwakke bindingen met mensen in de omgeving van de tbs'er zijn. Dit leidt tot een grotere kans op delinquent gedrag. Een opvoeding met alcoholische ouder(s) zorgt voor een groter risico voor de tbs-opname, waardoor de kans op recidive groter is, met behulp van het RNR-model.

Hieruit volgt de eerste hypothese: 'Tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans op recidive'.

2.2 De invloed van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s) op het alcoholverslavingsverleden van de patiënt

Volgens de differentiële associatietheorie van Sutherland hebben kinderen die zijn opgevoed door alcoholische ouder(s) een grotere kans om zelf verslaafd te worden aan alcohol. Deze theorie houdt in dat men zijn gedrag gaat associëren met het gedrag dat het meeste wordt waargenomen. Je wordt niet geboren als crimineel, maar leert het aan via je omgeving (Bruinsma, 1985; Clevenger & Birkbeck, 1996). Kinderen waarvan de ouder(s) alcoholproblematiek hebben, zien dit gedrag bij hun ouder(s). Zij nemen dit waar en gaan hun eigen gedrag hiermee associëren. Zij gaan overmatig drinken en kunnen verslaafd raken aan alcohol.

Daarnaast zal volgens de sociale controletheorie van Hirschi (1969) zwakke bindingen met je ouders leiden tot een grotere kans op crimineel gedrag en psychische problemen zoals verslaving (Nederlands Jeugdinstituut, 2024). Ook hierdoor kan een verslaving aan alcohol opspelen. Dit sluit ook aan bij de hechtingstheorie van Bowlby, die aangeeft dat kinderen met een slechte hechting met de ouders, mentale problemen kunnen krijgen, zoals depressie, angststoornissen of verslavingen (VSPC, 2020). Kinderen met een onveilige hechting zoeken in tijden van stress minder de mensen op aan wie zijn gehecht zijn. Zij kunnen minder goed met stress omgaan dan kinderen met een positieve hechting (Shao et al., 2023). Doordat zij minder goed met stress kunnen omgaan, is de kans groter dat zij mentale problemen ontwikkelen en een verslaving opbouwen.

Kinderen nemen het gedrag van hun alcoholische ouder(s) over, uitgaande van de differentiële associatietheorie. Volgens de sociale controletheorie en hechtingstheorie kunnen kinderen die opgevoed zijn door alcoholische ouder(s) minder goed hechten en hebben zwakke banden met hun ouder(s). Daardoor is er een hogere kans op een alcoholverslaving van het kind.

Hieruit volgt de tweede hypothese: 'Tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans om zelf een verslaafd te worden aan alcohol'.

2.3 De invloed van alcoholverslavingsverleden van de patiënt op het behandelsucces

Uit onderzoek blijkt dat verslavingen zorgen voor problemen met werken, wonen en geld. Hierdoor kan iemand crimineel gedrag gaan vertonen (Fivoor, 2022). Door alcoholproblematiek kan iemand meer boetes krijgen, bijvoorbeeld door openbaar drinken of drankgebruik in het verkeer. Dit kan zorgen voor meer schulden, naast dat alcohol zelf ook duur is. Daarnaast kan iemand problemen krijgen op het werk door verslaving. Hij of zij komt niet meer opdagen, is vaak te laat of voert zijn taken niet goed uit. Iemand kan ontslagen worden, waardoor de inkomstenbron wegvalt. Er kunnen dan financiële problemen ontstaan (Michalik, 2022). Door deze financiële problemen kan iemand het criminele circuit in gaan, om geld te verdienen voor zijn verslaving. Dit is verwervingscriminaliteit (Trimbos, 2012). Er is dan veel contact met de criminele wereld, als de patiënt tbs opgelegd krijgt. Ex-tbs'ers hebben vaak nog connecties met de criminele wereld of zijn mensen nog geld verschuldigd. De ex-tbs'er heeft een pro crimineel netwerk. Bij het einde van de tbs-behandeling is er dan een grotere kans op recidive, omdat zij sneller terugvallen in het criminele circuit. Dit sluit aan bij het RNR-model van Bonta en Andrews (2016). Het risico op recidive kan aan de hand van dit model geschat worden.

Een pro crimineel netwerk hoort bij 'The Big four' van de 'Needs' in het model. Dit is één van de grootste risicofactoren van een tbs-patiënt. Als er sprake is van een pro crimineel netwerk van de tbs-patiënt, dan wordt de kans op het vertonen van crimineel gedrag groter. Het risico op recidive stijgt, doordat er nog veel contacten zijn met de criminele wereld (Bonta & Andrews, 2016). De omgeving is belangrijk om een goede re-integratie te hebben en een pro crimineel netwerk is geen veilige omgeving voor de tbs'er om terug te keren in de maatschappij.

Een opvoeding met alcoholische ouder(s) zorgt voor een grotere kans op een verslaving van het kind, doordat er een verstoorde binding is. Door een verslaving ontstaan er vaak financiële problemen. Iemand kan de criminaliteit ingaan om de verslaving te bekostigen. Hij bouwt dan een pro crimineel netwerk op. Aan de hand van het RNR-model kan het risico op recidive ingeschat worden. Een pro crimineel netwerk is één van de grootste risicofactoren. De kans op recidive stijgt, doordat tbs-patiënten sneller terugvallen in criminele patronen.

Hieruit zal de laatste hypothese volgen: 'Tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans op recidive, doordat zij een grotere kans hebben om zelf verslaafd te worden aan alcohol'.

Tenslotte houdt dit onderzoek rekening met het geslacht van de patiënt, of er sprake was van een eerdere veroordeling en of de patiënt kinderen had ten tijde van het delict. Er wordt rekening gehouden met het geslacht, omdat het grootste gedeelte van de steekproef mannen zijn en mannen een grotere kans op recidive hebben (WODC, 2022). Daarnaast hebben mannen meer last van verslavingen aan alcohol (Kelley et al., 2010). Doordat er rekening gehouden wordt of iemand eerder veroordeeld is voor een ander delict, kan er uitgesloten worden dat iemand pas kort in het criminele circuit zit. Doordat iemand al vaker veroordeeld was voordat hij tbs kreeg, is de kans groter dat iemand een groter crimineel netwerk heeft. De kans op recidive is hoger. Ook blijkt uit het RNR-model van Bonta en Andrews (2016) dat eerdere veroordelingen van de tbs'er leiden tot een hogere kans op recidive. Eerder vertoond crimineel gedrag is namelijk een grote voorspeller van het risico op recidive. Ook wordt er rekening gehouden met het gegeven of de patiënt kinderen heeft. Volgens de theorie van Sampson en Laub (1993) zijn er keerpunten in je leven, waardoor mensen beginnen of stoppen met antisociaal gedrag. Een keerpunt waardoor mensen stoppen met antisociaal gedrag is het hebben van kinderen. De verwachting is dat tbs'ers die ten tijde van het delict kinderen hadden, een kleinere kans op recidive hebben.

3. Methoden

3.1 Data en steekproef

De steekproef van de ex-tbs'ers is van patiënten die tussen 1 januari 2009 en 31 december 2014 ontslag hebben gekregen van de tbs-maatregel met dwangverpleging in Nederland. In totaal zijn er gegevens verzameld van 887 ex-tbs-patiënten. Nadat overleden patiënten, patiënten met gelimiteerde tbs, patiënten die uitgezet waren en patiënten waarvan de reden van ontslag onbekend waren uit de data gefilterd zijn, bleven er 728 ex-tbs'ers over. Hiervan is het grootste gedeelte man. Er is een representatieve steekproef getrokken. Alle vrouwen zijn meegenomen, omdat zij ondergerepresenteerd zijn (69 vrouwen). Van de mannen is een random steekproef getrokken. Er is rekening gehouden met het feit dat er elk jaar een verschillend aantal tbs'ers met ontslag gingen. Om te waarborgen dat de steekproef representatief bleef, werd er gekeken naar leeftijd en behandelduur. Deze gemiddelden moesten ongeveer gelijk blijven. Hierdoor varieert de steekproef en is hij representatief voor de populatie. De gemiddelden van de steekproef liggen dicht bij de gemiddelden van de populatie. Nadat van de mannen een representatieve random steekproef is getrokken, bleven er 468 dossiers over. De dataset bestaat uit deze 468 dossiers.

De informatie over de tbs-patiënten zijn op chronologische volgorde geordend en gecodeerd. Als eerst werd de informatie over de levensgeschiedenis gecodeerd, daarna informatie over de Pro Justitia fase, eerste jaar van opname, het jaar voor eerste verlengingsadvies, eerste begeleid verlofaanvraag, eerste onbegeleid verlofaanvraag, transmuraal verlofaanvraag, eerste proefverlof aanvraag en het jaar voor de einddatum van de tbs. Hierdoor hadden de codeurs geen informatie over de toekomst van de patiënten, waardoor dit geen invloed kon hebben op het coderen. De codeurs kregen een algemene inleiding van het onderzoek en moesten onafhankelijk drie oefendossiers analyseren. Deze training duurde drie weken. De onderzoekers controleerden de oefendossiers. Als de overeenkomsten hoog genoeg waren, kregen ze echte dossiers. Hierdoor werd de betrouwbaarheid zo goed mogelijk gewaarborgd. In totaal hebben 30 codeurs aan het onderzoek meegewerkt van verschillende opleidingen, zoals psychologie en sociologie.

