

TBS-behandeling onder de loep: De invloed van verslaving en jeugdtrauma op de behandelduur



Eefke Wabeke

s4707931

e.s.wabeke@student.rug.nl

3 juni 2025

Begeleider: M. Spreen

Abstract

Behandelduur in tbs-klinieken is een belangrijk maatschappelijk onderwerp vanwege de hoge kosten en de veiligheidsrisico's rondom (ex-)tbs-patiënten. Een verslavingsverleden en het slachtoffer zijn van geweld tijdens de jeugd worden vaak genoemd als risicofactoren die de duur van een behandeling kunnen voorspellen, maar hier is tot nu toe nog weinig onderzoek naar gedaan. In deze scriptie wordt onderzocht of een verslavingsverleden samenhangt met een langere behandelduur in een tbs-kliniek, en, zo ja, of dit versterkt wordt wanneer iemand ook slachtoffer is geweest van geweld in zijn/haar jeugd. Met behulp van een lineaire regressieanalyse werd een bestaande dataset geanalyseerd van 315 ex-tbs-gestelden die onvoorwaardelijk ontslag van de maatregel kregen in de periode 2004-2008. In het onderzoek is ook rekening gehouden met andere factoren die mogelijk van invloed zijn op de behandelduur in een tbs-kliniek, zoals iemands strafrechtelijke voorgeschiedenis, het naleven van opgelegde voorwaarden en het type en aantal slachtoffers bij het delict. De resultaten laten zien dat een verslavingsverleden significant samenhangt met een kortere behandelduur, in tegenstelling tot de oorspronkelijke hypothese. Er werd geen versterkend effect gevonden tussen verslavingsverleden en jeugdtrauma. De verklarende kracht van het model bleek beperkt. Het onderzoek laat zien dat de behandelduur in een tbs-kliniek door meer factoren wordt beïnvloed dan de factoren die in dit onderzoek zijn meegenomen. De bevindingen laten zien dat er veel mogelijkheden zijn voor vervolgonderzoek, zoals kijken naar de behandelbaarheid of naar de motivatie van een patiënt die wordt behandeld in een tbs-kliniek.

Inhoud

Inleiding	3
Theoretisch kader	5
Verslavingsverleden en behandelduur	5
Slachtoffer van geweld in jeugd	6
Overige relevante factoren	7
Methoden	9
Data	9
Meetinstrumenten	9
Statistisch analyseplan	11
Resultaten	13
Statistische analyse	13
Conclusie en Discussie	18
Uitkomsten	18
Beperkingen	19
Relevantie en vervolgonderzoek	20
Bijlage 1	23
Bijlage 2	42
Bijlage 3	53
Model assumpties	53
Uitbijters	55
Bijlage 4 - Procesverslag	57
Toelichtende tekst - Deelopdracht 1	58
Toelichtende tekst - Deelopdracht 2	59
Toelichtende tekst - Deelopdracht 3	60
Toelichtende tekst - Deelopdracht 4	62
Toelichtende tekst - Deelopdracht 5	63
Conclusie	64

Inleiding

In het nieuws komt het regelmatig voorbij: 'OM eist ... jaar cel en tbs tegen dader van delict' (NOS, 2025). Het is hierbij vaak onduidelijk welke factoren bepalen hoe lang een patiënt opgenomen zit in een tbs-kliniek. Tbs-klinieken spelen een belangrijke rol in het behandelen van iemand die een ernstig delict heeft gepleegd. In een tbs-kliniek worden patiënten gedwongen behandeld. Tbs staat voor terbeschikkingstelling en wordt opgelegd door de rechter op het moment dat een persoon tijdens het plegen van een delict verminderd toerekeningsvatbaar was. De rechter legt een tbs-maatregel vaak ook op in situaties waarbij de kans op herhaling van een delict erg aannemelijk lijkt (Kersten & Verwaaijen, 2012). Er zijn verschillende factoren die bepalen hoe lang een patiënt behandeld moet worden in een tbs-kliniek. Een langere behandelduur kan verschillende maatschappelijke consequenties hebben, bijvoorbeeld op het terrein van de financiering of de beveiliging.

Uit de literatuur is bekend dat verslaving een belangrijke reden is dat iemand behandeld moet worden in een tbs-kliniek (Kersten & Verwaaijen, 2012). Iemand met een verslavingsverleden kan meer moeite hebben met de terugkeer in de maatschappij na een behandeling waardoor de behandeling langer duurt. Mensen met een verslavingsverleden vallen snel terug in oude patronen en hebben moeite met het opbouwen van relaties buiten de kliniek (Moffitt, 1993).

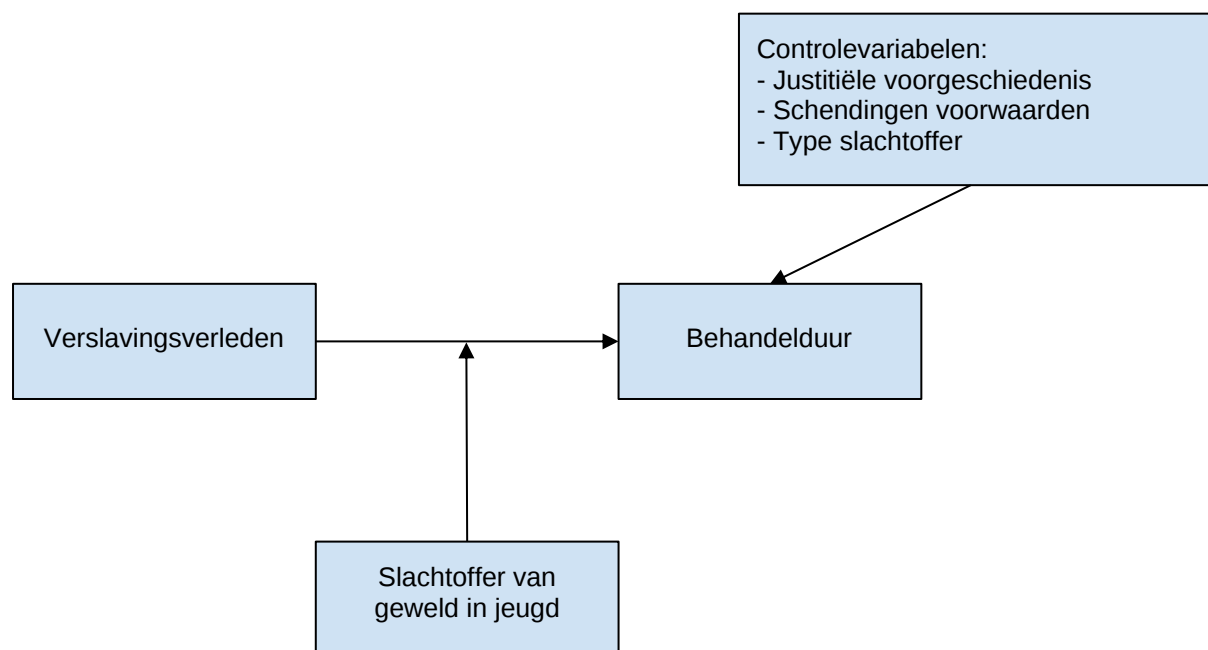
Daarnaast blijkt uit onderzoek dat jeugdtrauma's, zoals slachtoffer zijn van geweld (zowel fysiek als emotioneel) ervoor kunnen zorgen dat mensen met mentale stoornissen kampen en een vorm van verslaving ontwikkelen (Giordano et al., 2016). Dit leidt tot de vraag of mensen met zowel een jeugdtrauma door geweld als met een verslavingsverleden, vaak ook daadwerkelijk een langere behandelduur in een tbs-kliniek hebben. Als blijkt dat er een belangrijk verband is tussen mensen met een jeugdtrauma en een verslavingsverleden, en de behandelduur in een tbs-kliniek, kan er op basis van die gegevens onderzoek gedaan worden naar mogelijke behandelplannen om beide 'problemen' in een keer aan te pakken. Wellicht kan hierdoor de behandelduur van een patiënt ook korter worden, omdat de patiënt efficiënter en meer doelgericht behandeld kan worden.

Binnen de medische sociologie en criminologie is er veel onderzoek gedaan naar vraagstukken rondom tbs-behandelingen, verslavingsverleden en jeugdtrauma door geweld. Zo is uit onderzoek gebleken dat een jeugdtrauma vaak aanleiding kan zijn voor een psychiatrische stoornis (Abram et al., 2004). Daarnaast blijkt uit ander onderzoek dat bij mensen met een verslaving voor of tijdens de behandeling de kans op recidive of onttrekking aan de behandeling groter is (Jonge, 2008). Echter, het is nog niet duidelijk waarom dat zo is

en waarom in het specifiek iemand die verslaafd is daarom langer behandeld moet worden (Jonge, 2008). In dit onderzoek is daarom gekeken naar de vraag waarom mensen met een verslaving mogelijk een langere behandelduur hebben. Hierbij is dus ook gekeken of de behandelduur toeneemt op het moment dat mensen ook slachtoffer zijn geweest van geweld tijdens de jeugd. Om dit te onderzoeken is er gebruikgemaakt van bestaande literatuur.

Het doel van dit onderzoek is om te zien wat mogelijke verklaringen zijn voor de invloed van het verslavingsverleden op de behandelduur, zodat er in de toekomst meer onderzoek gedaan kan worden naar de oplossingen voor de langere behandelduur. Daarnaast kan er naar aanleiding van dit onderzoek bekeken worden of een jeugdtrauma door geweld hier ook een rol in speelt, en wat hier mogelijke oplossingen zijn om de behandelduur minder lang te maken.

De vraag die in dit onderzoek wordt beantwoord, luidt als volgt: In hoeverre versterkt het zijn van slachtoffer van geweld tijdens de jeugd de relatie tussen een verslavingsverleden en de behandelduur in een tbs-kliniek? Daarbij hoort onderstaand onderzoeksmodel:



Theoretisch kader

Verslavingsverleden en behandelduur

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een psychische stoornis vaak verslaafd raken en in het criminele circuit terechtkomen (Moffitt, 1993). Op het moment dat iemand een verslaving en een psychiatrische stoornis heeft, kan iemand vaak niet goed meekomen in de 'normale' wereld. Dit wordt ook wel de anomietheorie genoemd. Hierdoor zullen mensen sneller normen en regels overtreden. Mensen die moeite hebben met normale standaarden en regels komen niet mee in een normale samenleving (Bernburg, 2019). Hierdoor moeten deze mensen bijvoorbeeld op zoek gaan naar andere manieren om geld te verdienen. Vaak belandt iemand dan in een crimineel netwerk. Volgens de differentiële associatietheorie wordt crimineel gedrag aangeleerd in interactie met anderen, en vaak vindt dit plaats binnen sociale netwerken (Matsueda, 2001). Iemand die een verslavingsverleden heeft en terechtkomt in een crimineel netwerk, wordt omringd door mensen die criminele acties juist aanmoedigen. Op het moment dat een patiënt eenmaal bekend is in deze wereld, is die persoon vaak snel geneigd om, bij terugkeer in de maatschappij na een tbs-behandeling, direct weer contact te zoeken in een crimineel netwerk (Moffitt, 1993). Hierdoor is de kans op recidive groter, omdat iemand dan weer aangespoord kan worden tot criminele delicten. In het geval van een verslavingsverleden komt daar nog bij dat contact met criminele netwerken vaak samenhangt met middelengebruik. Om dit te voorkomen en de kans op heropname in een tbs-kliniek voor te zijn kan een langere behandelduur binnen de tbs nodig zijn.

Uit onderzoek blijkt ook dat mensen met een beperking sneller verslaafd raken en in een crimineel circuit terechtkomen. Op het moment dat iemand van nature weinig verbaal en probleemoplossend vermogen heeft en een slechte concentratie en zelfcontrole heeft, is de kans groter dat een persoon verslaafd raakt en crimineel gedrag gaat vertonen (Moffitt, 1993). Door deze beperkingen kan het dus ook zo zijn dat iemand langer behandeld moet worden zodra diegene in een tbs-kliniek belandt. Er zal niet alleen aan de verslaving gewerkt moeten worden, maar ook aan het ontwikkelen van bepaalde vaardigheden om goed mee te kunnen komen in de maatschappij.

Op het moment dat iemand dus niet goed meekomt in de samenleving en van nature bepaalde beperkingen heeft, kan een persoon sneller verslaafd raken. Hierdoor is de kans groot dat als iemand bepaalde criminelen daden verricht, diegene niet alleen een gevangenisstraf oploopt, maar ook nog behandeld zal moeten worden in een tbs-kliniek. Vanwege de verslaving zullen ze eerder bepaalde regels overtreden zoals blijven gebruiken gedurende de tbs-behandeling.

Door deze factoren en de verslaving is de verwachting dat ze langer behandeld moeten worden in een tbs-kliniek.

De eerste hypothese is als volgt opgesteld: *De behandelduur in een tbs-kliniek is langer voor patiënten met een verslavingsverleden.*

Slachtoffer van geweld in jeugd

In dit onderzoek is gekeken of iemand die niet alleen een verslavingsverleden heeft, maar daarnaast slachtoffer van geweld is geweest tijdens zijn jeugd, een langere behandelduur heeft in een tbs-kliniek dan iemand die geen slachtoffer is geweest van geweld tijdens de jeugd. Met slachtoffer van geweld in de jeugd worden tbs-patiënten bedoeld die voor hun 18e levensjaar geweld hebben ervaren.

Mensen die geweld hebben meegemaakt tijdens hun jeugd hebben vaker ernstige symptomen van angst en depressie dan mensen die geen slachtoffer zijn geweest van geweld. Een groot deel van de mensen die behandeld worden voor een psychiatrische stoornis hebben dan ook een jeugdtrauma meegemaakt (Whittaker et al., 2023). Een problematische opvoeding kan ervoor zorgen dat iemand langdurig antisociaal gedrag gaat vertonen. Het tast iemands probleemoplossend vermogen aan en iemand heeft minder zelfcontrole (Moffitt, 1993). Dit kan dus een reden zijn dat iemand verslaafd raakt. Daarnaast hebben mensen die langdurig antisociaal gedrag vertonen door problemen in hun jeugd, vaker last van psychiatrische stoornissen (Abram et al., 2004). De verslaving is daarnaast vaak ook ernstiger op het moment dat iemand een psychiatrische stoornis heeft (Bijlsma et al. 2012). Op het moment dat een persoon in een tbs-kliniek wordt opgenomen, moet diegene voor zowel de verslaving als voor de psychiatrische stoornis behandeld worden. Dit zorgt ervoor dat een tbs-patiënt die geweld in zijn jeugd heeft meegemaakt, en daardoor een psychiatrische stoornis en verslaving heeft opgelopen, langer zal moeten worden behandeld dan iemand die geen geweld heeft meegemaakt tijdens zijn jeugd.