Er is weinig sprake van non-respons. De meeste gegevens van de patiënten zijn bekend bij de tbs-kliniek of bij andere instellingen. De respondenten konden zelf geen antwoorden geven. Een paar gegevens missen, maar de verwachting is dat dit niet tot grote problemen zal leiden.

Ik heb geen ex-tbs'ers uit de dataset gehaald, ik heb gekeken naar het verschil tussen ex-tbs'ers met een opvoeding met alcoholische ouder(s) en zonder. Alle ex-tbs'ers zijn meegenomen in het onderzoek. Hoe deze groepen zijn weergegeven, wordt hieronder verder toegelicht.

3.2 Operationalisaties

De antwoordmogelijkheden en bewerkingen worden per item getoond en hoe dit item is gebruikt. Alle items zijn nominaal verdeeld, behalve het alcoholverslavingsverleden. Deze is ordinaal verdeeld. Een verdere uitwerking van de bewerkingen van de items staat in bijlage 1.

Opvoedingssituatie alcoholproblematiek bij de ouder(s)

Het eerste item is de opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s) voor minimaal één jaar. Verzorgers of niet-biologische ouder(s) vallen ook onder deze groep. Het gaat om tbs-patiënten die zijn opgevoed met alcoholproblematiek bij de ouders/verzorgers. Hierbij is 0 dat er geen sprake was van alcoholproblematiek bij de ouder(s) en 1 dat er wel alcoholproblematiek was.

Verslavingsverleden alcohol

Het tweede item is het alcoholverslavingsverleden van de patiënt. Dit is een item van verslavingsverleden van het risicotaxatie instrument HKT-R. Dit is gemeten vanaf het eerste gebruik van de patiënt tot het delict. De variabele heeft een ordinale schaal met vijf punten (HKT-R, 2013):

- 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 - gebruik van alcohol heeft meerdere malen geleid tot maatschappelijk probleemgedrag, maar niet tot fysieke agressie naar mensen
- 4 - het gebruik van alcohol had een relatie met fysiek agressief gedrag

Geweldsrecidive

Er is sprake van gewelddadige recidive als er geweld of dreiging met geweld tegenover andere personen is gebruikt. Voorbeelden zijn zware mishandeling, zedendelicten, (poging tot) doodslag, brandstichting met gevaar voor personen en moord. Geweldsrecidive is dichotoom. De antwoorden zijn 0 (geen sprake van recidive) en 1 (wel sprake van recidive). Er was sprake van recidive als binnen vijf jaar na ontslag uit de kliniek recidive plaatsvond (HKT-R, 2013).

Geslacht

De eerste controlevariabele is geslacht. Waarbij 0 staat voor vrouwen en 1 voor mannen.

First offender

De tweede controle variabele is first offender, dit houdt in dat iemand voordat hij of zij tbs krijgt, eerder veroordeeld is voor een ander delict. Tbs is niet de eerste veroordeling van de patiënt. De antwoordmogelijkheden zijn 0 (eerder veroordeeld) en 1 (first offender, eerste veroordeling is tbs).

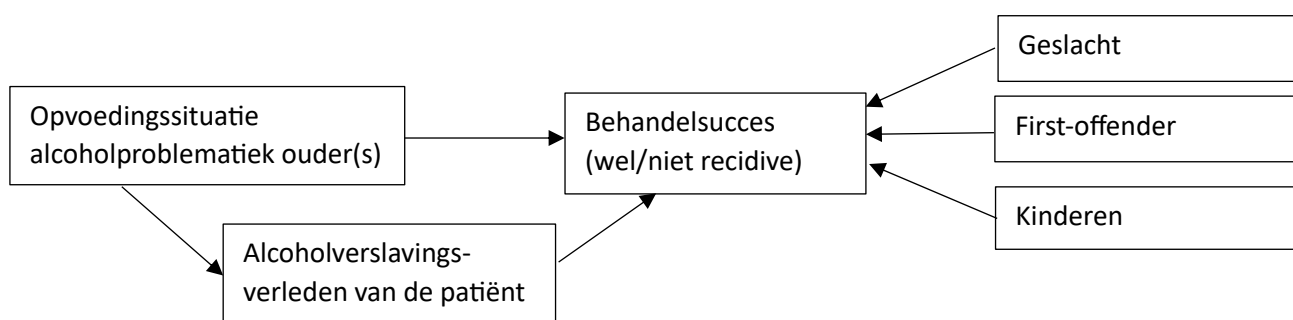
Kinderen

De laatste controlevariabele kinderen houdt in of de patiënt ten tijde van het tbs-delict kinderen had. Hierbij is 0 dat de patiënt geen kinderen had ten tijde van het delict en 1 dat hij of zij wel kinderen had.

3.3 Analyse-opzet

Dit onderzoek is een kwantitatief onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een logistische regressie, omdat de afhankelijke variabele geweldsrecidive dichotoom is. Als eerste is de regressie van de controlevariabelen op geweldsrecidive geschat (model 1). Daarna worden stapsgewijs variabelen toegevoegd. Opvoedingssituatie alcoholproblematiek bij de ouder(s) als eerst (model 2), gevolgd door alcoholverslavingsverleden van de patiënt (model 4). Het laatste model kijkt hoe groot de rol van alcoholverslavingsverleden is en of er een verschil is in de regressie van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s) op geweldsrecidive voor en na het toevoegen van alcoholverslavingsverleden van de patiënt.

Een voorwaarde voor een mediatie-analyse is dat er sprake is van een invloed van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s) op alcoholverslavingsverleden van de patiënt. Dit wordt geschat in model 3. Er zijn in totaal vier modellen geschat om te onderzoeken of er een mediatie-effect is. Ter verduidelijking van de oorzaken en gevolgen in de modellen, is het onderzoeksmodel afgebeeld in figuur 1. De oorzaken en gevolgen in het onderzoek zijn aangegeven met pijlen. De drie controlevariabelen staan aan de zijkant.



Figuur 1. Het onderzoeksmodel schematisch weergegeven

4. Resultaten

4.1 Beschrijvende statistieken

Tabel 1: beschrijving van de in de analyse opgenomen variabelen: gemiddelde (standaarddeviatie), minimum- en maximumwaarde en totaal aantal respondenten.

Variabele	Gemiddelde* (standaarddeviatie)	Minimum	Maximum	N totaal
Opvoedingssituatie alcoholproblematiek (0=nee, 1=ja)	75.6% nee 24.4% ja	0	1	455
Alcoholverslavingsverleden (0=geen gebruik – 4=fysiek agressief gedrag)	1.93 (1.589)	0	4	455
Geweldsrecidive (0=nee, 1=ja)	81.8% nee 18.2% ja	0	1	455
Geslacht (0=vrouw, 1=man)	13.2% vrouw 86.8% man	0	1	455
First offender (0=eerder veroordeeld, 1=first offender)	79.1% eerder 20.9% first	0	1	455
Kinderen (0=nee, 1=ja)	62.2% nee 37.8% ja	0	1	455

*Bij nominale variabelen is de frequentieverdeling vermeld in percentages

De verdeling van de factoren is weergegeven in tabel 1. Bij ongeveer een kwart van de tbs'ers is er sprake van een opvoeding met alcoholische ouder(s). Het gemiddelde van alcoholverslavingsverleden van de patiënt ligt net iets onder het midden van de antwoordmogelijkheden. Het lijkt dat een deel van de ex-tbs'ers verslaafd zijn aan alcohol. Het kan verschillen in welke mate de verslaving is en of dit tot problemen leidt of niet. De antwoorden zijn verdeeld tussen geen gebruik van alcohol en gebruik van alcohol wat leidde tot fysiek agressief geweld. Ongeveer 18% van de ex-tbs'er zijn teruggevallen en hebben een strafbaar feit uitgevoerd, nadat zij uit de tbs-kliniek kwamen. Ook laat tabel 1 zien dat het grootste gedeelte van de respondenten mannen zijn. Daarnaast laat de tabel zien dat het grootste gedeelte van de mensen die tbs kregen, al eerder veroordeeld zijn voor een ander delict voordat zij tbs kregen. Als laatst had ongeveer 38% van de tbs'ers kinderen ten tijde dat het delict waarvoor zij tbs kregen plaatsvond.

Tabel 2 laat zien hoe erg de factoren samenhangen met elkaar, dus of er een relatie is en hoe sterk deze relatie is. De samenhang tussen opvoeding met alcoholische ouder(s) en het alcoholverslavingsverleden van de patiënt is niet heel hoog, maar wel aanwezig. Er is een zwakke

relatie tussen deze factoren. Opgevoed zijn door ouder(s) met alcoholproblematiek heeft een beetje invloed op hoe groot de kans is dat een tbs'ers verslaafd raakt aan alcohol en andersom. Er is wel sprake van een relatie, maar minder sterk dan de verwachting was. Een opvoeding met alcoholische ouders en de kans op recidive hebben een zeer lage samenhang. Dit geldt ook voor de samenhang tussen een opvoeding met alcoholische ouders en geslacht, first offender en kinderen. Deze factoren hebben weinig invloed op elkaar.

Tussen alcoholverslavingsverleden van de patiënt en recidive is er sprake van een lage samenhang. Er is een relatie, maar dit is een lage waarde. Daarnaast is hij ook net niet significant ($p= 0.066$). Het is niet met zekerheid te zeggen in hoeverre er sprake is van deze samenhang en hoe sterk deze is.

Tussen alcoholverslavingsverleden en first offender is er een relatie, maar deze is niet heel hoog. Hij is negatief en significant ($p<0.001$). Bij een eerdere veroordeling van de tbs-patiënt, is er een hogere kans op alcoholverslavingsverleden van de patiënt. Ook is er tussen recidive en first offender sprake van een significante relatie ($p= 0.005$). Of een tbs-patiënt eerder veroordeeld is heeft invloed op de kans op recidive en andersom.

De controlevariabelen onderling hebben allemaal een significante relatie. De relaties zijn niet heel groot, maar wel aanwezig. Zij hebben een matige invloed op elkaar. In bijlage 2 staan de uitwerkingen van de bivariate analyses.

Tabel 2: beschrijving van alle associatiematen van de in de analyse opgenomen variabelen.

	Opvoedingssituatie alcoholproblematiek	Alcoholverslavingsverleden	Geweldsrecidive	Geslacht	First offender	Kinderen
Opvoedingssituatie alcoholproblematiek	-					
Alcoholverslavingsverleden	.244 ^a **	-				
Geweldsrecidive	.014 ^b	.086 ^a	-			
Geslacht	.010 ^b	.022 ^a	.083 ^b	-		
First offender	.016 ^b	-.170 ^a **	.131 ^b *	.151 ^b *	-	
Kinderen	.035 ^b	-.007 ^a	.028 ^b	.178 ^b *	.112 ^b *	-

^a Deze associatiematen zijn gemeten door correlatie te berekenen

^b Deze associatiematen zijn gemeten door Cramer's V

*Significant bij $p<.05$; N is 455

**Significant bij $p<.01$; N is 455

4.2 Modevaluatie

Dit onderzoek richt zich op het behandelingsucces van de tbs-patiënt. Er zijn vier modellen geschat om het behandelingsucces te onderzoeken. Model 3 richt zich op het alcoholverslavingsverleden van de patiënt en gaat niet over het behandelingsucces. Dit model wordt geschat door een lineaire regressie, omdat alcoholverslavingsverleden een vijfpuntsschaal heeft. De multivariate analyses zijn te vinden in bijlage 2. Hier staan de uitwerkingen van de vier modellen. De assumpties van de toets van model 3 worden geschonden, maar dit zal niet tot grote problemen leiden. De uitwerking van de assumpties van model 3 wordt verder toegelicht in bijlage 3. De overige modellen worden geschat door logistische regressie. Om deze regressie te kunnen uitvoeren, wordt er uitgegaan van één assumptie, namelijk dat er onafhankelijke waarnemingen zijn. De steekproef bestaat uit patiënten die tussen 2009 en 2014 ontslag hebben gekregen van de tbs-maatregel. Deze mensen komen uit het hele land en zaten in verschillende klinieken. Ook gaan veel factoren over het verleden van de patiënten, deze factoren staan vast voordat de patiënten in de tbs-kliniek komen. De assumptie van model 1, 2 en 4 wordt niet geschonden, er zijn onafhankelijke observaties. De fit van de modellen wordt onderzocht aan de hand van de deviance, chi-kwadraat en de Hosmer-Lemeshow toets.

In tabel 4 kan afgelezen worden wat de deviance is van model 1, 2 en 4. De deviance betekent hoe goed de factoren in het model kan schatten of er sprake is van recidive. Deze kunnen met elkaar vergeleken worden om te onderzoeken welk model het beste de kans op geweldsrecidive kan voorspellen. In model 4 is de deviance lager dan in model 2 (420.999 model 2 $>$ 419.122 model 4). Ook is de deviance in model 1 lager dan model 2 en 4 (421.069). De factoren in model 4 verklaren beter hoe groot de kans op recidive is. De enige factor die is toegevoegd in dit model is het alcoholverslavingsverleden van de patiënt. Die kan beter voorspellen of de tbs'er gaat terugvallen of niet. Dit is ook te zien aan de chi-kwadraat in tabel 4. Deze waarde is gestegen, het model voorspelt preciezer of er sprake is van een herhaalbaar strafbaar feit. Echter, deze waarde is niet significant ($X^2= 1.876$, $p= 0.171$). Het is niet met zekerheid te zeggen of het model een betere voorspelling kan maken van de kans op recidive.

Op basis van de Hosmer-Lemeshow toets lijken model 2 en 4 uit tabel 4 een goede fit. De toets is in beide modellen namelijk niet significant ($X^2= 5.780$, $p= 0.672$ in model 4 en $X^2= 2.526$, $p= 0.773$ in model 2). Er is geen bewijs dat het model niet bij de data zou kunnen passen. De modelfit van model 4 lijkt goed te zijn. Uitbijters en multicollineariteit kunnen invloed hebben op de fit van het model, daarom wordt hieronder getoetst of er uitbijters zijn en of er sprake is van multicollineariteit in dit onderzoek.

In bijlage 3 staat een tabel met de vijf hoogste scores van de leverage. De leverage geeft aan hoeveel een punt aan de lijn trekt en hoeveel invloed dit punt heeft, als deze score afwijkt. De tabel laat zien dat de waarden dicht bij elkaar liggen en niet veel afwijken. Volgens de vuistregel mogen de scores niet hoger liggen dan 0.040. De vijf hoogste waarden liggen hieronder, dus zijn er geen uitbijters. Dit zal niet tot verdere problemen leiden.

Als laatste wordt de multicollineariteit getest in model 4. Dit betekent of er sprake is van een te grote samenhang tussen de onafhankelijke variabelen. Dit kan namelijk tot problemen leiden in de analyse. Tabel 4 laat in de laatste kolom de VIF scores zien. Deze liggen tussen 1.042 en 1.096. Kinderen heeft de laagste score en alcoholverslavingsverleden de hoogste. Alle scores liggen onder de vier. De vuistregel is dat de VIF score niet boven de vier mag komen, dan kan er sprake zijn van multicollineariteit. Dit onderzoek heeft geen multicollineariteit, er is geen te grote samenhang tussen de onafhankelijke variabelen onderling. De uitwerking van het toetsen van multicollineariteit staat in bijlage 3. De fit van de modellen lijkt goed te zijn, de assumptie wordt niet geschonden, er zijn geen uitbijters en er is geen multicollineariteit. Geen factoren hebben dus grote invloed op de hypothesetoetsing.

4.3 Hypothesetoetsing

Tabel 4: Resultaten van een regressieanalyse met recidive als afhankelijke, opvoedingssituatie alcoholproblematiek als onafhankelijke en verslavingsverleden als mediërende.

	Model 1 <i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>BHI</i>	Model 2 <i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>BHI</i>	Model 4 <i>b (SE)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>BHI</i>	<i>VIF</i>
Intercept	-1.909 (.463)	<.001	.148		-1.929 (.470)	<.001	.145		-2.140 (.498)	<.001	.118		
Opvoedingssituatie alcoholproblematiek (0=nee; 1=ja)					.071 (.269)	.790	1.074	.634/1.818	-.016 (.276)	.955	.985	.573/1.692	1.065
Verslavingsverleden (0-4)									.109 (.080)	.172	1.116	.954/1.305	1.096
Geslacht (0=vrouw; 1=man)	.637 (.457)	.164	1.891	.771/4.633	.637 (.457)	.164	1.891	.771/4.635	.640 (.458)	.163	1.896	.773/4.654	1.052
First offender (0=nee; 1=ja)	-.986 (.395)	.013	.373	.172/.809	-.984 (.395)	.013	.374	.172/.810	-.913 (.398)	.022	.401	.184/.876	1.062
Kinderen (0=nee; 1=ja)	-.020 (.259)	.939	.980	.590/1.630	-.023 (.260)	.930	.978	.588/1.626	-.027 (.260)	.916	.973	.584/1.621	1.042
<i>Deviance</i>	421.069				420.999				419.122				
χ^2 (<i>df</i>)	11.217 (3)	.011			.070 (1)	.791			1.876 (1)	.171			
H-L toets (<i>df</i>)	2.621 (3)	.454			2.526 (5)	.773			5.780 (8)	.672			

* significant bij $p < 0.05$

Tabel 5. Resultaten van een regressieanalyse met verslavingsverleden als afhankelijke, opvoedingssituatie alcoholproblematiek als onafhankelijke.