Dit sluit aan bij het Risk-Need-Responsivity-Model (Brogan et al., 2015). Volgens dit model heeft iemand met een jeugdtrauma een verhoogd risico op recidive (*Risk*), kampt diegene met meerdere risicofactoren die behandeld moeten worden (*Need*), en vraagt zijn of haar complexe achtergrond om een juiste behandelvorm (*Responsivity*). Een langere, op maat gemaakte behandeling is bij deze patiënten nodig om zo goed mogelijk behandeld te worden. Daarnaast kan het ontbreken van 'significante anderen' om iemand heen ook een belangrijke oorzaak zijn voor het ontwikkelen van een verslaving die zich uit in crimineel gedrag. Op het moment dat iemand geweld heeft meegemaakt in zijn jeugd, is de kans groot dat iemand niet

goed gehecht is aan zijn of haar ouders. Als iemand gehecht is aan significante anderen, krijgen ze het gevoel dat ze iets te verliezen hebben als ze een verkeerde kant opgaan. Dit zorgt ervoor dat iemand meer bereid zal zijn tot het volgen van sociale normen. Iemand die niet goed gehecht is, heeft minder te verliezen en zal zich dus minder snel bereid voelen om zich te conformeren aan sociale normen (Bernburg, 2019). Zo iemand kan daardoor sneller verslaafd raken en crimineel gedrag gaan vertonen.

Mensen die slachtoffer van geweld zijn geweest tijdens hun jeugd kunnen dus sneller last hebben van bepaalde psychiatrische stoornissen. Daarnaast hebben deze mensen vaak ook minder significante anderen. Hierdoor zullen ze sneller verslaafd raken. Op het moment dat ze in een tbs-kliniek terechtkomen zullen ze dan niet alleen voor de verslaving behandeld moeten worden maar zal er ook veel tijd besteed moeten worden aan de andere factoren die voortkomen uit het meemaken van geweld tijdens de jeugd. Hierdoor kan de behandelduur langer worden dan voor mensen die geen slachtoffer zijn geweest van geweld tijdens hun jeugd.

De tweede hypothese is als volgt opgesteld: *De behandelduur in een tbs-kliniek is langer voor patiënten die naast een verslavingsverleden ook slachtoffer van geweld zijn geweest tijdens hun jeugd.*

Overige relevante factoren

Er zijn ook nog een aantal andere factoren die bepalend kunnen zijn voor de behandelduur in een tbs-kliniek. Om te voorkomen dat deze variabelen mogelijk een schijnverband creëren bij de bovengenoemde hypothesen, wordt er in dit onderzoek voor deze variabelen gecontroleerd.

De eerste van deze mogelijke verklaringen is de justitiële voorgeschiedenis van een patiënt. De justitiële voorgeschiedenis gaat over de categorieën waarin een patiënt valt als het gaat om typen delicten. Op het moment dat een slachtoffer in meer categorieën valt, is de kans groter dat diegene een langere behandelduur heeft (Spreen et al., 2014). Ook dit is weer in lijn met het eerdergenoemde RNR-Model: hoe hoger het risico op recidive is bij een patiënt, hoe intensiever de behandelduur is (Brogan et al., 2015). Doordat de behandelduur intensiever is, zal deze ook langer zijn.

Daarnaast is het ook mogelijk dat het schenden van voorwaarden effect kan hebben op de behandelduur. Met het schenden van voorwaarden wordt hier bedoeld in hoeverre de patiënt, voordat diegene werd opgenomen in een tbs-kliniek, voorwaarden binnen een juridisch kader heeft geschonden. Hierbij gaat het zowel om het schenden van voorwaarden bij een

voorwaardelijk vonnis in het verleden, als om het schenden van verplichtende afspraken met de patiënt over de uitvoering van gedwongen behandeling in een ambulante of klinisch psychiatrische instelling of jeugdinstelling (Spreen et al., 2014). Als bekend is dat een patiënt zich vaker niet aan afspraken houdt, kan het zo zijn dat diegene minder snel uit de tbs-kliniek wordt gelaten, omdat de kans groter is dat een patiënt zich weer niet aan afgesproken voorwaarden houdt.

Als laatste is het ook mogelijk dat het type slachtoffer van de tbs-patiënt de behandelduur vergroot. Bij sommige delicten die gepleegd worden is er sprake van slachtoffers. Dit komt voor bij veroordelingen voor gewelds- en zedendelicten. Soms zijn slachtoffers alleen bekenden van de patiënt of alleen maar onbekenden, en soms beide. Het aantal slachtoffers en de relatie van de patiënt met de slachtoffers kan worden gezien als een indicatie van de mate van onbeheersbaar gewelddadig gedrag van een patiënt. Het gaat hierbij om fysiek (seksueel) gewelddadig gedrag. Met onbekende slachtoffers worden slachtoffers bedoeld waarvan de patiënt niet weet wie het zijn (Spreen et al., 2014).

Methoden

Data

Voor dit onderzoek is een dataset geraadpleegd die gegevens bevat van een landelijke steekproef van 347 ex-tbs-gestelden die onvoorwaardelijk ontslag van de maatregel hebben gekregen in de jaren 2003-2008 (Spreen et al., 2014). De dossiers van deze patiënten werden gescoord door speciaal getrainde masterstudenten psychologie en sociologie van verschillende universiteiten. De dataset waar de variabelen afkomstig uit zijn is een risicotaxatie-instrument dat gemaakt is om te kunnen gebruiken bij het beoordelen van verlofaanvragen van patiënten in een tbs-kliniek (Spreen et al., 2014). Dit is de HKT-Revisie (HKT-R) dataset die opvolger is van de HKT-30 dataset uit 2002. Na het verwijderen van missende data zijn er uiteindelijk 315 ex-tbs-gestelden meegenomen in dit onderzoek.

Meetinstrumenten

Behandelduur

De variabele behandelduur is berekend door de dag dat de patiënt werd opgenomen in de tbs-kliniek af te trekken van de dag dat de patiënt werd ontslagen. De behandelduur is gemeten in maanden.

Verslavingsverleden

Om het verslavingsverleden te operationaliseren is gebruikgemaakt van variabele H07 van de HKT-R. Hierbij waren er vier categorieën van verslaving: alcohol, softdrugs, harddrugs en overige verslavingen (zoals gokken, seksverslaving, internetverslaving en medicijnverslaving). Per soort verslaving waren er 5 mogelijke antwoorden, waarbij 0 geen verslaving betekent en 4 een verslaving betekent die veel wangedrag veroorzaakt. Uiteindelijk is de totaalscore van deze categorieën bij elkaar opgeteld. De antwoordcategorieën zijn terug te vinden in bijlage 1.

Slachtoffer van geweld

Om dit te operationaliseren is gekeken naar het geweld dat de patiënt heeft ervaren voordat de patiënt 18 werd. Hierbij is gebruikgemaakt van variabele H04 van de HKT-R. Mishandeling wordt hierbij gedefinieerd als emotioneel, fysiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag tegen de patiënt. Hierbij waren er vijf mogelijke categorieën waar de patiënt in kan vallen, waarbij 0 geen slachtoffer betekent en 4 slachtoffer van zowel chronische verwaarlozing als chronische mishandeling betekent. De antwoordcategorieën zijn terug te vinden in bijlage 1.

Daarnaast zijn er ook een aantal controlevariabelen toegevoegd aan de regressieanalyse om mogelijke schijnverbanden te voorkomen. Bovendien is er een interactieterm opgenomen om te onderzoeken of het effect van een verslavingsverleden op de behandelduur wordt gemodereerd door slachtofferschap van geweld in de jeugd. Deze zijn als volgt uitgewerkt:

Controlevariabele 1 - Justitiële voorgeschiedenis

Om dit te operationaliseren is gekeken naar het aantal verschillende typen delicten waarvoor de patiënt in zijn levensgeschiedenis is veroordeeld. Hierbij is gebruikgemaakt van de variabele H01 van de HKT-R. Er zijn hierbij 12 verschillende categorieën van soorten delicten. Een patiënt kan één of meerdere delicten hebben gepleegd. De verschillende categorieën zijn terug te vinden in bijlage 1. Er is vervolgens gekeken in hoeveel van de categorieën een patiënt valt. Hierbij is de waarde 0 geen van de categorieën en waarde 4, vijf of meer categorieën. De antwoordcategorieën zijn terug te vinden in bijlage 1.

Variabele 2 - Schendingen van voorwaarden.

Om de schending van voorwaarden betreffende behandeling en toezicht te operationaliseren is er gebruikgemaakt van variabele H02 van de HKT-R. Er wordt hierbij gekeken in hoeverre de patiënt gedurende de voorgeschiedenis voorwaarden binnen een juridisch kader heeft geschonden. Hierbij gaat het zowel om het schenden van voorwaarden bij een voorwaardelijk vonnis in het verleden, als om het schenden van verplichtende afspraken met de patiënt over de uitvoering van gedwongen behandeling in een ambulante of klinisch psychiatrische instelling of jeugdinstelling. De patiënt kan in een van de vijf categorieën vallen, waarbij 0 geen schending betekent en categorie 4, vier of meer schendingen betekent. De antwoordcategorieën zijn terug te vinden in bijlage 1.

Controlevariabele 3 - Type slachtoffer

Bij sommige delicten die gepleegd worden is er sprake van slachtoffers. Om dit te operationaliseren is gebruikgemaakt van variabele H12 van de HKT-R. Dit komt voor bij veroordelingen voor gewelds- en zedendelicten. Soms zijn slachtoffers alleen bekend van de patiënt of alleen maar onbekenden, en soms beide. Het aantal slachtoffers en de relatie van de patiënt met de slachtoffers kan worden gezien als een indicatie van de mate van onbeheersbaar gewelddadig gedrag van een patiënt. Het gaat hierbij om fysiek (seksueel) gewelddadig gedrag. Met onbekende slachtoffers worden slachtoffers bedoeld waarvan de patiënt niet weet wie het zijn. De patiënt kan bij deze variabele in een van de vijf categorieën vallen, waarbij categorie 0 geen slachtoffer betekent en categorie 4 fysiek of seksueel geweld tegen zowel bekenden als onbekenden betekent. De antwoordcategorieën zijn terug te vinden in bijlage 1.

Statistisch analyseplan

Voor de toetsing van de hypothesen wordt gebruikgemaakt van een lineaire regressieanalyse waarbij ook een interactie-term wordt toegevoegd om te kijken of er sprake is van een modererend effect. De afhankelijke variabele die hierbij wordt gemeten is de behandelduur in maanden een tbs-kliniek. De volgende hypothesen worden getoetst:

1. De behandelduur in een tbs-kliniek is langer voor patiënten met een verslavingsverleden.
2. De behandelduur in een tbs-kliniek is langer voor patiënten die naast een verslavingsverleden ook slachtoffer van geweld zijn geweest tijdens hun jeugd.

Om deze hypothesen te beantwoorden worden de volgende modellen geschat:

In model 1 wordt de *behandelduur* bekeken zonder het toevoegen van onafhankelijke variabelen. Hierbij worden wel al de controlevariabelen aan het model toegevoegd om te kijken wat de invloed hiervan op de behandelduur is. Dit zijn de volgende controlevariabelen: *justitiële voorgeschiedenis*, *schending van voorwaarden* en *type slachtoffer*.

In model 2 is het effect van *verslavingsverleden* op de *behandelduur* onderzocht, gecorrigeerd voor de controlevariabelen: *justitiële voorgeschiedenis*, *schending van voorwaarden* en *type slachtoffer*. Dit model geeft antwoord op de eerste hypothese.

In model 3 is de variabele *slachtoffer van geweld* toegevoegd aan het regressiemodel. Hierbij wordt gekeken of slachtoffer van geweld een onafhankelijk effect heeft op de behandelduur, bovenop verslavingsverleden en de controlevariabelen. Dit model dient ook als referentiepunt voor het beoordelen van het mogelijke moderatie-effect in model 3.

In model 4 is de moderatorvariabele (=slachtoffer van geweld*verslavingsverleden) opgenomen in het regressiemodel. Hierbij wordt hypothese 2 getoetst. Bij een significant interactie-effect is er sprake van moderatie.

De schatting van de modellen wordt verder toegelicht in bijlage 2.

Na het schatten van de modellen worden de volgende stappen ondernomen om de kwaliteit van het modellen te evalueren:

Allereerst zal er naar de modelfit gekeken worden. Deze wordt geëvalueerd aan de hand van de R-kwadraat-waarde en de R-change om te zien of de verklaarde variantie toeneemt op het moment dat je een variabele toevoegt aan het model. Daarnaast wordt er gekeken naar de F-

waarden om te bekijken of de toevoegingen van variabelen de modelprestatie significant verbeteren. Een hoge F-waarde suggereert dat het model met de toegevoegde variabelen beter past dan het model zonder deze variabelen. Hierbij wordt een significantieniveau van <0.05 gebruikt.

Daarnaast wordt er gekeken naar de assumpties die horen bij een lineaire regressieanalyse. Deze zijn terug te lezen in bijlage 3.

Resultaten

Statistische analyse

Aan de hand van de variabelen die genoemd zijn in de methodenparagraaf is er een regressieanalyse uitgevoerd die inzicht geeft in de resultaten van dit onderzoek. Eerst zijn de twee hypothesen getoetst. Vervolgens wordt er gekeken naar de modelassumpties. De interpretatie van de resultaten wordt besproken in de conclusie en discussie.