	Model 3 <i>b</i> (<i>SE</i>)	<i>p</i>
Intercept	1.829 (.229)	<.001
Opvoedingssituatie alcoholproblematiek (0=nee; 1=ja)	.848 (.159)	<.001
Geslacht (0=vrouw; 1=man)	-.002 (.217)	.991
First offender (0=nee; 1=ja)	-.654 (.179)	<.001
Kinderen (0=nee; 1=ja)	.011 (.151)	.941
<i>R</i> ² adjusted	.079	
<i>F</i> change	10.749	<.001
<i>N</i>	455	

* significant bij $p < 0.05$

4.3.1 Een opvoedingssituatie waar er alcoholproblematiek bij de ouder(s) is, zal leiden tot een grotere kans op geweldsrecidive

De eerste hypothese die getoetst wordt is: 'tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans op recidive'. Deze hypothese is getest in model 2 in tabel 4. De helling van alcoholproblematiek bij de ouder(s) is positief ($b = 0.071$, $p = 0.790$). Ook is de odds-ratio boven de één ($Exp(B) = 1.074$). Tbs'ers die in hun jeugd alcoholische ouder(s) hadden, hebben een grotere kans op recidive dan de tbs'ers die geen alcoholische ouder(s) hadden. Het is niet met zekerheid te zeggen of dit daadwerkelijk zo is, omdat het niet significant is ($p = 0.790$). In dit model hebben mannen, tbs'ers die eerder veroordeeld zijn en tbs'ers die geen kinderen hadden ten tijde van het delict een grotere kans op recidive. Dit sluit aan bij de verwachtingen. De resultaten ondersteunen de hypothese, maar het is niet statistisch ondersteund.

4.3.2 Een opvoedingssituatie waar er alcoholproblematiek bij de ouder(s) is, zal leiden tot een grotere kans op alcoholverslavingsverleden van de patiënt

De tweede hypothese is getoetst in model 3 in tabel 5. De hypothese luidt: 'tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans om zelf verslaafd te worden aan alcohol'. In dit model is de helling positief en significant ($b = 0.848$, $p < 0.001$). Tbs'ers die opgevoed zijn met alcoholische ouder(s) hebben een grotere kans om zelf verslaafd te worden aan alcohol. Dit is met zekerheid te zeggen, omdat het significant is en de standaardfout klein is vergeleken met de grootte van de helling ($b = 0.848$, $SE = 0.159$). Ook ligt het 95%-betrouwbaarheidsinterval boven de één ($BHI b = 0.537/1.160$). De resultaten ondersteunen de hypothese.

In tabel 5 is te zien dat de aangepaste R-kwadraat in model 3 0.079 is, met de bijbehorende F-toets ($f= 10.749$, $p<0.001$). Opvoedingssituatie met alcoholproblematiek bij de ouder(s), geslacht, first offender en kinderen voorspellen ongeveer 8% variantie in het alcoholverslavingsverleden van de patiënt. Aangezien heel veel factoren invloed hebben op het alcoholverslavingsverleden van een persoon, is het redelijk dat deze variabelen 8% kunnen voorspellen. Geslacht en kinderen hebben geen significant effect en zijn vrij klein. First offender daarentegen heeft een redelijk effect en is significant ($b= -0.654$, $p<0.001$). Als iemand eerder veroordeeld is voor een delict, dan is de kans groter dat iemand verslaafd wordt aan alcohol.

4.3.3 Een opvoedingssituatie waar er alcoholproblematiek bij de ouder(s) is, zal leiden tot een grotere kans op geweldsrecidive, deels verklaard door het alcoholverslavingsverleden van de patiënt

De derde hypothese is getoetst in tabel 4, model 4. Deze hypothese is: 'tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans op recidive, doordat zij een grotere kans hebben om zelf verslaafd te worden aan alcohol'. Het verslavingsverleden heeft een positief effect op recidive ($b=0.109$, $p= 0.172$). Hoe hoger de score op verslavingsverleden, hoe groter de kans op geweldsrecidive. Dit effect is vergeleken met de standaardfout redelijk groot. Het lijkt dat verslavingsverleden een invloed heeft op de kans op geweldsrecidive. Het is niet met zekerheid te zeggen, omdat het niet significant is en dus niet statistisch ondersteund wordt.

Als het effect van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek van de ouder(s) wordt vergeleken voor (model 2) en na (model 4) het toevoegen van alcoholverslavingsverleden, dan is de invloed iets gedaald ($b= -0.016$, $p= 0.955$). Het is negatief geworden. Dit is ook te zien aan de odds-ratio, deze ligt nu onder de één ($Exp(B)= 0.985$). Het effect van opvoedingssituatie met alcoholproblematiek wordt deels overgenomen door het alcoholverslavingsverleden van de patiënt. Tbs'ers die zijn opgevoed door alcoholische ouder(s), hebben een grotere kans op recidive, deels verklaard doordat de tbs'ers een grotere kans hebben om een alcoholverslaving op te bouwen. Deze resultaten ondersteunen de hypothese, maar het is niet statistisch ondersteund.

De verwachting dat mannen een grotere kans hebben op recidive wordt ondersteund. Het gevonden effect is positief ($b= 0.640$, $p= 0.163$). Doordat de odds-ratio hoger is dan één ($Exp(B)= 1.896$), zullen mannen een grotere kans hebben op geweldsrecidive dan vrouwen. Dit is alleen niet met zekerheid te zeggen, omdat het betrouwbaarheidsinterval onder en boven de één ligt ($BHI Exp(B)= 0.773/4.654$). Dit kan ook onder de één liggen en dan hebben vrouwen een grotere kans op recidive. Model 4 in tabel 4 laat zien dat first offender een sterk negatief effect heeft ($b= -0.913$, $p= 0.022$,

$Exp(B) = 0.401$). Als er sprake is van een eerste veroordeling, dan is de kans op recidive kleiner dan bij een patiënt die eerder veroordeeld is voor andere delicten. Dit sluit aan bij de voorspelling, omdat eerder vertoond crimineel gedrag een goede voorspeller is voor de kans op recidive. Het effect van kinderen op geweldsrecidive is zwak ($b = -0.027$, $p = 0.916$, $Exp(B) = 0.973$). Het effect lijkt negatief te zijn, maar het is niet significant. Het lijkt alsof het hebben van kinderen ten tijde van het delict leidt tot een lagere kans op recidive, maar dit is niet met zekerheid te zeggen.

5. Conclusie & discussie

Het doel van dit onderzoek is het beantwoorden van de hoofdvraag: 'In hoeverre heeft een opvoedingssituatie waar er sprake is van alcoholproblematiek bij de ouder(s) invloed op het behandelsucces van een tbs-patiënt en in hoeverre loopt dit via het alcoholverslavingsverleden van de patiënt?'. Deze vraag is aan de hand van drie hypothesen onderzocht. Deze worden hieronder toegelicht. De resultaten van het onderzoek voldoen aan de theoretische verwachting. Echter, niet elke theorie is zo sterk dat ze statistisch onderbouwd kunnen worden.

De eerste hypothese is: 'tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans op recidive'. Tbs'ers waarvan er sprake was van alcoholproblematiek bij één of beide ouders voor minimaal één jaar hebben een grotere kans op recidive dan tbs'ers waarbij de ouder(s) geen alcoholproblematiek hadden. De sociale controletheorie van Hirschi (1969) kan dit deels verklaren. Kinderen met zwakke bindingen met hun ouders, hebben een grotere kans op het vertonen van crimineel gedrag (Clevenger & Birkbeck, 1996). Volgens het RNR-model is het contact met mensen die overmatig drinken een groot risicofactor en stijgt het risico op recidive (Bonta & Andrews, 2016). Statistisch is de hypothese niet ondersteund. Alcoholproblematiek is een complexe factor om te meten. In dit onderzoek is het gemeten door wel of niet aanwezig, maar door een ja of nee antwoord kan niet de hele complexiteit onderzocht worden. Door theoretisch meer onderzoek te doen naar hoe complex de problematiek is, kan er in de theorie een betere voorspelling gemaakt worden van de risicofactoren van de alcoholproblematiek. Deze risicofactoren kunnen meegenomen worden in de analyses, waardoor een betere schatting gemaakt kan worden van het risico op recidive.

De tweede hypothese die onderzocht werd is: 'tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans om zelf verslaafd te worden aan alcohol'. Tbs'ers waar er sprake was van alcoholproblematiek voor minimaal één jaar bij de ouder(s) hebben een grotere kans om verslaafd te worden aan alcohol. Door de differentiële associatietheorie nemen kinderen gedrag over wat zij waarnemen (Bruinsma, 1985; Clevenger & Birkbeck, 1996). Als de ouders verslaafd zijn aan alcohol, dan stijgt de kans dat de kinderen later verslaafd raken aan alcohol. Ook volgens de sociale controletheorie en hechtingstheorie kan alcoholproblematiek bij de ouders leiden tot een alcoholverslavingsverleden van het kind (VSPC, 2020). Deze hypothese is statistisch ondersteund. De theorie is gevonden in de resultaten.

De laatste hypothese is: 'Tbs'ers die zijn opgevoed door ouder(s) met alcoholproblematiek hebben een hogere kans op recidive, doordat zij een grotere kans hebben om zelf verslaafd te worden aan alcohol'. Tbs'ers die zijn opgevoed met alcoholische ouder(s) hebben een grotere kans om zelf verslaafd te worden aan alcohol. Zij bouwen een pro crimineel netwerk op, doordat zij de financiële

problemen door de verslaving oplossen via criminaliteit. Volgens het RNR-model is de kans op recidive groter als de tbs'er een pro crimineel netwerk heeft (Bonta & Andrews, 2016). Deze hypothese wordt niet statistisch ondersteund. Het type delict waarvoor tbs is opgelegd is niet meegenomen in dit onderzoek. Dit kan invloed hebben op het pro crimineel netwerk van de tbs'er. Een tbs'er die brand heeft gesticht of een tbs'er die moord heeft gepleegd door drugscriminaliteit hebben verschillende soorten criminele netwerken. Dit verschil in pro criminele netwerken kan zorgen voor een verschil in het risico op recidive. Door de theorie over pro criminele netwerken verder uit te werken, kan een betere voorspelling gemaakt worden van de intensiteit van het pro criminele netwerk. Hierdoor kan er in de analyses rekening gehouden worden met de soorten netwerken en kan het risico op recidive beter geschat worden.

Aan de hand van deze drie hypothesen kan op de hoofdvraag het antwoord worden gegeven dat ex-tbs'ers die zijn opgevoed door alcoholische ouder(s), een grotere kans hebben om een herhaalbaar strafbaar feit uit te voeren en dat dit deels kan komen doordat zij zelf verslaafd zijn geworden aan alcohol. Echter, de theorieën zijn te zwak voor forensisch psychiatrische patiënten. De resultaten zijn niet significant, waardoor dit niet met zekerheid gesteld kan worden.

Op basis van dit onderzoek kan gesteld worden dat kinderen sneller verslaafd worden aan alcohol als hun ouders verslaafd zijn aan alcohol. Deze theorie sluit aan bij forensisch psychiatrische patiënten. Om de andere theorieën beter te onderzoeken en statistisch te kunnen onderbouwen en hierdoor het behandelingsucces te vergroten, zijn er aanbevelingen opgesteld.

Ik adviseer om meer onderzoek te doen naar het verleden van de tbs'er en de grootste risicofactoren van het RNR-model (Bonta & Andrews, 2016). Hierdoor kunnen de problemen die ontstaan bij het terugkeren in de maatschappij voorkomen worden. Door de tbs'er voor te bereiden op zijn of haar valkuilen, kan de re-integratie zo goed mogelijk verlopen. Voordat de tbs'er volledig met ontslag is, moet er een pro sociaal netwerk opgebouwd zijn en moeten de connecties met het pro criminele netwerk verbroken zijn. Een tbs'er met een pro sociaal netwerk dat delinquent gedrag afkeurt, heeft een kleinere kans op recidive (Hoeben et al., 2011). De ouders van de tbs'er vallen onder het netwerk, mocht er nog alcoholproblematiek bij de ouder(s) zijn, dan moet een passende oplossing gevonden dat zij niet het netwerk van de tbs'er negatief beïnvloeden. Door het netwerk van de tbs'er te bevorderen en een netwerk op te bouwen die delinquent gedrag afkeurt, is de kans op recidive van de tbs'er kleiner. Meer mensen krijgen een tweede kans in de maatschappij.

Literatuurlijst

- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0093854890017001004>
- Azhimi, L. (2013). '(H)echte sociale bindingen?'. Universiteit Twente. <https://essay.utwente.nl/63368/>
- Beesley, D., & Stoltenberg, C. D. (2002). Control, Attachment Style, and Relationship Satisfaction among Adult Children of Alcoholics. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(4), 281-298.
<https://web-p-ebSCOhost-com.proxy-ub.rug.nl/ehost/detail/detail?vid=4&sid=c10d9e79-04ab-4f9d-bf92-e2856f4b749f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZyY29wZT1zaXRI#AN=7497195&db=snh>
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2016). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315677187>
- Broekroelofs, R., Visser, A., Poerwoatmodjo, J., & Lalji, J. (2020). *Werkzame elementen in de preventie van recidive bij ex-gedetineerde migrantenjongeren: herhaling voorkomen*. Kennisplatform Integratie & Samenleving.
<https://www.kis.nl/sites/default/files/2022-06/recidiverapport-def.pdf>
- Bruinsma, G. J. N. (1985). *Criminaliteit als sociaal leerproces*. Gouda Quint B.V.
https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/113256/mmubn000001_02881309x.pdf
- Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110-131.
<https://web-p-ebSCOhost-com.proxy-ub.rug.nl/ehost/detail/detail?vid=1&sid=8cc17487-2efe-4aaa-92ac-335c57772ac8%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZyY29wZT1zaXRI#AN=2016-44359-001&db=pdh>
- Clevenger, M., & Birkbeck, C. (1996). *The causes of delinquency*. University of New Mexico.
<https://nmsc.unm.edu/reports/1996/CauseOfDelinquency.pdf>
- De Strafrechtadvocaat. (2023). *Recidive*.
<https://www.de-strafrechtadvocaat.nl/gearresteerd-en-nu/recidive/>
- Dr. S. van Mesdag. (z.d.). *Zes argumenten vóór tbs*.
<https://www.vanmesdag.nl/tbs/6-argumenten-voor-tbs>

- Eiden, R. D., Molnar, D. S., Colder, C., Edwards, E. P., & Leonard, K. E. (2009). A conceptual model predicting internalizing problems in middle childhood among children of alcoholic and nonalcoholic fathers: the role of marital aggression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(5), 741-750. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741552/>
- Fivoor. (2022). *Verslaving en maatschappelijk overlast*. <https://www.fivoor.nl/problematieken/verslaving-en-maatschappelijke-overlast>
- Goossens, F. X. (2012). *Verslaving: maatschappelijke gevolgen*. Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/af1107-verslaving-maatschappelijke-gevolgen.pdf>
- Hirschi, T. (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoeben, E., Spreen, M., van den Berg, M., & Bogaerts, S. (2011). Informeel toezicht tijdens de resocialisatie in een tbs-behandeling: Toepassing van FSNA als sociale interventie in de forensische psychiatrie. *Proces: Tijdschrift voor strafrechtspleging*, 90(1), 26-41. [https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1326066/Bogaerts Informeel toezicht tijdens de r esocialisatie 110512 postprint immediately.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1326066/Bogaerts%20Informeel%20toezicht%20tijdens%20de%20resocialisatie%20110512%20postprint%20immediately.pdf)
- Kelley, M. L., Schroeder, V. M., Cooke, C. G., Gumieny, L., Platter, A. J., & Fals-Stewart, W. (2010). Mother's Versus Father's Alcohol Abuse and Attachment in Adult Daughters of Alcoholics. *Journal of Family Issues*, 31(11), 1555-1570. <https://doi/10.1177/0192513X10363985>
- Lammers, S. M. M., Soe-Agnie, S. E., De Haan, H. A., Bakkum, G. A. M., Pomp, E. R., & Nijman, H. J. M. (2014). Middelengebruik en criminaliteit: een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(1), 32-39. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/134393/134393.pdf>
- Michalik, J. (2022). *Heeft een alcoholverslaving ook financiële gevolgen?* ALCOHOLinfo.nl. <https://www.alcoholinfo.nl/school/heeft-een-alcoholverslaving-ook-financiele-gevolgen>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2024). *Gevolgen goede of onveilige hechting*. <https://www.nji.nl/hechting-en-hechtingsproblemen/gevolgen-goede-of-onveilige-hechting>
- Pomp, L., & Bogaerts, S. (2008). Sociale netwerkanalyse in het tbs-systeem. *Justitiële verkenningen*, 34(5), 60-77. https://repository.wodc.nl/volledige-tekst_tcm28-77018.pdf
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Harvard University Press.
- Scharwächter, V. (2022). *Scriptie titelpagina (voorbeeld) | Template & voorbeeld*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/titelpagina-voor-je-scriptie/>

- Shao, S., Stanzel, A., Duan, T., McKay, S. L., & Cameron, C. A. (2023). Adolescent Attachment, Affect, and Behavior as Related to Coping Responses to a Psychosocial Stressor. *Child & Youth Care Forum*, 52(4). 761-777. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10566-022-09718-5>
- Simi, D., & Matusitz, J. (2016). Native American Students in U.S. Higher Education: A Look from Attachment Theory. *Interchange* 47, 91–108. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10780-015-9256-4>
- Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P., & Bogaerts, S. (2013). *Handleiding HKT-R Historische, Klinische en Toekomstige – Revisie*.
- Spreen, M. (2024). *Codeboek dataset Criminele carrières van tbs-patiënten voor bachelor-scripties*.
- TBS Nederland. (2023). *FAQ – TBS*. <https://tbsnederland.nl/faq/>
- Trimbos Instituut. (2024). *Cijfers alcohol*. <https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/alcohol/>
- Van Gemert, F. (2023). *Tbs-systeem in Nederland werkt, maar niet zoals je zou verwachten*. Vrije universiteit Amsterdam. <https://vu.nl/nl/onderzoek/tbs-systeem-in-nederland>
- Veenstra, R., Dijkstra, A., & Peschar, J. (2004). Sociaal kapitaal van middelbare scholieren: Effecten van netwerkbindingen en intergenerationele relaties van leerlingen op scholen voor voortgezet onderwijs. In B. Völker (editor), *Gemeenschap der burgers: Sociaal kapitaal in buurt, school en verenigingen*, 71-90. Amsterdam University Press. <https://research.rug.nl/en/publications/sociaal-kapitaal-van-middelbare-scholieren-effecten-van-netwerkbi>
- VSPC. (2020). <https://praktijkvspc.nl/wp-content/uploads/2020/02/folder-hechtingstheorie.docx.pdf>
- Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum. (2022). *Ongelijkheid in recidive onder jeugdigen neemt toe*. <https://www.wodc.nl/actueel/nieuws/ongelijkheid-in-recidive-onder-jeugdigen-neemt-toe>
- Zorgen.nl. (2023). *Dit zijn de 4 grootste verslavingen in Nederland*. <https://zorgen.nl/2023/07/13/dit-zijn-de-4-grootste-verslavingen-in-nederland>