Analyse van de behandelduur

Tabel 1: Beschrijving van de in de analyse opgenomen variabelen: gemiddelde (standaarddeviatie), minimum- en maximumwaarde en totaal aantal respondenten exclusief missende waarden

Variabele	Gemiddelde (Standaarddeviatie)	Minimum	Maximum	N Totaal
Behandelduur	99.08(39.20)	30	332	315
Verslavingsverleden	1.90(1.17)	0	4	315
Slachtoffer van geweld	1.96(1.18)	0	4	315
Justitiële voorgeschiedenis	2.29(1.46)	0	4	315
Schendingen van voorwaarden	0.98(1.23)	0	4	315
Type slachtoffer	2.60(1.31)	0	4	315

In tabel 1 is te zien dat de gemiddelde behandelduur van een tbs-patiënt 99 maanden is. Dit komt uit op een duur van meer dan 8 jaar. Het minimumaantal maanden is 30 en er is één grote uitschieter van een patiënt die 332 maanden behandeld is in een tbs-kliniek. Kijkend naar het verslavingsverleden vallen de meeste patiënten in categorie 2. Dit betekent dat de meeste patiënten in de tbs-kliniek een verslaving hebben gehad die meerdere malen tot maatschappelijk probleemgedrag heeft geleid, maar niet heeft geleid tot fysieke agressie naar mensen toe. De meeste patiënten vallen ook in categorie 2 als het gaat over het ervaren van

geweld tijdens de jeugd. Dit betekent dat de meeste patiënten voor opname in een tbs-kliniek een chronische verwaarlozing hebben ervaren met eventueel incidentele mishandeling.

Kijkend naar de controlevariabelen vallen bij de justitiële voorgeschiedenis ook de meeste patiënten in categorie 2. Dit betekent dat de meeste patiënten in de tbs-kliniek een delict hebben gepleegd die binnen 3 verschillende categorieën valt. Deze categorieën worden verder toegelicht in bijlage 1. Als er wordt gekeken naar de schendingen van voorwaarden vallen de meeste patiënten in categorie 1. Dit betekent dat het merendeel van de patiënten in de voorgeschiedenis één type schending heeft gehad. Er is dan maar één maatregel die is opgelegd binnen een juridisch kader geschonden. Bij type slachtoffers ligt het gemiddelde tussen categorie 2 en 3. Dit betekent dat de meeste patiënten fysiek of seksueel geweld tegen één persoon heeft gebruikt, of geweld tegen twee of meer personen.

In tabel 2 is de correlatie te zien van de verschillende factoren die zijn opgenomen in de regressieanalyse.

Tabel 2: Bivariate analyse van de variabelen in een correlatietabel.

	1	2	3	4	5	6
Behandelduur	1					
Verslavingsverleden	-0.143	1				
Slachtoffer van geweld	0.107	0.045	1			
Justitiële voorgeschiedenis	-0.084	0.478	0.018	1		
Schendingen voorwaarden	0.071	0.347	0.096	0.459	1	
Type slachtoffer	-0.132	0.338	-0.056	0.507	0.341	1

De meest opvallende correlatie in tabel 2 is de correlatie tussen behandelduur en verslavingsverleden (-0.143). Deze correlatie is negatief. Dit betekent dat als het verslavingsverleden heftiger is en een patiënt in een hogere categorie valt, de behandelduur afneemt. Dit is opvallend. Dit geldt eveneens voor de justitiële voorgeschiedenis en het type slachtoffer van de patiënt.

Tabel 3: Regressieanalyse van de vier regressiemodellen.

	Model 1 b (SE)	p	Model 2 b (SE)	p	Model 3 b (SE)	p	Model 4 b (SE)	p	VIF - scores
Constante	110.436 (5.061)	<0.001	114.688 (5.357)	<0.001	108.530 (6.523)	<0.001	113.998 (8.756)	<0.001	
Justitiële voorgeschie- denis	-2.264 (1.845)	0.221	-0.865 (1.931)	0.654	-0.864 (1.926)	0.654	-0.831 (1.926)	0.666	1.709
Schendingen voorwaarden	5.073 (2.019)	0.12	5.767 (2.028)	0.005	5.417 (2.033)	0.008	5.304 (2.037)	0.010	1.341
Type slachtoffer	-4.286 (1.957)	0.029	-3.809 (1.955)	0.052	-3.505 (1.958)	0.074	-3.441 (1.960)	0.080	1.403
Verslavings- verleden			-4.949 (2.154)	0.22	-5.076 (2.150)	0.019	-7.943 (3.741)	0.035	4.082
Slachtoffer van geweld					3.037 (1.846)	0.101	0.091 (3.649)	0.980	3.981
Interactie Verslavingsverled en*slachtoffer van geweld							1.485 (1.586)	0.350	6.982
R ²	0.037		0.053		0.062		0.064		
R ² adjusted	0.028		0.041		0.046		0.046		

Toetsen hypothesen

Voor het toetsen van de hypothesen wordt gebruikgemaakt van tabel 3. De eerste hypothese is: De behandelduur in een tbs-kliniek is langer voor patiënten met een verslavingsverleden. Hierbij wordt gekeken naar model 2. Deze resultaten zijn reeds gecorrigeerd voor de controlevariabelen. Hierbij is te zien dat het schenden van voorwaarden voordat een patiënt wordt opgenomen in een tbs-kliniek, een directe relatie heeft met de behandelduur in de tbs-kliniek. Dit geldt ook voor het type slachtoffer van de patiënt. De variabele *verslavingsverleden* heeft hier een helling van -4.949 met een p-waarde van 0.022. Dit is significant in model 2. Dit betekent wel dat de behandelduur naarmate iemand een heftiger verslavingsverleden heeft, maar vijf maanden korter is dan wanneer iemand geen verslavingsverleden heeft. Hoewel het verschil significant is, is de tijd in maanden niet sterk afwijkend van het gemiddelde aantal maanden dat een patiënt in een tbs-kliniek doorbrengt, wat 99 maanden is. De helling is echter

negatief, wat betekent dat de behandelduur korter is naarmate iemand in het verleden een heftigere verslaving heeft gehad. Hoe erger de verslaving, hoe korter de behandelduur. Dit betekent dat hypothese 1 verworpen wordt. Hoewel het effect van verslavingsverleden op behandelduur significant is, is de richting van het effect negatief. Dit betekent dus niet alleen dat hypothese 1 niet opgaat, het betekent zelfs dat het tegenovergestelde waar is. Deze uitkomst wijkt af van de verwachtingen en wordt in de discussie verder geanalyseerd.

De tweede hypothese is: De behandelduur in een tbs-kliniek is langer voor patiënten die naast een verslavingsverleden ook slachtoffer van geweld zijn geweest tijdens hun jeugd. Hierbij wordt gekeken naar model 4. In dit model is wederom te zien dat het schenden van voorwaarden voordat een patiënt wordt opgenomen in een tbs-kliniek, een directe relatie heeft met de behandelduur in de tbs-kliniek. Dit geldt in dit model ook voor het type slachtoffer van de patiënt. De interactievariabele heeft hier een helling van 1.485 en een p-waarde van 0.350. Dit is niet significant. Er is dus geen significant bewijs voor een versterkend effect voor het zijn van slachtoffer van geweld op de relatie tussen verslaving en behandelduur. Deze hypothese wordt dus niet bevestigd. Er is geen statistisch bewijs dat de invloed van verslaving op behandelduur sterker is voor slachtoffers van jeugdgeweld. Wel is hier de helling positief. Dit betekent dat als iemand verslaafd is én een slachtoffer is van geweld, de behandelduur in een tbs-kliniek wel toeneemt.

Modelevaluatie

De vier regressiemodellen zijn geëvalueerd op hun verklarende kracht. In model 1, met enkel de controlevariabelen, werd 3.7% van de variantie in behandelduur verklaard ($R^2 = 0.037$), wat een bescheiden effect is maar wel significant ($F(3,311) = 4.012, p = 0.008$). Dit betekent dat, kijkend naar de behandelduur in een tbs-kliniek, 3.7% verklaard kan worden door te kijken naar de justitiële voorgeschiedenis, het schenden van voorwaarden en het type slachtoffer. 96.3% van de behandelduur in een tbs-kliniek wordt verklaard door andere factoren.

Met de toevoeging van de variabele verslavingsverleden in model 2 neemt de verklaarde variantie toe tot 5.3% ($R^2 = 0.053$), en dit verschil is significant ($F(1,310) = 5.276, p = 0.022$). De behandelduur in een tbs-kliniek wordt voor 5.3% verklaard door te kijken naar de justitiële voorgeschiedenis, het schenden van voorwaarde, het type slachtoffer én het verslavingsverleden van een patiënt. De overige variantie wordt door andere factoren verklaard.

Model 3, waarin slachtofferschap van geweld voor het 18e jaar is toegevoegd, laat een kleine verdere stijging zien tot $R^2 = 0.062$, maar dit verschil is niet significant ($p = 0.101$). Hoewel dit

dus wel een factor is die een deel verklaart van de behandelduur in een tbs-kliniek, is dit deel heel klein.

Tot slot toont model 4, waarin de interactie tussen verslaving en slachtofferschap wordt meegenomen, geen verdere verbetering ($R^2 = 0.064$, $F = .877$, $p = 0.350$). Dit bevestigt dat de interactieterm geen significante toegevoegde waarde heeft. Op het moment dat iemand dus zowel een verslavingsverleden heeft als slachtoffer is geweest van geweld heeft dit niet veel invloed op hoe lang een patiënt behandeld moet worden in een tbs-kliniek.

De Adjusted R^2 blijft in alle modellen laag (tussen 0.028 en 0.046), wat aangeeft dat de voorspellende kracht beperkt is, ook na correctie voor het aantal voorspellers. Hoewel de variabelen die toegevoegd worden aan de modellen wel iets toevoegen aan het verklaren van de behandelduur in een tbs-kliniek, is dit verschil echt minimaal.

Model assumptions

In Bijlage 3 is er terug te zien dat de assumpties niet geschonden worden. Daarnaast zijn er geen aanpassingen gemaakt aan het regressiemodel.

Conclusie en Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te kijken of de behandelduur van een patiënt in een tbs-kliniek toeneemt op het moment dat iemand een verslavingsverleden heeft, en of dit nog sterker toeneemt op het moment dat een patiënt ook nog slachtoffer is geweest van geweld tijdens zijn of haar jeugd. Hierbij is gebruikgemaakt van de HKT-R dataset waarbij 315 ex-tbs patiënten zijn bekeken die onvoorwaardelijk ontslag van deze maatregel hebben gekregen (Spreen et al., 2014).

Uitkomsten

Uit het onderzoek blijkt dat naarmate een tbs-patiënt een heftige verslaving heeft gehad in het verleden, de behandelduur meer afneemt. Dit staat haaks op de eerste hypothese die juist stelt dat de behandelduur in een tbs-kliniek toeneemt op het moment dat iemand een heftiger verslavingsverleden heeft. Daarnaast stelde de tweede hypothese dat een tbs-patiënt die een verslavingsverleden heeft en daarnaast tijdens zijn of haar jeugd nog slachtoffer van geweld is geweest, nog een langere behandelduur zal hebben in een tbs-kliniek. Hoewel het verband zichtbaar is, ontbreekt een overtuigende statistische onderbouwing.

Dit resultaat nodigt uit om kritisch te denken over de theorieën die zijn gekoppeld aan de hypothesen, en of er dus mogelijk theorieën zijn die uitkomsten van deze hypothesen kunnen verklaren. De theorie van Moffitt (1993) stelde dat iemand die verslaafd is vaak makkelijk terugvalt in een crimineel netwerk omdat iemand minder goed bindt in de 'normale' wereld. Volgens de differentiële associatietheorie van Matsueda (2001), wordt crimineel gedrag vaak aangeleerd in interactie met anderen. Als iemand dus al verslaafd is, komt diegene sneller in een circuit terecht met andere criminelen en komt diegene hier minder makkelijk uit. Dit zou een mogelijke reden kunnen zijn om de behandelduur in een tbs-kliniek te verlengen. Als iemand dan ook nog slachtoffer is van geweld kan diegene kampen met heftige psychiatrische stoornissen (Bijlsma et al. 2012). Daarnaast zijn mensen die tijdens de jeugd geweld hebben meegemaakt vaak minder goed gehecht aan significante anderen (Bernburg, 2019). Dit kan ervoor zorgen dat die mensen het idee hebben dat ze minder te verliezen hebben waardoor ze sneller het verkeerde pad op gaan en heftige delicten plegen waardoor ze langer vastzitten.

Een mogelijke verklaring voor het feit dat deze hypothesen niet opgaan, kan zijn dat verslaving tegenwoordig erg goed behandelbaar is. Hierdoor kan men een vaste behandeling aanhouden die zo effectief mogelijk werkt. Dit kan ervoor zorgen dat iemand die verslaafd is sneller vrijkomt dan iemand die last heeft van andere problematiek. Ook kan het zo zijn dat iemand

die een verslavingsverleden heeft en een delict heeft gepleegd, een minder zwaar delict heeft gepleegd in vergelijking met andere tbs-patiënten.

Daarnaast speelt geld een grote rol als het gaat om tbs-behandelingen. Een gemiddelde tbs-opname kost € 465 per dag (TBS, 2025). Elke dag dat een patiënt nog in een tbs-kliniek vastzit, brengt dus hoge kosten met zich mee. Dit kan ervoor zorgen dat mensen misschien sneller vrijgelaten worden dan eigenlijk had moeten. Ook kunnen deze kosten ervoor zorgen dat iemand sneller wordt doorverwezen naar bijvoorbeeld een afkickkliniek, met als doel het verblijf in de tbs-kliniek te verkorten. Daarnaast kan het zo zijn dat iemand die een verslavingsverleden heeft en slachtoffer is geweest van geweld, verslaafd is geraakt door het trauma van geweld tijdens de jeugd. Als diegene voor de verslaving wordt behandeld, kan het zo zijn dat de patiënt ook (in)direct behandeld wordt voor trauma, waardoor de duur van de behandeling niet per se toeneemt.

Een andere verklaring voor het feit dat de hypothesen niet bevestigd kunnen worden kan de lage verklaarde variantie zijn. Slechts een beperkt gedeelte van de behandelduur kan worden verklaard door het verslavingsverleden en het zijn van slachtoffer van geweld tijdens de jeugd. Dit wijst erop dat de behandelduur in een tbs-kliniek waarschijnlijk wordt beïnvloed door veel meer factoren dan alleen de gemeten factoren in dit onderzoek. Hierbij is het belangrijk om te bedenken hoe complex het bepalen van de behandelduur in een tbs-kliniek is. Er zijn talloze factoren die dit bepalen. Dit hoeft niet alleen betrekking te hebben op de behandeling van de patiënt zelf. De wetgeving over de lengte van de behandelduur kan een groot verschil maken. Daarnaast kan er ook een grote doorloop van personeel zijn waardoor een patiënt telkens weer opnieuw begint bij een nieuwe behandelaar. Ook is de uitstroom bepalend voor de behandelduur. Een patiënt moet eerst een woning hebben voordat diegene vrijgelaten wordt. Dit zijn dan ook de factoren die zullen meespelen als het gaat om het bepalen van de behandelduur.

Beperkingen

Dit onderzoek heeft ook een aantal beperkingen waar rekening mee gehouden moet worden op het moment dat de resultaten geïnterpreteerd worden. Een eerste beperking betreft de generaliseerbaarheid van het onderzoek. De data die gebruikt is komt uit 2008. In de tussentijd kunnen er al veel dingen veranderd zijn in het beleid en behandelplan in tbs-klinieken. Daarnaast is het ook moeilijk om deze resultaten te gebruiken als we kijken naar andere landen. Een tbs-behandeling is een heel specifiek soort behandeling en kan lastig worden vergeleken met het soort behandelingen in andere landen.

Relevantie en vervolgonderzoek

Uit het onderzoek komt niet duidelijk naar voren of iemand die een verslavingsverleden heeft en slachtoffer is geweest van geweld tijdens de jeugd per definitie een langere behandelduur heeft. Voor vervolgonderzoek is het dus wellicht interessant om te kijken naar een grotere steekproef van patiënten die in deze categorie vallen. Als blijkt dat deze patiënten vaak een langere behandelduur hebben, kan er op basis van die gegevens worden gekeken of er mogelijkheden zijn om de behandeling sneller te laten verlopen. Zoals eerder genoemd is een tbs-behandeling erg kostbaar. Het is dus van groot belang om de behandeling zo snel mogelijk te kunnen afronden. Daarnaast moeten patiënten ook goed behandeld worden, om recidive en veiligheidsissues te voorkomen. Door hier onderzoek naar te doen kunnen patiënten doelgerichter behandeld worden.

Een andere mogelijkheid om de behandelduur te verkorten is om te kijken of er goede steun kan worden geboden na de behandeling, zodat de tbs-behandeling zelf korter kan worden. Door goed inzicht te krijgen in wat voor een netwerk en sociale steun deze mensen nodig hebben, kunnen ze beter geholpen worden als ze uit de tbs-instelling komen.

Het kan ook interessant zijn om kwalitatieve gegevens aan een onderzoek toe te voegen. Door (ex-)patiënten te vragen naar hun ervaringen en wensen kan er doelgerichter onderzoek gedaan worden naar welke oplossingen het beste werken. Daarnaast kan er worden gekeken naar een meer recentere dataset die vergeleken kan worden met de data uit dit onderzoek. Zo kan zichtbaar worden of patiënten nog steeds sneller uitbehandeld zijn met een heftige verslaving, of dat dit nu veranderd is. Op basis van die resultaten kan er gekeken worden naar wat de redenen daarachter zijn.

Hoewel dit onderzoek geen bevestiging heeft gegeven voor de voorspelde verbanden tussen de behandelduur in een tbs-kliniek, verslaving en het zijn van slachtoffer van geweld, draagt het wel bij aan de kennis die er op dit moment is over de behandelduur in tbs-klinieken. De bevinding dat patiënten met een heftiger verslavingsverleden een kortere behandelduur hebben is interessant en roept vragen op over mogelijke andere factoren die de behandelduur beïnvloeden. Het onderzoek laat vooral zien dat er nog veel meer achter de behandelduur zit in een tbs-kliniek dan de factoren die in dit onderzoek zijn meegenomen. Het biedt veel mogelijkheden voor vervolgonderzoek.

Literatuurlijst

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*, 61(4), 403-410.
- Bernburg, J. G. (2019). Anomie theory. In *Oxford Research Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*.
- Brogan, L., Haney-Caron, E., NeMoyer, A., & DeMatteo, D. (2015). Applying the risk-needs-responsivity (RNR) model to juvenile justice. *Criminal Justice Review*, 40(3), 277-302.
- Giordano, A. L., Prosek, E. A., Stamman, J., Callahan, M. M., Loseu, S., Bevely, C. M., Cross, K., Woehler, E. S., Calzada, R.-M. R., & Chadwell, K. (2016). Addressing Trauma in Substance Abuse Treatment. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 60(2), 55–71.
- Jonge, de, H. (2008). Behandeling van verslaving en risico op recidive bij terbeschikkinggestelden. *Verslaving*, 4, 22-35.
- Kersten, T., & Verwaaijen, S. (2012). Verslavingszorg in de tbs-kliniek. *Handboek forensische verslavingszorg*, 165-183.
- Matsueda, R. L. (2001). Differential association theory. *Encyclopedia of criminology and deviant behavior*, 1, 125-130.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- NOS. (2025, 30 januari). *OM eist 30 jaar cel en tbs tegen Erasmusschutter* [Video]. NOS. <https://nos.nl/video/2553851-om-eist-30-jaar-cel-en-tbs-tegen-erasmusschutter>
- Oei, T. I. (2011). TBS, recidivegevaar en behandelbaarheid. *Forensisch psychiatrische snippers*, 9.
- Popma, A., Blaauw, E., & Bijlsma, E. (2012). Psychiatrische comorbiditeit van verslaving in relatie tot criminaliteit. *Handboek forensische verslavingszorg*, 21-39.

Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P. & Bogaerts, S. (2014). Handleiding en Methodologische Verantwoording. *Research Gate*.

TBS. (2025, 16 april). *FAQ - TBS*. <https://tbsnederland.nl/faq/>

Whittaker, K. J., Johnson, S. U., Solbakken, O. A., Wampold, B., & Tilden, T. (2023). Jeugdtrauma als voorspeller van verandering tijdens partnerrelatie-en gezinstherapie: een onderzoek naar behandelrespons. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 34(4), 400-423.

Bijlage 1

Bijlage 1 is een overzicht van alle variabelen die in de analyse zijn opgenomen.

Allereerst zijn alle missende waarden verwijderd. Dit zijn in totaal 32 cases. Voor het verwijderen van de missende waarden waren er in totaal 347 mensen meegenomen. Hierna zijn dit er dus 315.

Syntax

```
COMPUTE Misval=MISSING(H07_R_Verslaving) + MISSING(H04_R_Slachtoffer_geweld) +  
    MISSING(H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis) + MISSING(H02_R_Schendingen_voorwaarden) +  
    MISSING(H12_R_Type_slachtoffer) + MISSING(behandelduur).  
EXECUTE.
```

```
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(Misval = 0).  
VARIABLE LABELS filter_$ 'Misval = 0 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE.
```

```
REGRESSION  
    /MISSING LISTWISE  
    /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE  
    /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)  
    /NOORIGIN  
    /DEPENDENT behandelduur  
    /METHOD=ENTER H07_R_Verslaving H04_R_Slachtoffer_geweld  
    /METHOD=ENTER    H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis    H02_R_Schendingen_voorwaarden  
    H12_R_Type_slachtoffer  
    /SAVE RESID.
```

Regression

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.183 ^a	.033	.027	38.667	.033	5.376	2	312	.005
2	.248 ^b	.062	.046	38.281	.028	3.104	3	309	.027

a. Predictors: (Constant), H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving

b. Predictors: (Constant), H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

c. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16076.536	2	8038.268	5.376	.005 ^b
	Residual	466474.480	312	1495.111		
	Total	482551.016	314			
2	Regression	29722.308	5	5944.462	4.056	.001 ^c
	Residual	452828.708	309	1465.465		
	Total	482551.016	314			

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

b. Predictors: (Constant), H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving

c. Predictors: (Constant), H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	101.118	5.411		18.688	<.001
	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-4.974	1.872	-.148	-2.657	.008
	H04_R_Slachtoffer_ geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	3.772	1.848	.114	2.040	.042
2	(Constant)	108.530	6.523		16.638	<.001
	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-5.076	2.150	-.151	-2.361	.019
	H04_R_Slachtoffer_ geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	3.037	1.846	.092	1.645	.101
	H01_R_Justitiële_v oorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-.864	1.926	-.032	-.448	.654
	H02_R_Schendinge n_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	5.417	2.033	.170	2.664	.008
	H12_R_Type_slacht offer H12 Type slachtoffer	-3.505	1.958	-.117	-1.790	.074

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

Excluded Variables^a

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance
1	H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-.020 ^b	-.314	.753	-.018	.772
	H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	.128 ^b	2.166	.031	.122	.873
	H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer	-.085 ^b	-1.441	.151	-.081	.881

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

b. Predictors in the Model: (Constant), H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	70.75	126.02	99.08	9.729	315
Residual	-77.887	215.483	.000	37.975	315
Std. Predicted Value	-2.912	2.769	.000	1.000	315
Std. Residual	-2.035	5.629	.000	.992	315

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

Hiervoor is een dummy aangemaakt zodat de missende waarden vanaf nu niet meer meegenomen worden.

Syntax

```
RECODE RES_2 (SYSMIS=0) (ELSE=1) INTO DUMMY_RES.
VARIABLE LABELS DUMMY_RES 'DUMMY_RES'.
EXECUTE.
```

REGRESSION

```
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA CHANGE
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) TOLERANCE(.0001)
/NOORIGIN
/DEPENDENT behandelduur
/METHOD=ENTER H07_R_Verslaving H04_R_Slachtoffer_geweld
H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis
H02_R_Schendingen_voorwaarden H12_R_Type_slachtoffer.
```

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Sig.	F
					R Square Change	F Change	df1	df2			
1	.248 ^a	.062	.046	38.281	.062	4.056	5	309		.001	

a. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29722.308	5	5944.462	4.056	.001 ^b
	Residual	452828.708	309	1465.465		
	Total	482551.016	314			

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

b. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	108.530	6.523		16.638	<.001
	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-5.076	2.150	-.151	-2.361	.019
	H04_R_Slachtoffer_g eweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	3.037	1.846	.092	1.645	.101
	H01_R_Justitiële_voo rgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-.864	1.926	-.032	-.448	.654
	H02_R_Schendingen _voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	5.417	2.033	.170	2.664	.008
	H12_R_Type_slachtof fer H12 Type slachtoffer	-3.505	1.958	-.117	-1.790	.074

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

De variabelen zijn verder op een 5 puntsschaal verdeeld, op de afhankelijke variabele 'behandelduur' na. Ik hoef geen aanpassingen te doen in de variabelen. Hieronder zijn de frequentieverdelingen en de descriptieve statistieke per variabelen uitgewerkt.

Variabele 1 - Behandelduur

Variabele 1 is gemaakt door de uitstroomdatum minus de instroomdatum te doen. Hierbij wordt de behandelduur berekend in het aantal maanden.

Syntax

Date and Time Wizard: Behandelduur.

COMPUTE Behandelduur=DATEDIF(uitstrdatuz, Binnenkomst_kliniek, "months").

VARIABLE LABELS Behandelduur "Behandelduur".

VARIABLE LEVEL Behandelduur (SCALE).

FORMATS Behandelduur (F5.0).

VARIABLE WIDTH Behandelduur(5).

EXECUTE.

De frequentieverdeling van de variabele.

Syntax

DATASET ACTIVATE DataSet1.

FREQUENCIES VARIABLES=Behandelduur

/ORDER=ANALYSIS.

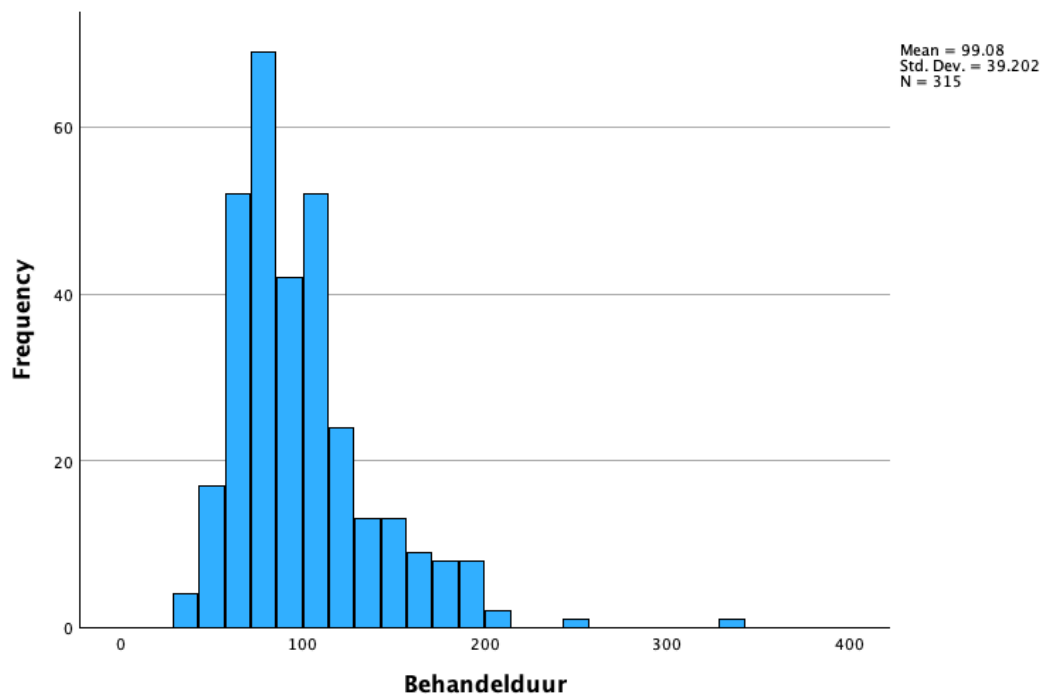
Frequencies

Syntax

GRAPH

/HISTOGRAM=Behandelduur.

Graph



De behandelduur lijkt redelijk normaal verdeeld met een aantal patiënten met een langere behandelduur. Hieronder de descriptieve statistieken van de behandelduur.

Syntax

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=Behandelduur
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Behandelduur	315	30	332	99.08	39.202
Behandelduur					
Valid N (listwise)	315				

Hierin zie je dat de minimale behandelduur in een tbs-kliniek 30 maanden is en het maximale 332 maanden. Het gemiddelde is 99.08. De maximum waarde is ook duidelijk zichtbaar in de bovenstaande histogram.