Bijlage 1

De syntax die gebruikt is voor het berekenen van alle frequentietabellen:

```
FREQUENCIES VARIABLES=Geslacht achtergrond_ouders2 Alcohol gewelds_recidive Kinderen first_offender
/BCART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Nadat de verdelingen zijn berekend, worden de respondenten waar er missende waarden zijn uit de dataset gehaald. Dit zijn er heel weinig, dit geeft geen grote verschillen met de verdelingen voor de missende waarden. Syntax voor missende waarden:

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) TOLERANCE(.0001)
/NOORIGIN
/DEPENDENT gewelds_recidive
/METHOD=ENTER Geslacht first_offender Kinderen Alcohol achtergrond_ouders2
/SAVE RESID ZRESID SRESID DRESID SDRESID.
```

```
RECODE RES_1 (MISSING=0) (ELSE=1) INTO Missing_data.
```

```
EXECUTE.
```

```
USE ALL.
```

```
COMPUTE filter_$=(Missing_data).
```

```
VARIABLE LABELS filter_$ 'Missing_data (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
```

```
FILTER BY filter_$.
```

```
EXECUTE.
```

Alcoholproblematiek bij de ouder(s)

ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	334	71,4	71,5	71,5
	ja	133	28,4	28,5	100,0
	Total	467	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		468	100,0		

Ongeveer 28% van de tbs-patiënten zijn opgevoed met alcoholproblematiek bij de ouder(s). Het is een nominale variabele, het heeft categorieën en kan niet gerangschikt worden. De missende waarden is laag. Nee geeft aan dat er geen alcoholproblematiek was en ja wel.

Na bewerkingen:**ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	324	71,2	71,2	71,2
	ja	131	28,8	28,8	100,0
Total		455	100,0	100,0	

Alcoholverslavingsverleden van de patiënt**Alcohol HKT-item H10A**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	120	25,6	25,7	25,7
	1	2	,4	,4	26,1
	1	106	22,6	22,7	48,8
	2	7	1,5	1,5	50,3
	2	42	9,0	9,0	59,3
	3	3	,6	,6	60,0
	3	55	11,8	11,8	71,7
	4	4	,9	,9	72,6
	4	128	27,4	27,4	100,0
	Total		467	99,8	100,0
Missing	System	1	,2		
Total		468	100,0		

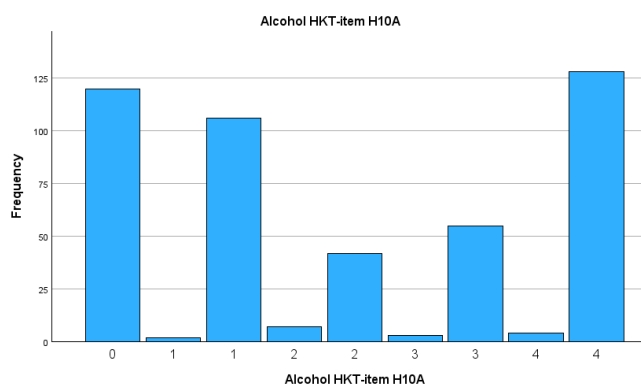
In de frequentietabel staan de antwoordmogelijkheden 2 keer. Deze worden uiteindelijk bij elkaar genomen. Dus beide frequenties van 1 worden samengenomen. Dit is een ordinale variabele. De missende waarden is 1, dit is heel laag en zal niet voor problemen zorgen. Extra syntax voor berekenen gemiddelde:

FREQUENCIES VARIABLES=Alcohol

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

**Statistics**

Alcohol HKT-item H10A

N	Valid	467
	Missing	1
Mean		1,93
Median		1,50
Mode		4
Std. Deviation		1,582
Minimum		0
Maximum		4
Sum		900
Percentiles	25	,00
	50	1,50
	75	4,00

De verdeling van het alcoholverslavingsverleden heeft 2 pieken, helemaal links of helemaal rechts. Dat betekent dat het grootste gedeelte antwoord 0/1 heeft of antwoord 4. Hieruit blijkt dat het of geen gebruik/geen problemen door gebruik is of dat er fysiek agressief gedrag bij kwam kijken. De uiterste antwoorden zijn de meest gekozen antwoorden.

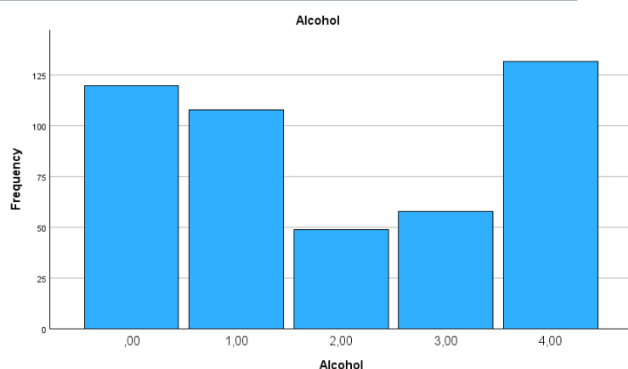
De syntax om geen halve punten meer te hebben, waardoor de antwoorden er twee keer staan, maar om alles bij elkaar te nemen is:

COMPUTE Alcohol=RND(H10A).

EXECUTE.

Na bewerkingen:

Alcohol					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	119	26,2	26,2	26,2
	1	106	23,3	23,3	49,5
	2	43	9,5	9,5	58,9
	3	58	12,7	12,7	71,6
	4	129	28,4	28,4	100,0
Total		455	100,0	100,0	



Statistics		
Alcohol		
N	Valid	455
	Missing	0
Mean		1,94
Median		2,00
Mode		4
Std. Deviation		1,595
Minimum		0
Maximum		4
Sum		882
Percentiles	25	,00
	50	2,00
	75	4,00

Geweldsrecidive

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	381	81,4	81,8	81,8
	1	85	18,2	18,2	100,0
	Total	466	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		468	100,0		

Geweldsrecidive is een nominale variabele. De missende waarden zijn laag, dit zijn er maar 2.

Na bewerkingen:

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	372	81,8	81,8	81,8
	1	83	18,2	18,2	100,0
	Total	455	100,0	100,0	

Geslacht

Geslacht van patient

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	405	86,5	86,5	86,5
	vrouw	63	13,5	13,5	100,0
	Total	468	100,0	100,0	

De variabele is gehercodeerd. Mannen zijn 1 gebleven en vrouwen zijn veranderd van 2 naar 0.

Hierdoor zijn alle dichotome variabelen 0 en 1, waardoor het makkelijker te interpreteren is. Ook geslacht is een nominale variabele. Er is hier geen sprake van missende waarden.

RECODE Geslacht (1=1) (2=0).

EXECUTE.

Na bewerkingen:

Geslacht van patient

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	60	13,2	13,2	13,2
	man	395	86,8	86,8	100,0
	Total	455	100,0	100,0	

First offender

tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eerder veroordeeld	367	78,4	78,8	78,8
	First offender	99	21,2	21,2	100,0
	Total	466	99,6	100,0	
Missing	System	2	,4		
Total		468	100,0		

De variabele is nominaal. De missende waarden is 2, dit is laag.

Na bewerkingen:

tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eerder veroordeeld	360	79,1	79,1	79,1
	First offender	95	20,9	20,9	100,0
	Total	455	100,0	100,0	

Kinderen

Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patient heeft kinderen	175	37,4	38,1	38,1
	Patient heeft geen kinderen	284	60,7	61,9	100,0
	Total	459	98,1	100,0	
Missing	999	9	1,9		
Total		468	100,0		

Kinderen is een nominale variabele.

De missende waarden is hier 9.

Kinderen is ook gehercodeerd, zodat ook deze variabele 0 en 1 heeft. Het hebben van geen kinderen ten tijde van het delict was 2, maar dit is veranderd naar 0. De syntax is:

RECODE Kinderen (1=1) (2=0).

EXECUTE.

Na bewerkingen:

Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	283	62,2	62,2	62,2
	Patient heeft kinderen	172	37,8	37,8	100,0
	Total	455	100,0	100,0	

Bijlage 2

Bivariate analyses

Alcoholproblematiek ouder(s) met geweldsrecidive

CROSSTABS

/TABLES=achtergrond_ouders2 BY gewelds_recidive

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

**ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar) * Na einde tbs-
maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)**
Crosstabulation

Count

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)			Total
		0	1		
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	nee	266	58	324	
	ja	106	25	131	
Total		372	83	455	

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,014	,767
	Cramer's V	,014	,767
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,087 ^a	1	,767		
Continuity Correction ^b	,026	1	,872		
Likelihood Ratio	,087	1	,768		
Fisher's Exact Test				,789	,431
Linear-by-Linear Association	,087	1	,768		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Alcoholproblematiek ouder(s) met alcoholverslavingsverleden patiënt

CROSSTABS

/TABLES=achtergrond_ouders2 BY Alcohol

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CORRELATIONS

/VARIABLES=achtergrond_ouders2 Alcohol

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

T-TEST GROUPS=achtergrond_ouders2

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Alcohol

/ES DISPLAY(TRUE)

/CRITERIA=CI(.95).