Variabele 2 - Verslavingsverleden

Om dit in kaart te brengen werd er bij elke patiënt gekeken in hoeverre ze een verslavingsverleden hebben. Hierbij waren er 4 categorieën van verslaving: alcohol, softdrugs, harddrugs en overige verslavingen (zoals gokken, seksverslaving, internetverslaving en medicijnverslaving). Per soort verslaving waren er 5 mogelijke antwoorden:

- 0 - Patiënt heeft geen [soort]verslaving gehad.
- 1 – De [soort]verslaving van patiënt veroorzaakte weinig problemen.
- 2 – De [soort]verslaving van patiënt heeft meerdere malen geleid tot maatschappelijk probleemgedrag (zoals financiële wanorde, verbaal geweld en ordeverstoring) maar NIET tot fysieke agressie naar mensen toe.
- 3 – De [soort]verslaving van patiënt heeft een indirecte relatie met fysiek agressief gedrag.
- 4 – De [soort]verslaving van patiënt heeft een duidelijke relatie met fysiek agressief gedrag.

De frequentieverdeling van de variabele.

Syntax

```
FREQUENCIES VARIABLES=H07_R_Verslaving
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

H07_R_Verslaving H07 Verslaving

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	43	13.7	13.7	13.7
	1	79	25.1	25.1	38.7
	2	85	27.0	27.0	65.7
	3	84	26.7	26.7	92.4
	4	24	7.6	7.6	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Syntax

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=H07_R_Verslaving
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

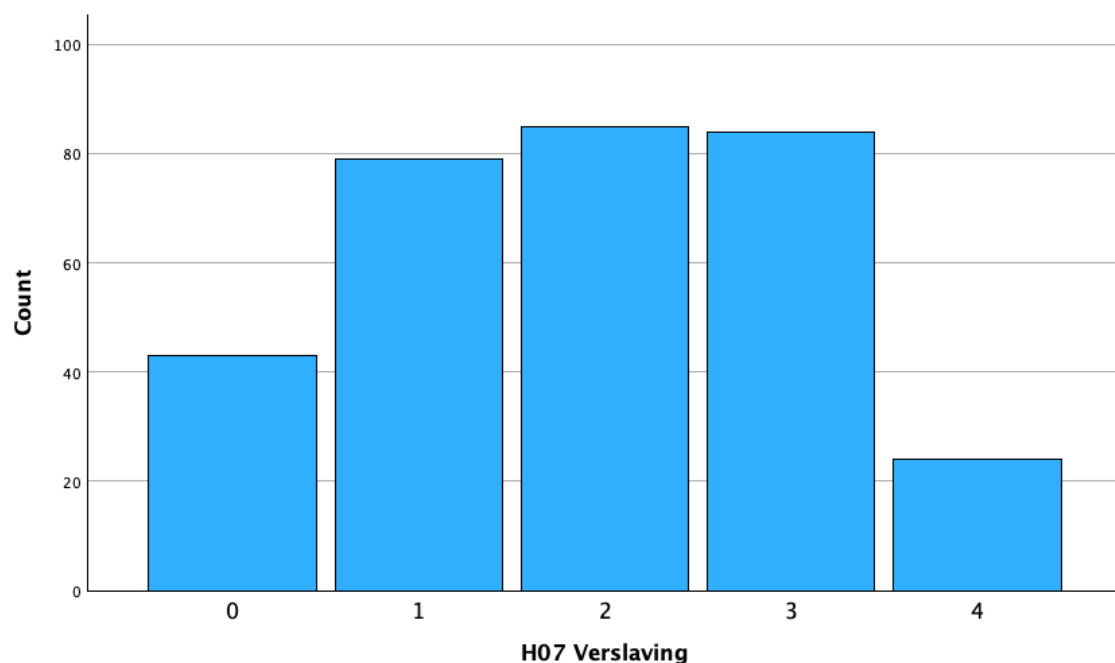
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
H07_R_Verslaving H07 Verslaving	315	0	4	1.90	1.167
Valid N (listwise)	315				

Syntax

```
GRAPH
```

```
/BAR(SIMPLE)=COUNT BY H07_R_Verslaving.
```

Graph



In de frequentietabel kan je zien dat de meeste mensen in categorie 3 vallen (27.5%). De minste mensen vallen in categorie 4 (7.7%). Ernstige verslavingen komen dus minder vaak voor. De meeste mensen hebben een matige tot zware verslaving. Deze variabele heeft relatief gezien best een aantal missende waarden (6.6%).

Variabele 3 - Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar

Bij deze variabele is gekeken naar het geweld dat de patiënt heeft ervaren voordat de patiënt 18 werd. Mishandeling wordt hierbij gedefinieerd als emotioneel, fysiek of seksueel grensoverschrijdend gedrag tegen de patiënt. Hierbij waren er 5 mogelijke categorieën waar de patiënt in kan vallen:

- 0 – Patiënt is tot zijn 18e nooit slachtoffer of getuige geweest van geweld.
- 1 – Er is sprake geweest van incidentele verwaarlozing en/of incidentele mishandeling.
- 2 – Er is sprake geweest van chronische verwaarlozing (met eventueel incidentele mishandeling).
- 3 – Er is sprake geweest van chronische mishandeling (met eventueel incidentele verwaarlozing).
- 4 – Er is sprake geweest van chronische verwaarlozing en chronische mishandeling.

De frequentieverdeling van de variabele.

Syntax

```
FREQUENCIES VARIABLES=H04_R_Slachtoffer_geweld
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	48	15.2	15.2	15.2
	1	37	11.7	11.7	27.0
	2	155	49.2	49.2	76.2
	3	30	9.5	9.5	85.7
	4	45	14.3	14.3	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Syntax

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=H04_R_Slachtoffer_geweld
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

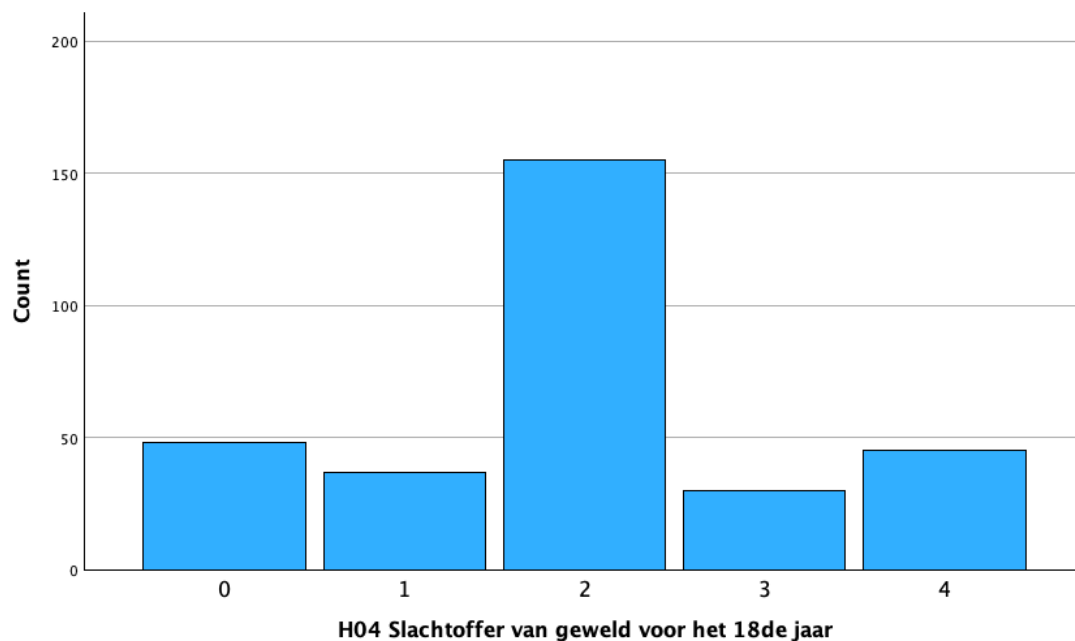
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
H04_R_Slachtoffer_geweld d H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	315	0	4	1.96	1.182
Valid N (listwise)	315				

Syntax

```
GRAPH
  /BAR(SIMPLE)=COUNT BY H04_R_Slachtoffer_geweld
```

Graph



De meeste mensen vallen in categorie 2 (47.7%). Bijna de helft van de mensen is dus slachtoffer geweest van geweld in categorie 2. De verdeling is niet zo scheef verdeeld, aangezien het merendeel in de middelste categorie (2) valt en daarbuiten zijn alle categorieën bijna even groot. Het aantal missende waarden is laag (1.4%).

Variabele 4 - Justitiële voorgeschiedenis

Bij deze variabele is gekeken naar het aantal verschillende typen delicten waarvoor de patiënt in zijn levensgeschiedenis is veroordeeld. Er zijn hierbij 12 verschillende categorieën van soorten delicten. Een patiënt kan één of meerdere delicten hebben gepleegd. De 12 categorieën zijn als volgt:

1. Overtreding verkeer en ordeverstoring
2. Drugsgelateerde 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 (minderjarig slachtoffer)
10. Doodslag
11. Brand
12. Leven extra (moord met voorbedachte rade)

Na dat er is gekeken naar hoeveel delicten een patiënt heeft gepleegd kan diegene in een van de volgende 5 categorieën vallen:

- 0 – De door de patiënt gepleegde delicten vallen binnen 1 categorie.
- 1 – De door de patiënt gepleegde delicten vallen binnen 2 verschillende categorieën.
- 2 – De door de patiënt gepleegde delicten vallen binnen 3 verschillende categorieën.
- 3 – De door de patiënt gepleegde delicten vallen binnen 4 verschillende categorieën.
- 4 – De door de patiënt gepleegde delicten vallen binnen 5 of meer verschillende categorieën.

De frequentieverdeling van de variabele.

Syntax

```
FREQUENCIES VARIABLES=H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis
voorgeschiedenis

H01

Justitiële

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	52	16.5	16.5	16.5
	1	56	17.8	17.8	34.3
	2	48	15.2	15.2	49.5
	3	66	21.0	21.0	70.5
	4	93	29.5	29.5	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Syntax

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

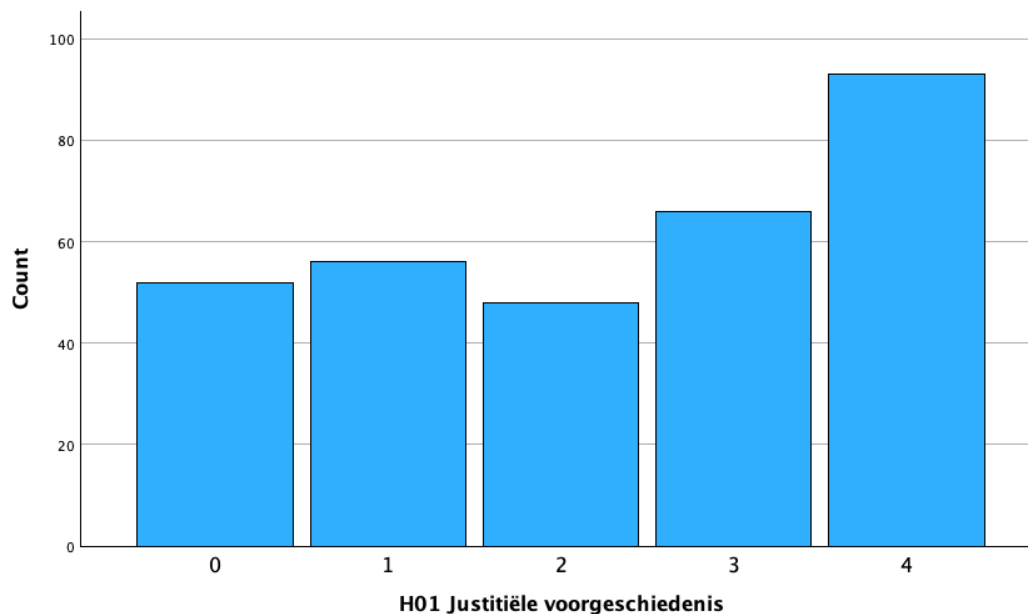
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	315	0	4	2.29	1.466
Valid N (listwise)	315				

Syntax

GRAPH

```
/BAR(SIMPLE)=COUNT BY H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis
```

Graph



Opvallend aan de verdeling is dat vrijwel elke categorie evenveel mensen omvat. De spreiding is dus redelijk gelijk. Wel zie je dat de meeste mensen in categorie 4 vallen (30.0%) en daarna in categorie 3 (21.0%). De variabele is dus enigszins linksscheef verdeeld. Er zijn geen missende waarden.

Variabele 5 - Schendingen van voorwaarden

De vijfde variabele gaat over de schending van voorwaarden betreffende behandeling en toezicht. Er wordt hierbij gekeken in hoeverre de patiënt gedurende de voorgeschiedenis voorwaarden binnen een juridisch kader heeft geschonden. Hierbij gaat het zowel om het schenden van voorwaarden bij een voorwaardelijk vonnis in het verleden, als om het schenden van verplichtende afspraken met de patiënt betreffende de uitvoering van gedwongen behandeling in een ambulante of klinisch psychiatrische instelling of jeugdinstelling. De patiënt kan in een van de volgende 5 categorieën vallen:

0 - Wel een maatregel binnen een gedwongen/juridisch kader maar geen schending in voorgeschiedenis of er is in de voorgeschiedenis nooit sprake geweest van maatregelen binnen een gedwongen/juridisch kader.

1 - In de voorgeschiedenis komt 1 type schendingen voor.

2 - In de voorgeschiedenis komen 2 typen schendingen voor.

3 - In de voorgeschiedenis komen 3 typen schendingen voor.

4 - In de voorgeschiedenis komen 4 of meer typen schendingen voor.

De frequentieverdeling van de variabele.

Syntax

```
FREQUENCIES VARIABLES=H02_R_Schendingen_voorwaarden
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

**H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van
voorwaarden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	158	50.2	50.2	50.2
	1	71	22.5	22.5	72.7
	2	36	11.4	11.4	84.1
	3	34	10.8	10.8	94.9
	4	16	5.1	5.1	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Syntax

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=H02_R_Schendingen_voorwaarden
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

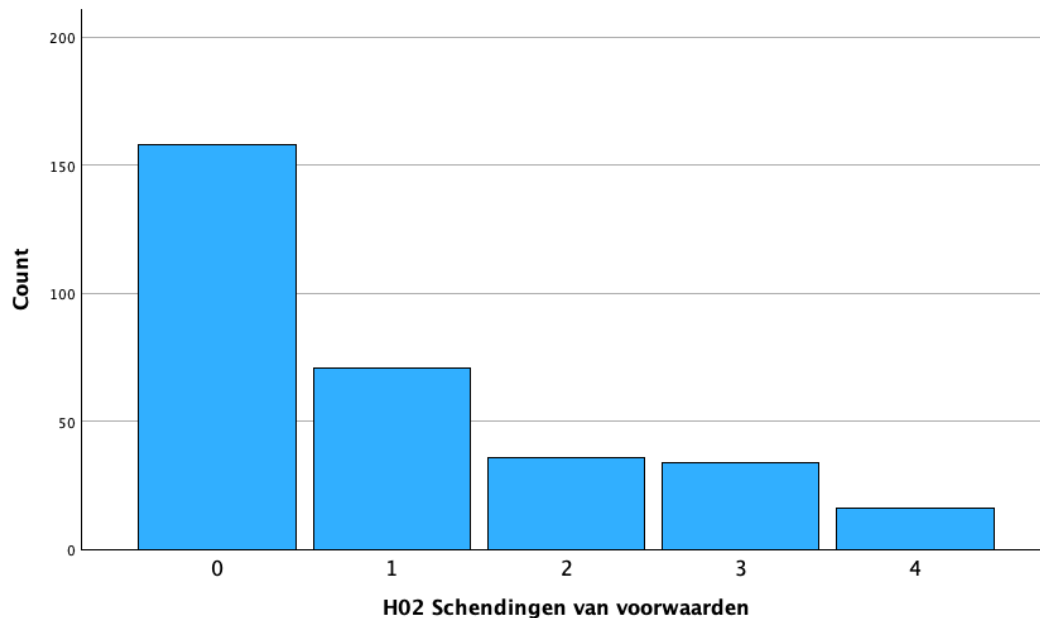
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
H02_R_Schendingen_vo orwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	315	0	4	.98	1.228
Valid N (listwise)	315				

Syntax

GRAPH

```
/BAR(SIMPLE)=COUNT BY H02_R_Schendingen_voorwaarden
```

Graph



Meer dan de helft van de mensen valt in categorie 0 (50.4%). Hierna omvat elke categorie minder mensen. Deze variabele is dus rechtsscheef verdeeld. Veruit de minste mensen vallen in categorie 4 (4.6%). In de voorgeschiedenis van de patiënten komen dus bijna nooit 4 of meer typen schendingen voor. Er zijn geen missende waarden.

Variabele 6 - Type slachtoffer

Bij sommige delicten die gepleegd worden is er sprake van slachtoffers. Dit komt voor bij veroordelingen voor gewelds- en zedendelicten. Soms zijn slachtoffers alleen bekend van de patiënt of alleen maar onbekenden, en soms beide. Het aantal slachtoffers en de relatie van de patiënt met de slachtoffers kan worden gezien als een indicatie van de mate van onbeheersbaar gewelddadig gedrag van een patiënt. Het gaat hierbij om fysiek (seksueel) gewelddadig gedrag. Met onbekende slachtoffers worden slachtoffers bedoeld waarvan de patiënt niet weet wie het zijn. De patiënt kan bij deze variabele in een van de volgende 5 categorieën vallen:

0 – In de veroordelingen van de voorgeschiedenis heeft geen fysiek of seksueel geweld tegen personen plaatsgevonden.

1 – In de veroordelingen van de voorgeschiedenis heeft de patiënt fysiek of seksueel geweld tegen één persoon gebruikt. Dit kan ofwel een bekende ofwel een onbekende van hem zijn.

2 – In de veroordelingen van de voorgeschiedenis heeft de patiënt fysiek of seksueel geweld tegen twee of meer personen gebruikt. Alle slachtoffers waren bekenden van de patiënt.

3 – In de veroordelingen van de voorgeschiedenis heeft de patiënt fysiek of seksueel geweld tegen twee of meer personen gebruikt. Alle slachtoffers waren onbekenden van de patiënt.

4 – In de veroordelingen van de voorgeschiedenis heeft fysiek of seksueel geweld tegen zowel bekenden als onbekenden plaatsgevonden.

De frequentieverdeling van de variabele.

Syntax

```
FREQUENCIES VARIABLES=H12_R_Type_slachtoffer
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

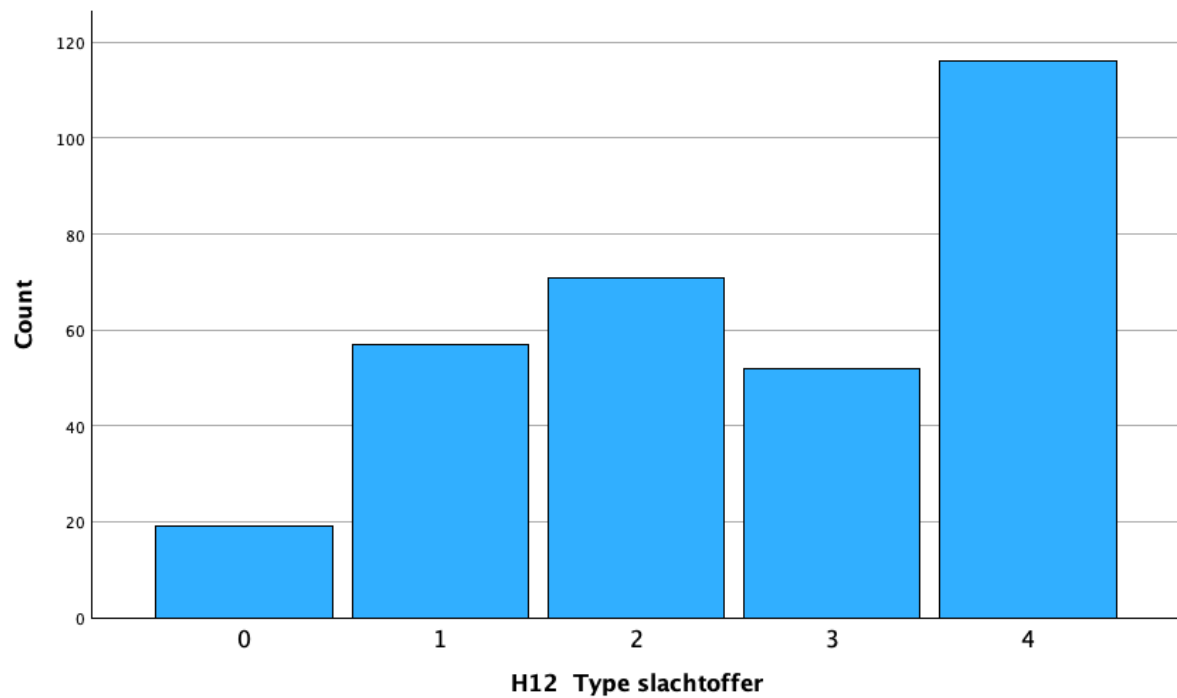
H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	6.0	6.0	6.0
	1	57	18.1	18.1	24.1
	2	71	22.5	22.5	46.7
	3	52	16.5	16.5	63.2
	4	116	36.8	36.8	100.0
	Total	315	100.0	100.0	

Syntax

```
GRAPH
/BAR(SIMPLE)=COUNT BY H12_R_Type_slachtoffer
```

Graph



Deze variabele heeft de meeste mensen in categorie 4. Dit betekent dus dat de meeste mensen fysiek of seksueel geweld tegen zowel bekenden als onbekenden heeft gepleegd. De variabele is linksscheef verdeeld, aangezien categorie 0 veruit de minste mensen bevat. De rest van de categorieën zijn wel ongeveer even groot. Er is maar 1 missende waarde (0.3%).

Er zijn verder geen aanpassingen gemaakt in de variabelen.

Bijlage 2

Bijlage 2 bevat de syntax en output van de analyses die zijn uitgevoerd voor het onderzoek. Dit zijn zowel de bivariate als multivariate analyses.

Onderstaand is de correlatietabel van alle variabelen die zijn opgenomen in het model.

Syntax

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=Behandelduur          H07_R_Verslaving          H04_R_Slachtoffer_geweld  
H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H02_R_Schendingen_voorwaarden  
          H12_R_Type_slachtoffer  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL  
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Correlations

		Behandelduur Behandelduur	H07_R_Verslaving Verslaving	H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer
Behandelduur Behandelduur	Pearson Correlation	1	-.143*	.107	-.084	.071	-.132*
	Sig. (2-tailed)		.011	.058	.137	.206	.020
	N	315	315	315	315	315	315
H07_R_Verslaving H07 Verslaving	Pearson Correlation	-.143*	1	.045	.478**	.347**	.338**
	Sig. (2-tailed)	.011		.422	<.001	<.001	<.001
	N	315	315	315	315	315	315
H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	Pearson Correlation	.107	.045	1	.018	.096	-.056
	Sig. (2-tailed)	.058	.422		.750	.089	.321
	N	315	315	315	315	315	315
H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	Pearson Correlation	-.084	.478**	.018	1	.459**	.507**
	Sig. (2-tailed)	.137	<.001	.750		<.001	<.001
	N	315	315	315	315	315	315
H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	Pearson Correlation	.071	.347**	.096	.459**	1	.341**
	Sig. (2-tailed)	.206	<.001	.089	<.001		<.001
	N	315	315	315	315	315	315
H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer	Pearson Correlation	-.132*	.338**	-.056	.507**	.341**	1
	Sig. (2-tailed)	.020	<.001	.321	<.001	<.001	
	N	315	315	315	315	315	315

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

In de correlatietabel is te zien dat er een redelijk sterke correlatie is tussen de justitiële voorgeschiedenis en het verslavingsverleden (0.478). Dit geldt ook voor de correlatie tussen schendingen voorwaarden en verslavingsverleden (0.347) en tussen het type slachtoffer en het verslavingsverleden (0.338). Op het moment dat het verslavingsverleden van een patiënt dus heftiger is, zal diegene ook meer overtredingen overgaan zijn voor de opname in een tbs-

kliniek. Ook zal een patiënt met een heftiger verslavingsverleden meer voorwaarden hebben geschonden en meer slachtoffers gehad hebben bij de misdaad. Daarnaast is er ook een redelijk sterke correlatie tussen de controlevariabelen onderling.

Ook is opvallend dat op het moment dat de behandelduur toeneemt, het verslavingsverleden afneemt (-0.143) en de justitiële voorgeschiedenis ook (-0.084). Dit geldt ook voor het type slachtoffers dat een patiënt heeft gehad (-0.132). Wel zijn dit lage correlaties en verandert er dus niet veel als de behandelduur toeneemt.

Regressieanalyse

Syntax

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

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

/NOORIGIN

/DEPENDENT Behandelduur

/METHOD=ENTER H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H02_R_Schendingen_voorwaarden
H12_R_Type_slachtoffer

/METHOD=ENTER H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H02_R_Schendingen_voorwaarden
H12_R_Type_slachtoffer H07_R_Verslaving

/METHOD=ENTER H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H02_R_Schendingen_voorwaarden
H12_R_Type_slachtoffer H07_R_Verslaving H04_R_Slachtoffer_geweld

/METHOD=ENTER H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H02_R_Schendingen_voorwaarden
H12_R_Type_slachtoffer H07_R_Verslaving H04_R_Slachtoffer_geweld

Verslaving_SlachtofferGeweld.

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis ^b	.	Enter
2	H07_R_Verslaving H07 Verslaving ^b	.	Enter
3	H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar ^b	.	Enter
4	Verslaving_SlachtofferGeweld ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

b. All requested variables entered.

In de bovenstaande tabel is te zien welke variabelen aan elk model zijn toegevoegd. De afhankelijke variabele is de behandelduur. Model 1 bestaat uit de behandelduur en de controle variabelen. In model 2 wordt de variabele verslavingsverleden toegevoegd. In model 3 wordt de variabele slachtoffer van geweld toegevoegd. In het laatste en vierde model wordt de interactieterm verslavingsverleden keer slachtoffer van geweld toegevoegd.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.193 ^a	.037	.028	38.650
2	.231 ^b	.053	.041	38.387
3	.248 ^c	.062	.046	38.281
4	.253 ^d	.064	.046	38.289

a. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

b. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving

c. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar

d. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, Verslaving_SlachtofferGeweld

In de tabel is te zien dat de R^2 bij elk model erg laag is. De variantie neemt het meest toe van model 2 naar 3 en van model 3 naar model 4. Dit gaat nog steeds om een R^2 adjusted van 0.046. Dit blijft dus een minimale toename.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17981.207	3	5993.736	4.012	.008 ^b
	Residual	464569.809	311	1493.794		
	Total	482551.016	314			
2	Regression	25756.035	4	6439.009	4.370	.002 ^c
	Residual	456794.981	310	1473.532		
	Total	482551.016	314			
3	Regression	29722.308	5	5944.462	4.056	.001 ^d
	Residual	452828.708	309	1465.465		
	Total	482551.016	314			
4	Regression	31007.632	6	5167.939	3.525	.002 ^e
	Residual	451543.384	308	1466.050		
	Total	482551.016	314			

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

b. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

c. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving

d. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar

e. Predictors: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar, Verslaving_SlachtofferGeweld

Opvallend in bovenstaande tabel is dat elk model significant is. Dit laat dus zien dat de voorspellers gezamenlijk een significant deel van de variantie van de behandelduur verklaren.

Dit is opvallend omdat de verklaarde variantie heel erg laag is. Wat er van de variantie wordt verklaard is dus wel significant.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	110.436	5.061		21.820	<.001
	H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-2.264	1.845	-.085	-1.228	.221
	H02_R_Schendingen_van_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	5.073	2.019	.159	2.513	.012
	H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer	-4.286	1.957	-.143	-2.190	.029
2	(Constant)	114.688	5.357		21.410	<.001
	H01_R_Justitiële_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-.865	1.931	-.032	-.448	.654
	H02_R_Schendingen_van_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	5.767	2.028	.181	2.844	.005
	H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer	-3.809	1.955	-.127	-1.949	.052
	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-4.949	2.154	-.147	-2.297	.022
3	(Constant)	108.530	6.523		16.638	<.001

	H01_R_Justitiële_vo orgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-0.864	1.926	-.032	-.448	.654
	H02_R_Schendinge n_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	5.417	2.033	.170	2.664	.008
	H12_R_Type_slacht offer H12 Type slachtoffer	-3.505	1.958	-.117	-1.790	.074
	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-5.076	2.150	-.151	-2.361	.019
	H04_R_Slachtoffer_ geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	3.037	1.846	.092	1.645	.101
4	(Constant)	113.998	8.756		13.019	<.001
	H01_R_Justitiële_vo orgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis	-.831	1.926	-.031	-.432	.666
	H02_R_Schendinge n_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden	5.304	2.037	.166	2.604	.010
	H12_R_Type_slacht offer H12 Type slachtoffer	-3.441	1.960	-.115	-1.756	.080
	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-7.943	3.741	-.236	-2.123	.035

H04_R_Slachtoffer_	.091	3.649	.003	.025	.980
geweld H04					
Slachtoffer van					
geweld voor het					
18de jaar					
Verslaving_Slachtoff	1.485	1.586	.136	.936	.350
ferGeweld					

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

In de bovenstaande tabel zijn de resultaten zichtbaar van de vier regressiemodellen. Het gaat om een lineaire regressieanalyse met een modererend effect.

Model 1

De variabele schendingen voorwaarden heeft een significant effect op de behandelduur ($B=5.07$, $p=0.12$). Dit geldt ook voor de variabele type slachtoffer ($B=-4.29$, $p=0.029$). De justitiële voorgeschiedenis heeft geen significant effect op de behandelduur ($p=0.221$).

Model 2

Aan model 2 is de variabele verslavingsverleden toegevoegd. Opvallend is dat deze helling negatief is ($B=-4.95$). Het effect van verslavingsverleden op de behandelduur is significant ($p=0.22$). De behandelduur lijkt dus wel korter voor patiënten met een heftiger verslavingsverleden. Schending van voorwaarden blijft significant ($p=0.005$). Type slachtoffer is net niet meer significant (0.052) maar nog steeds dus wel van grote invloed op de behandelduur.

Model 3

Aan model 3 is de variabele slachtoffer van geweld toegevoegd. Deze variabele heeft geen significante invloed op de behandelduur ($B=3.04$, $p=0.101$). De variabele verslavingsverleden blijft significant ($p=0.019$) en de variabele schendingen van voorwaarden ook ($p=0.008$).

Model 4

Aan model 4 is het interactie-effect verslavingsverleden*slachtoffer van geweld toegevoegd. Deze variabele heeft geen significant effect op de behandelduur ($B=1.49$, $p=0.350$). Verslavingsverleden blijft significant ($p=0.035$) en schendingen van voorwaarden ook ($p=0.010$). Dit blijven dus de meest invloedrijke variabelen op de behandelduur.

Excluded Variables^a

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance
1	H07_R_Verslaving H07 Verslaving	-.147 ^b	-2.297	.022	-.129	.743
	H04_R_Slachtoffer_ge weld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	.087 ^b	1.549	.122	.088	.982
	Verslaving_Slachtoffe rGeweld	.008 ^b	.126	.899	.007	.875
2	H04_R_Slachtoffer_ge weld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar	.092 ^c	1.645	.101	.093	.980
	Verslaving_Slachtoffe rGeweld	.140 ^c	1.896	.059	.107	.559
3	Verslaving_Slachtoffe rGeweld	.136 ^d	.936	.350	.053	.143

a. Dependent Variable: Behandelduur Behandelduur

b. Predictors in the Model: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis

c. Predictors in the Model: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving

d. Predictors in the Model: (Constant), H12_R_Type_slachtoffer H12 Type slachtoffer, H02_R_Schendingen_voorwaarden H02 Schendingen van voorwaarden, H01_R_Justitiele_voorgeschiedenis H01 Justitiële voorgeschiedenis, H07_R_Verslaving H07 Verslaving, H04_R_Slachtoffer_geweld H04 Slachtoffer van geweld voor het 18de jaar

Bovenstaande model laat zien welke variabelen zijn uitgesloten en wat wordt verwacht dat het effect is als deze variabelen wel in het model zouden zitten.

Bijlage 3

In deze bijlage worden de assumpties van de regressieanalyse besproken. Het gaat hierbij om de volgende assumpties:

- Onafhankelijkheid: alle cases moeten onafhankelijk gemeten zijn.
- Lineariteit: hiervoor zullen we kijken naar een residual plot om te bekijken of er een lineair verband bestaat tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabelen.
- Homoscedasticiteit: hiervoor wordt ook een residual plot gebruikt om te bekijken of de gelijkheid van de varianties wordt gewaarborgd.
- Normaliteit: hiervoor wordt er naar een P-P Plot en een histogram gekeken om te kijken of de modellen normaal verdeeld zijn.
- Multicollineariteit: hiervoor wordt er naar de VIF-score gekeken. Een VIF van 5 of hoger duidt op mogelijke multicollineariteit.

Als laatste wordt er gekeken naar de Leverage en de Cook's distance. De leverage laat zien in hoeverre een observatie aan de regressielijn trekt. Hoe hoger de leverage, hoe meer invloed deze waarde heeft op de geschatte helling. Cook's Distance meet hoeveel de regressiecoëfficiënten zouden veranderen als je één specifieke case uit het model zou verwijderen.

Model assumpties

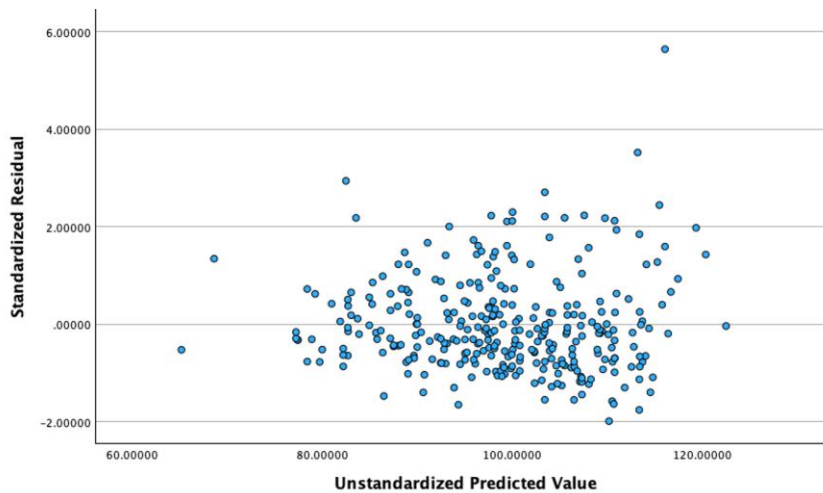
We zullen eerst kijken naar de assumptie onafhankelijkheid. Alle cases in het model moeten onafhankelijk van elkaar zijn. In dit model kunnen alle cases als onafhankelijk beschouwd worden. De data is op de juiste en geschikte manier verzameld en er is rekening gehouden met de onafhankelijkheid van de cases. Hierover is meer uitgelegd in de methodenparagraaf.

Vervolgens zullen we kijken naar de assumptie *lineariteit*. Hiervoor gebruiken we onderstaande residual plot.

Syntax

GRAPH