Correlations

		ouder(s) hebben alcoholproble matiek (> 1 jaar)	Alcohol
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	Pearson Correlation	1	,244**
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	455	455
Alcohol	Pearson Correlation	,244**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	455	455

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Alcoholverslavingsverleden met geweldsrecidive

CROSSTABS

/TABLES=Alcohol BY gewelds_recidive

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CORRELATIONS

/VARIABLES=Alcohol gewelds_recidive

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

T-TEST GROUPS=gewelds_recidive(0 1)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Alcohol

/ES DISPLAY(TRUE)

/CRITERIA=CI(.95).

Correlations

		Alcohol	Na einde tbs- maatregel opnieuw veroordeling voor gewelddadige delict(en)
Alcohol	Pearson Correlation	1	,086
	Sig. (2-tailed)		,066
	N	455	455
Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor gewelddadige delict(en)	Pearson Correlation	,086	1
	Sig. (2-tailed)	,066	
	N	455	455

Geweldsrecidive met geslacht

CROSSTABS

/TABLES=Geslacht BY gewelds_recidive

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Geslacht van patient * Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) Crosstabulation

Count

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		Total
		0	1	
Geslacht van patient	0	54	6	60
	man	318	77	395
Total		372	83	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,083	,076
	Cramer's V	,083	,076
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,148 ^a	1	,076		
Continuity Correction ^b	2,543	1	,111		
Likelihood Ratio	3,567	1	,059		
Fisher's Exact Test				,104	,049
Linear-by-Linear Association	3,141	1	,076		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Geweldsrecidive met first offender

CROSSTABS

/TABLES=first_offender BY gewelds_recidive

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

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

Count

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		Total
		0	1	
tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	eerder veroordeeld	285	75	360
	First offender	87	8	95
Total		372	83	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,131	,005
	Cramer's V	,131	,005
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,765 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,955	1	,008		
Likelihood Ratio	8,936	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	7,748	1	,005		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Geweldsrecidive met kinderen**CROSSTABS**

/TABLES=Kinderen BY gewelds_recidive

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict? * Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en) Crosstabulation

Count

		Na einde tbs-maatregel opnieuw veroordeling voor geweldadige delict(en)		Total
		0	1	
Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	0	229	54	283
	Patient heeft kinderen	143	29	172
Total		372	83	455

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,354 ^a	1	,552		
Continuity Correction ^b	,221	1	,639		
Likelihood Ratio	,357	1	,550		
Fisher's Exact Test				,617	,321
Linear-by-Linear Association	,353	1	,552		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Alcoholproblematiek ouder(s) met geslacht**CROSSTABS**

/TABLES=achtergrond_ouders2 BY Geslacht

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,028	,552
	Cramer's V	,028	,552
N of Valid Cases		455	

ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar) *
Geslacht van patient Crosstabulation

Count		Geslacht van patient		Total
		0	man	
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	nee	42	282	324
	ja	18	113	131
Total		60	395	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,010	,824
	Cramer's V	,010	,824
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,049 ^a	1	,824		
Continuity Correction ^b	,005	1	,945		
Likelihood Ratio	,049	1	,825		
Fisher's Exact Test				,879	,466
Linear-by-Linear Association	,049	1	,825		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Alcoholproblematiek ouder(s) met first offender

CROSSTABS

/TABLES=achtergrond_ouders2 BY first_offender

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar) * tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis Crosstabulation

Count

Count		tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis		Total
		eerder veroordeeld	First offender	
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	nee	255	69	324
	ja	105	26	131
Total		360	95	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,016	,731
	Cramer's V	,016	,731
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,119 ^a	1	,731		
Continuity Correction ^b	,047	1	,828		
Likelihood Ratio	,119	1	,730		
Fisher's Exact Test				,799	,418
Linear-by-Linear Association	,118	1	,731		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Alcoholproblematiek ouder(s) met kinderen

CROSSTABS

/TABLES=achtergrond_ouders2 BY Kinderen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar) * Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict? Crosstabulation

Count

		Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?		Total
		0	Patient heeft kinderen	
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	nee	205	119	324
	ja	78	53	131
Total		283	172	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,035	,458
	Cramer's V	,035	,458
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,552 ^a	1	,458		
Continuity Correction ^b	,405	1	,525		
Likelihood Ratio	,549	1	,459		
Fisher's Exact Test				,457	,262
Linear-by-Linear Association	,551	1	,458		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 49,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Alcoholverslavingsverleden patiënt met geslacht

CROSSTABS

/TABLES=Alcohol BY Geslacht

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CORRELATIONS

/VARIABLES=Geslacht Alcohol

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

T-TEST GROUPS=Geslacht

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Alcohol

/ES DISPLAY(TRUE)

/CRITERIA=CI(.95).

Correlations

		Geslacht van patient	Alcohol
Geslacht van patient	Pearson Correlation	1	,022
	Sig. (2-tailed)		,645
	N	455	455
Alcohol	Pearson Correlation	,022	1
	Sig. (2-tailed)	,645	
	N	455	455

Alcoholverslavingsverleden patiënt met first offender

CROSSTABS

/TABLES=Alcohol BY first_offender

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CORRELATIONS

/VARIABLES=first_offender Alcohol

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

T-TEST GROUPS=first_offender

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Alcohol

/ES DISPLAY(TRUE)

/CRITERIA=CI(.95).

Correlations

		tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	Alcohol
tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	Pearson Correlation	1	-,170**
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	455	455
Alcohol	Pearson Correlation	-,170**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	455	455

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Alcoholverslavingsverleden patiënt met kinderen

CROSSTABS

/TABLES=Alcohol BY Kinderen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

CORRELATIOS

/VARIABLES=Kinderen Alcohol

/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL

/MISSING=PAIRWISE.

T-TEST GROUPS=Kinderen

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Alcohol

/ES DISPLAY(TRUE)

/CRITERIA=CI(.95).

Correlations

		Heeft patient kinderen ten tijde van tbs- delict?	Alcohol
Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	Pearson Correlation	1	-,007
	Sig. (2-tailed)		,884
	N	455	455
Alcohol	Pearson Correlation	-,007	1
	Sig. (2-tailed)	,884	
	N	455	455

Controlevariabelen onderling

CROSSTABS

/TABLES=Geslacht BY first_offender

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Geslacht van patient * tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis Crosstabulation

Count		tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis		Total
		eerder veroordeeld	First offender	
Geslacht van patient	0	38	22	60
	man	322	73	395
Total		360	95	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,151	,001
	Cramer's V	,151	,001
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,428 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,356	1	,002		
Likelihood Ratio	9,279	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	10,405	1	,001		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,53.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=Geslacht BY Kinderen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Geslacht van patient * Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict? Crosstabulation

Count		Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?		Total
		0	Patient heeft kinderen	
Geslacht van patient	0	24	36	60
	man	259	136	395
Total		283	172	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,178	<,001
	Cramer's V	,178	<,001
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,484 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	13,417	1	<,001		
Likelihood Ratio	14,008	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	14,452	1	<,001		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,68.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=first_offender BY Kinderen

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ PHI

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis * Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict? Crosstabulation

Count

		Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?		Total
		0	Patient heeft kinderen	
tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	eerder veroordeeld	234	126	360
	First offender	49	46	95
Total		283	172	455

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,112	,016
	Cramer's V	,112	,016
N of Valid Cases		455	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,758 ^a	1	,016		
Continuity Correction ^b	5,202	1	,023		
Likelihood Ratio	5,645	1	,018		
Fisher's Exact Test				,018	,012
Linear-by-Linear Association	5,746	1	,017		
N of Valid Cases	455				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Multivariate analyses

Model 1, 2 en 4

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES gewelds_recidive

/METHOD=ENTER Geslacht Kinderen first_offender

/METHOD=ENTER achtergrond_ouders2

/METHOD=ENTER Alcohol

/PRINT=GOODFIT ITER(1) CI(95)

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

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	455	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	455	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		455	100,0

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

Block 1

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Constant	Coefficients		
				Geslacht van patient	Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis
Step 1	1	428,252	-1,427	,294	-,009	-,458
	2	421,343	-1,811	,540	-,017	-,833
	3	421,070	-1,903	,631	-,020	-,975
	4	421,069	-1,909	,637	-,020	-,986
	5	421,069	-1,909	,637	-,020	-,986

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 432,286

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

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,621	3	,454

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step 1		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11,217	3	,011
	Block	11,217	3	,011
	Model	11,217	3	,011

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	421,069 ^a	,024	,040

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

Variables in the Equation

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Geslacht van patient	,637	,457	1,939	1	,164	1,891	,771	4,633
	Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	-,020	,259	,006	1	,939	,980	,590	1,630
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-,986	,395	6,236	1	,013	,373	,172	,809
	Constant	-1,909	,463	17,001	1	<,001	,148		

a. Variable(s) entered on step 1: Geslacht van patient, Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?, tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis.