```
/SCATTERPLOT(BIVAR)=PRE_1 WITH ZRE_1  
/MISSING=LISTWISE.
```



Figuur 1: Residual plot van Model 4.

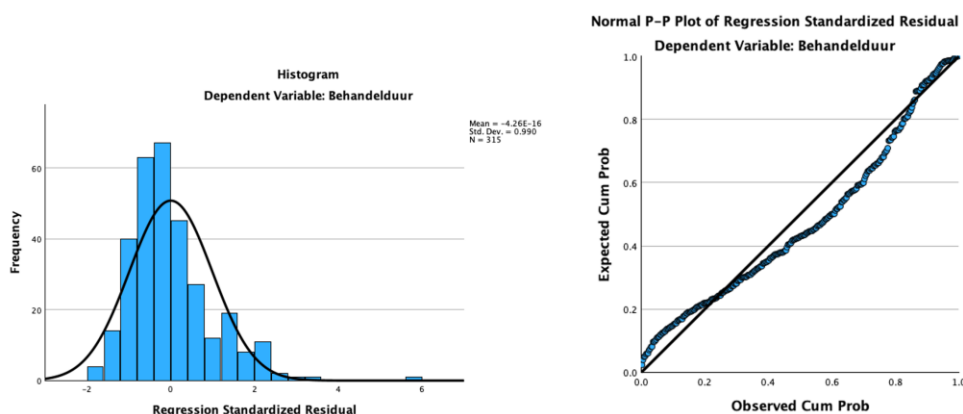
In deze plot is te zien dat er een redelijk lineair verband lijkt te zijn. Wel lijkt er rechtsboven een uitbijter te zijn.

De derde assumptie die we bekijken is de *homoscedasticiteit*. Om de homoscedasticiteit te controleren kijken we ook naar de residual plot hierboven. Om aan de homoscedasticiteit te voldoen moet elke set van waarden van de x-en dezelfde conditionele standaarddeviatie hebben als y. In de spreidingsdiagram is een nullijn te zien. Hierbij zie je dat de punten steeds verder spreiden naarmate de waarden van x- toenemen. Er is dus geen sprake van homoscedasticiteit. Dit komt waarschijnlijk door de scheve verdeeldheid van de variabele behandelduur.

De vierde assumptie die we bekijken is de *normaliteit*. Om de normaliteit te controleren, kijken we naar het histogram en de P-P Plot in Figuur 2.

Syntax

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



Figuur 2: Histogram en P-P Plot van de variabelen.

Vooraf in de P-P Plot is te zien dat de waarden iets van de lijn afwijken op sommige plekken. Dit is niet genoeg om te zeggen dat de normaliteit geschonden is.

De laatste assumptie die we bekijken is de *multicollineariteit*. Multicollineariteit betekent dat twee of meer onafhankelijke variabelen sterk met elkaar samenhangen. Daardoor wordt het moeilijk om het unieke effect van elke variabele op de afhankelijke variabele te schatten. Multicollineariteit is gecontroleerd met behulp van de Variance Inflation Factor (VIF). Als de VIF waarde hoger is dan 5 wordt deze als hoog beschouwd. In Model 4 hebben met name de interactieterm en de onderliggende variabelen (verslavingsverleden en slachtofferschap) verhoogde VIF-waarden (tot maximaal 6.98). Dit duidt op een verhoogde mate van multicollineariteit, wat de stabiliteit van de coëfficiënten in dit model mogelijk beïnvloedt. Resultaten uit dit model dienen dan ook met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Uitbijters

Om verkeerde interpretaties te voorkomen is er ook gekeken naar mogelijke uitbijters.

Tabel 5: Invloedrijke punten, gebaseerd op leverage en Cook's distance.

	Leverage	Cook's distance
Case 14	0.0685	0.0141

Als de Cook's distance hoger is dan 0.5 kan dit een kritisch punt zijn dat mogelijk een te veel invloed heeft op de regressiecoëfficiënt. De waarden van de Leverage worden berekend aan de hand van de volgende formule: $3 \times (p/n)$. Hierbij is n het aantal observaties en p het aantal parameters. In dit onderzoek wordt een observatie kritisch geanalyseerd als de waarde hoger is dan $3 \times (7/315) = 0.0667$ is. Er is maar 1 geval waarbij de Leverage hoger is dan 0.0667,

dit is case 14. Er zijn verder geen gevallen waarbij de Cook's distance hoger is dan 0.5. Aangezien de Cook's distance van case 14 slechts 0.0141 is en de Leverage net boven het maximum uitkomt, zijn er geen cases verwijderd uit de dataset.

Aangezien de assumpties nauwelijks geschonden zijn, is dit geen reden om nog aanpassingen aan het model te doen. Kijkend naar de uitbijters is er maar 1 waarde die er echt uitschiet. Gezien de steekproefgrootte en de significantie van elke patiënt die is meegenomen in de analyse is er besloten deze er niet uit te halen. Om deze reden hoeft er dus ook geen aanpassing plaats te vinden.

Bijlage 4 - Procesverslag

Eefke Wabeke

3 juni 2025

Toelichtende tekst - Deelopdracht 1

17 februari 2025

Wat heb je gedaan?

Voor de eerste deelopdracht heb ik allereerst een onderzoeksmodel opgesteld. Na het bekijken van mijn onderzoeksvraag ben ik gaan kijken welke variabelen er in de toegewezen dataset zaten. Op basis hiervan heb ik mijn onderzoeksvraag aangepast. Daarna heb ik mijn hypothese opgesteld.

Vervolgens ben ik gaan bedenken wat voor een mogelijke argumenten er te noemen zijn voor mijn hypothese. Hierbij heb ik gebruikgemaakt van mijn eigen ideeën en voorspellingen, literatuur en van AI tools (zie kopje AI gebruik).

Daarna heb ik de handleiding van de dataset doorgenomen en aangegeven hoe de variabelen opgebouwd zijn. Hierbij heb ik ook frequentie modellen geschat in SPSS.

Welke hulpbronnen heb je gebruikt?

Allereerst heb ik de toegewezen dataset gebruikt met daarbij een handleiding. Hierin viel het mij op dat de dataset niet overeenkomt met de handleiding. Om te kijken hoe andere studiegenoten hiermee omgingen, heb ik contact opgenomen met mijn studiegenoot om te adviseren wat ik het beste hiermee kon doen.

Daarnaast ben ik via Google Scholar op zoek gegaan naar relevante literatuur. Deze heb ik gebruikt om mijn onderbouwing aan te vullen met bestaande theorieën (voor zover dat deze opdracht nodig was).

Als laatste heb ik ook gebruik gemaakt van ChatGPT. Ik heb na het herformuleren van mijn onderzoeksvraag gekeken of ChatGPT deze vraag nog anders kon omschrijven, zodat het een goedlopende zin werd. Daarnaast heb ik aan ChatGPT gevraagd om een hypothese bij deze vraag op te stellen. Deze heb ik vergeleken met mijn eigen hypothese en op basis daarvan de hypothese aangepast.

Wat zijn belangrijke afwegingen of keuzes die je hebt gemaakt?

Mijn onderzoeksvraag had eerst als onafhankelijke variabele de term 'opvoedingssituatie'. Aan deze term zit geen variabele gekoppeld in de dataset. Daarom heb ik ervoor gekozen om de opvoedingssituatie te veranderen naar slachtoffer van geweld in jeugd.

Daarnaast stond de variabele 'verslavingsverleden' wel in de handleiding van de dataset, maar niet in de dataset zelf. Hierom heb ik er voor nu voor gekozen om de variabele 'verslaving' te nemen, aangezien deze het meest dichtbij kwam. Hierdoor komt de frequentieverdeling niet helemaal overeen met mijn uitleg van de variabele.

Welke problemen ben je tegengekomen?

Zoals hierboven genoemd komt de dataset niet overeen met de handleiding. Dat de variabelen een andere code hebben maakt in principe niet uit, maar ik kan de variabele verslavingsverleden niet vinden. Hierdoor heb ik nu de variabele 'verslaving' gekozen, die in de dataset onder H07 staat. Ik vroeg mij af of dit de variabele verslavingsverleden is of dat ik die ergens anders nog kan vinden.

Toelichtende tekst - Deelopdracht 2

3 maart 2025

Wat heb je gedaan?

Voor de tweede deelopdracht heb ik de inleiding en het theoretische kader geschreven. Hierbij ben ik begonnen met het schrijven van het theoretisch kader, zoals aangeraden in de handleiding.

Ik heb gekeken naar de mogelijke verklaringen die ik in deelopdracht 1 had opgeschreven. Hierbij heb ik gekozen voor twee hypothesen voor het hoofdverband en 1 hypothese voor het moderatie-effect. Ik ben toen opzoek gegaan naar literatuur over de verbanden.

Nadat ik deze verbanden had uitgelegd heb ik de inleiding geschreven. Hierbij heb ik waar nodig ook weer literatuur gezocht en ben ik opzoek gegaan naar een eventuele actualiteit die past bij mijn onderwerp.

Vervolgens heb ik gezocht naar onderzoeken die al eerder gedaan zijn rondom dit onderwerp om te kijken wat mijn onderzoek dan anders maakt.

Welke hulpbronnen heb je gebruikt?

Ik heb als eerste beide schrijfsyllabussen gebruikt, en dan vooral schrijfsyllabus 2. Hierbij heb ik de structuur aangehouden die daarin omschreven wordt en de nodige tips gebruikt.

Daarnaast heb ik met Google Scholar en Smartcat gezocht naar de nodige literatuur. Ook heb ik ChatGPT gevraagd om sociologische bestaande theorieën over mijn onderwerp. Door middel van deze theorieën heb ik mijn zoekopdrachten naar literatuur aangepast om meer aan de hand van theorieën mijn theoretisch kader te kunnen schrijven.

Wat zijn belangrijke afwegingen of keuzes die je hebt gemaakt?

Voor het schrijven van het theoretisch kader moest ik kiezen hoeveel hypothesen ik wilde opstellen. Uiteindelijk heb ik gekozen voor twee hypothesen over het hoofdverband en één hypothese over het moderatie-effect.

Daarnaast moest ik beslissen hoe ik de inleiding vorm ging geven en hoe ik het stuk daardoor aantrekkelijk kan maken. Ik heb dat nu gedaan aan de hand van een verwijzing naar wat men vaak in het nieuws hoort.

Welke problemen ben je tegengekomen?

Ik twijfel zelf nog of ik het theoretisch kader nu op de juiste manier heb uitgewerkt en of ik geen stappen daarin mis. Daarnaast twijfel ik ook over het aantal hypothesen en of dit er wel genoeg zijn.

Daarnaast vind ik de inleiding en het theoretisch kader het aller lastigste om te schrijven en weet ik niet zo goed of ik cruciale punten mis. Ik zit ook namelijk ruim onder het woordenaantal en ik weet niet of dat een probleem is.

Toelichtende tekst - Deelopdracht 3

2 april 2025

Wat heb je gedaan?

Ik heb eerst de handleiding die bij de dataset hoort bekeken om te kijken hoe de data is verzameld. Vervolgens ben ik alle variabelen gaan uitleggen met daarbij hoe ze gemeten zijn en welke missende waarden ik heb weggehaald. Hiervoor kon ik voor een groot deel mijn werk uit opdracht 1 van statistiek gebruiken. Ik heb ook de tabel uit opdracht 1 toegevoegd zoals aangegeven in de schrijfsyllabus. Vervolgens heb ik met spss gekeken welke modellen ik moest schatten en heb ik ook de interactievariabele aangemaakt. Ook heb ik nog bekeken