Block 2

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Constant	Geslacht van patient	Coefficients		
					Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)
Step 1	1	428,195	-1,439	,295	-,010	-,457	,043
	2	421,273	-1,830	,540	-,020	-,832	,067
	3	421,000	-1,923	,631	-,023	-,973	,071
	4	420,999	-1,929	,637	-,023	-,984	,071
	5	420,999	-1,929	,637	-,023	-,984	,071

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 421,069

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

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,526	5	,773

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step 1		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	,070	1	,791
	Block	,070	1	,791
	Model	11,287	4	,024

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	420,999 ^a	,025	,040

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

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Geslacht van patient	,637	,457	1,938	1	,164	1,891	,771	4,635
Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	-,023	,260	,008	1	,930	,978	,588	1,626
tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-,984	,395	6,211	1	,013	,374	,172	,810
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	,071	,269	,071	1	,790	1,074	,634	1,818
Constant	-1,929	,470	16,872	1	<,001	,145		

a. Variable(s) entered on step 1: ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar).

Block 3

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Constant	Coefficients				Alcohol
				Geslacht van patient	Heeft patient kinderen ten tijde van tbs- delict?	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschie- denis	ouder(s) hebben alcoholproble- matiek (> 1 jaar)	
Step 1	1	426,740	-1,558	,295	-,011	-,415	-,012	,065
	2	419,416	-2,024	,542	-,023	-,764	-,016	,102
	3	419,124	-2,134	,633	-,027	-,902	-,016	,109
	4	419,122	-2,140	,640	-,027	-,913	-,016	,109
	5	419,122	-2,140	,640	-,027	-,913	-,016	,109

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 420,999

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

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	5,780	8	,672

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	1,876	1	,171
Block	1,876	1	,171
Model	13,164	5	,022

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	419,122 ^a	,029	,046

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

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Geslacht van patient	,640	,458	1,951	1	,163	1,896	,773	4,654
Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	-,027	,260	,011	1	,916	,973	,584	1,621
tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-,913	,398	5,249	1	,022	,401	,184	,876
ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	-,016	,276	,003	1	,955	,985	,573	1,692
Alcohol	,109	,080	1,869	1	,172	1,116	,954	1,305
Constant	-2,140	,498	18,472	1	<,001	,118		

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

Model 3

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) R ANOVA CHANGE

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

/NOORIGIN

/DEPENDENT Alcohol

/METHOD=ENTER achtergrond_ouders2 Geslacht Kinderen first_offender.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,295 ^a	,087	,079	1,53015

a. Predictors: (Constant), tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis, ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar), Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?, Geslacht van patient

b. Dependent Variable: Alcohol

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	100,671	4	25,168	10,749	<,001 ^b
	Residual	1053,606	450	2,341		
	Total	1154,277	454			

a. Dependent Variable: Alcohol

b. Predictors: (Constant), tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis, ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar), Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?, Geslacht van patient

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,829	,229		7,973	<,001
	ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	,848	,159	,241	5,350	<,001
	Geslacht van patient	-,002	,217	,000	-,011	,991
	Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	,011	,151	,003	,074	,941
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-,654	,179	-,167	-3,647	<,001

a. Dependent Variable: Alcohol

Bijlage 3

De assumpties van model 2 en 4 zijn in hoofdstuk 4.3 besproken. Dit kan namelijk niet getoetst worden, dus kan er geen syntax en output gepresenteerd worden. De assumpties van model 3 kunnen wel getoetst worden, deze worden hieronder uitgewerkt.

Assumpties model 3

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE
```

```
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
```

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

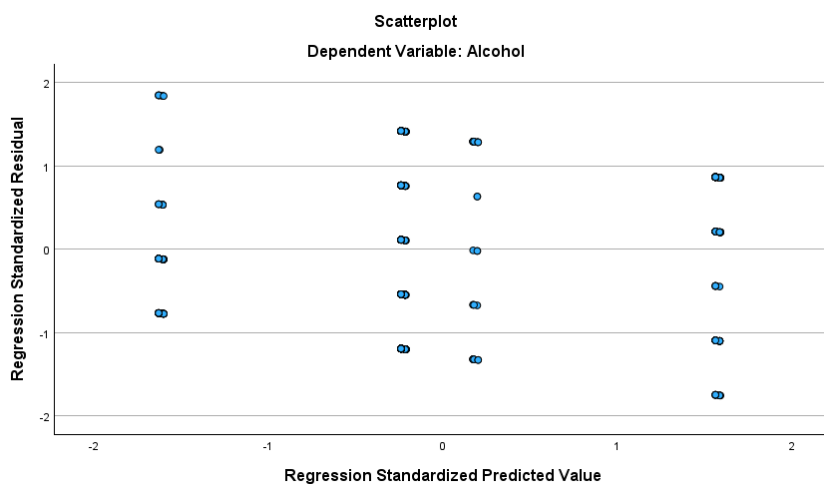
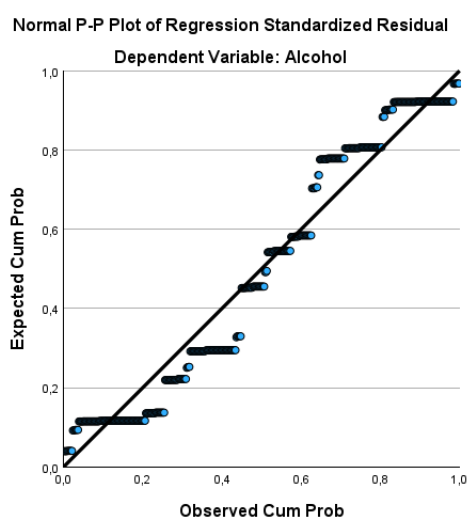
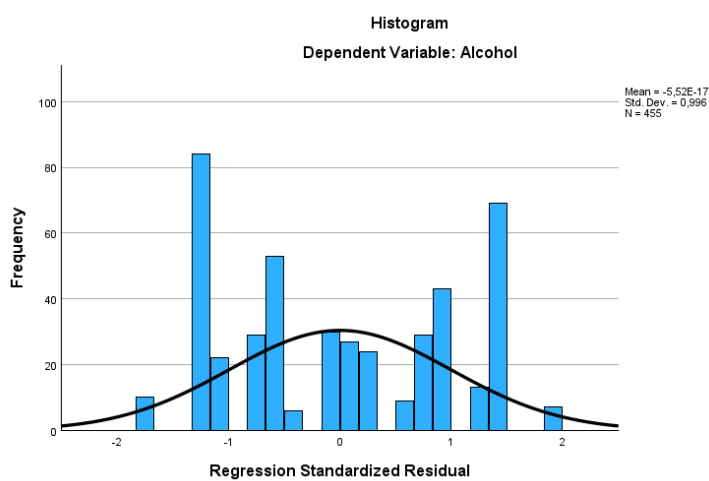
```
/NOORIGIN
```

```
/DEPENDENT Alcohol
```

```
/METHOD=ENTER achtergrond_ouders2 Geslacht Kinderen first_offender
```

```
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
```

```
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).
```



In de grafiek is te zien dat de verdeling niet normaal verdeeld is. Er zijn links en rechts hoge pieken. De lijn loopt niet mooi door de punten. Het is niet normaal verdeeld. Aan de P-P plot is ook te zien dat er geen mooie verdeling in de punten zit. De punten liggen niet mooi rond de diagonale lijn, maar wijken sterk af. Er is geen sprake van normaliteit en lineariteit. Aan de scatterplot is te zien dat er geen uitbijters zijn: de waarden liggen tussen -3 en 3. Het heeft alleen geen mooie spreiding, de punten liggen ver uit elkaar. Er is geen sprake van homoscedasticiteit. De assumpties worden geschonden in model 2. Dit zal alleen niet tot grote problemen leiden, omdat dit model test of er een relatie is tussen instabiele opvoedingssituatie en alcoholverslavingsverleden (de mediatie). Om de onderzoeksvraag te beantwoorden moet er sprake zijn van een relatie tussen instabiele opvoedingssituatie en alcoholverslavingsverleden. Er is sprake van een relatie, het maakt dus minder uit dat de assumpties geschonden worden.

Multicollineariteit

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL

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

/NOORIGIN

/DEPENDENT gewelds_recidive

/METHOD=ENTER achtergrond_ouders2 Alcohol Geslacht first_offender Kinderen.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,160 ^a	,025	,015	,384

a. Predictors: (Constant), Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?, Alcohol, Geslacht van patient, tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis, ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,111	,061		1,799	,073		
	ouder(s) hebben alcoholproblematiek (> 1 jaar)	-,003	,041	-,003	-,072	,943	,939	1,065
	Alcohol	,016	,012	,067	1,374	,170	,913	1,096
	Geslacht van patient	,074	,055	,065	1,351	,177	,951	1,052
	tbs-delict allereerste veroordeling in levensgeschiedenis	-,104	,046	-,109	-2,272	,024	,941	1,062
	Heeft patient kinderen ten tijde van tbs-delict?	-,003	,038	-,004	-,074	,941	,959	1,042

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

Uitbijters

Leverage (case)

.035 (34)

.035 (298)

.035 (299)

.035 (300)

.033 (24)