wat ik nog meer moest uitleggen in mijn analyseplan. Als laatste heb ik bijlage 1 aan de hand van opdracht 1 van voortgezette statistiek gemaakt.

Welke hulpbronnen heb je gebruikt?

Zoals hierboven genoemd heb ik de schrijfsyllabus en opdracht 1 van statistiek gebruikt. Ik heb ook naar oude statistiek opdrachten van mezelf gekeken om te kijken hoe het schatten van de modellen in zijn werk gaat. Hiervoor heb ik ook ChatGPT gevraagd welke modellen ik ook alweer moest schatten. Aangezien het alweer een tijd geleden is dat ik dat heb moeten doen, hielp dat voor het opfrissen van mijn geheugen.

Wat zijn belangrijke afwegingen of keuzes die je hebt gemaakt?

Ik heb nu besloten om, zoals aangeraden, een lineaire regressieanalyse te doen. Ik denk dat het nu goed is gegaan door in model 3 de interactievariabele toe te voegen.

Welke problemen ben je tegengekomen?

Ik weet niet zo goed of ik alle nodige informatie heb genoemd en of mijn opzet voor de analyse zo klopt. Omdat er niet specifieke vragen aan participanten zijn gesteld, kon ik ook niet heel uitgebreid over de data vertellen naar mijn idee dus ik weet niet of dat stuk nu uitgebreid genoeg is.

Toelichtende tekst - Herziene inleiding en theorieparagraaf

2 april 2025

Wat heb je gedaan?

Ik heb eerst wat kleine foutjes aangepast in de tekst, zoals verkeerde formuleringen. Daarnaast ben ik op zoek gegaan naar meer theorie. Ik had eerst drie hypothesen maar ik kwam erachter dat dat niet nodig is. Ik heb er 1 weggehaald en daarbij dus meer theorie bij mijn hoofdverband gezocht. Ik had hiervoor nog te weinig sociologische theorieën dus ik heb geprobeerd daar meer van te zoeken. Daarnaast heb ik ook mijn controlevariabelen toegevoegd aan het theoretische kader. Deze had ik er hiervoor nog niet instaan.

Welke hulpbronnen heb je gebruikt?

Ik heb ten eerste veel gebruikgemaakt van wat ik heb geleerd bij het vak criminaliteit en veiligheid en de teksten die we daarvoor moesten lezen. Verder heb ik nog op Google Scholar naar bronnen gezocht. Ik heb voor deze aanpassingen geen gebruik gemaakt van ChatGPT.

Wat zijn belangrijke afwegingen of keuzes die je hebt gemaakt?

Ik heb dus de derde hypothese weggehaald. Ik heb nu twee mechanismen per hypothese genoemd.

Welke problemen ben je tegengekomen?

Ik blijf het formuleren in het theoretisch kader lastig vinden of ik wel de juiste volgorde aanhoudt bij de verschillende theorieën die ik noem. Ik vind het dan lastig om mezelf hierop te controleren omdat ik het zelf heb geschreven.

Toelichtende tekst - Deelopdracht 4

2 mei 2025

Belangrijkste punten

De voornaamste feedback was dat ik de uitbijteranalyse niet had gedaan. Hierdoor moest ik wellicht nog wat cases uit de dataset halen. Daarnaast is de variabele behandelduur niet normaal verdeeld waardoor ik in die variabele een aanpassing moest maken om dit op te lossen.

Ik heb een uitbijteranalyse gedaan. Op basis van de Cook's distance kwamen hier geen uitbijters uit en op basis van de Leverage kwam er 1 uitbijter uit. Ik heb daarom besloten deze erin te houden omdat ik de variabele behandelduur op een andere manier heb aangepast.

Omdat ik de extreme gevallen er dus wel in wilde laten na de analyse heb ik besloten om een log-transformatie te doen zodat de behandelduur nu wel normaal verdeeld is.

Aanpassingen

Ik heb na de log-transformatie opnieuw het regressiemodel geschat en daarbij ook opnieuw de hypothese beantwoord. De antwoorden bleven verder wel hetzelfde. Daarnaast heb ik een aantal aanpassingen gedaan in de formulering van de assumpties.

Vragen

Ik weet eerlijk gezegd niet of dit nu voldoende is voor de resultaten paragraaf. Ik vind het lastig om uitgebreid over de statistische analyses te praten en ik weet dan niet goed of ik dit nu meer of het onderzoek moet betrekken of dat dat pas moet in de discussie en conclusie. Ik wil dus nu vooral weten of dit voldoende is of dat er nog cruciale punten ontbreken. Daarnaast weet ik niet of ik de assumpties nog een keer moet analyseren naar de log-transformatie en ook

niet zo goed wat die log-transformatie nu heeft gedaan voor mijn analyse. Ook heb ik nu geen aanpassingen gemaakt in de uitleg voor de assumpties in bijlage 3 omdat ik niet weet of ik juist daar informatie moet toevoegen of in het verslag zelf informatie moet weglaten.

Toelichtende tekst - Deelopdracht 5

19 mei 2025

Hoe ben je aan de input voor je Conclusie-en Discussieparagraaf gekomen?

Ik heb bekeken wat de verschillende mogelijkheden waren voor de opbouw van de conclusie en discussieparagraaf. Uiteindelijk heb ik besloten om eerst de resultaten te bespreken en daarbij te noemen wat mogelijke andere theorieën zijn. Daarna heb ik de beperkingen van mijn onderzoek genoemd en ik heb de paragraaf afgesloten met aanbevelingen voor vervolgonderzoek en een conclusie over de relevantie die ik in de inleiding heb genoemd.

Wat is de insteek van jouw C&D paragraaf en waarom?

Omdat mijn resultaten niet significant zijn en mijn hypothesen niet opgaan heb ik vooral gekeken naar waarom dit zo is en wat er in het vervolg dus nog onderzocht kan worden.

Leg uit hoe deze sectie is opgebouwd (de volgorde van de verschillende zaken die je behandelt) en waarom je voor deze opbouw gekozen hebt.

Zoals hierboven genoemd heb ik dus eerst de resultaten besproken, vervolgens heb ik de beperkingen genoemd en daarna ben ik gaan kijken naar mogelijke opties voor vervolgonderzoek.

In het geval van gebruik van AI-tools: a) hoe heb je ze gebruikt? b) laat zien dat je ze op bewuste en verantwoorde wijze hebt gebruikt.

Voor deze opdracht heb ik ChatGPT ondersteunend gebruikt. Ik heb gevraagd of de AI tool een lijst wilde opstellen met de verschillende punten die ik moet noemen in mijn conclusie en discussieparagraaf. Daarnaast heb ik ChatGPT gebruikt om inspiratie op te doen voor een titel voor mijn verslag. Deze heb ik samengesteld uit verschillende opties die de tool noemde.

Hulpvraag: Welke problemen ben je tegengekomen? Welke vragen heb je voor je begeleider? Waar moet je begeleider in het bijzonder op focussen bij het geven van feedback?

Ik wil graag weten of ik nu alles wat nodig is voor mijn scriptie heb genoemd en dat er geen dingen ontbreken. Daarnaast vraag ik me af of het nu een goed lopend verhaal is en of de

discussie en conclusie paragraaf zo volledig genoeg is. Bij de vorige opdracht kreeg ik te horen dat ik te statistisch schreef in de resultatenparagraaf. Dit heb ik nu geprobeerd inhoudelijker te maken dus ik vroeg me ook af of dat nu beter is. In bijlage 2 moet ik nog een uitgebreide uitleg toevoegen en in bijlage 3 nog de syntax. Ik vroeg me af of verder wel alles klopt in de bijlagen.

Conclusie

3 juni 2025

Het schrijven van mijn scriptie is denk ik goed verlopen. Ik begon iets onzeker over of mijn manier van schrijven en mijn aanpak wel goed was. Uiteindelijk ben ik tevreden over het resultaat. In deze conclusie licht ik kort toe hoe het schrijven van mijn scriptie is gegaan.

Planning

Ik denk dat mijn planning over het algemeen goed verlopen is. Ik heb bij elk inlevermoment een zo volledig mogelijk stuk ingeleverd. De vele feedback momenten hebben hierbij veel geholpen. Hierdoor kon ik direct de aanpassingen doen op mijn geschreven stukken en kreeg ik een steeds beter beeld van welke kant ik op moest gaan.

Ik heb vooral 1 op 1 feedback gekregen van mijn begeleider. Dit zorgde ervoor dat het direct inhoudelijke feedback was waar ik veel mee kon. Aan het eind van het proces is er nog een presentatiemoment geweest. Hoewel ik eerst niet wist hoe nuttig dit ging zijn, heb ik hier ook veel aan gehad. Mijn medestudenten konden kritische maar opbouwende feedback geven en vragen stellen die mij ook nog aan het denken hebben gezet over welke aanpassingen ik mogelijk nog kon maken. Hierdoor heb ik ook nog een aantal ideeën over waarom mijn hypothesen niet opgingen kunnen toevoegen aan de discussie.

Gebruik AI

Ik heb het gebruik van AI als een goede ondersteuning ervaren bij het schrijven van mijn scriptie. Op het moment dat ik bijvoorbeeld een opzet nodig had voor mijn conclusie en discussie of bijvoorbeeld ideeën nodig had voor een mogelijke titel, kon ik AI goed gebruiken om inspiratie hiervoor op te doen. Uiteraard heb ik kritisch gekeken naar de ideeën die bijvoorbeeld ChatGPT noemt, was het een fijne tool om toch wat ondersteuning uit te halen.

Los van de ideeën en structuren heb ik voornamelijk de schrijf syllabus gebruikt om te kijken naar de opbouw van stukken en naar hoe ik bepaalde dingen moest formuleren.

Verwerking feedback

Door 1 op 1 met mijn begeleider de feedback te bespreken kreeg ik zoals eerder genoemd een goed beeld van wat de bedoeling was van mijn scriptie. Hier kon ik ook prettig vragen stellen over wat er van mij verwacht werd en hoe ik bepaalde dingen moest interpreteren.

Het meest lastige gedeelte van mijn scriptie vond ik de resultaten paragraaf. Ondanks dat de deelopdrachten voor Voortgezette Statistiek goed hielpen met een idee van wat ik moest noemen in mijn resultaten paragraaf, kreeg ik daar wel andere feedback dan van mijn begeleider. Dit heeft wel geleid tot wat verwarring. Uiteindelijk heb ik de feedback van mijn begeleider als leidend gezien, omdat ik dingen anders te statistisch en niet realistisch, interpreteerde.

Eindresultaat

Al met al ben ik erg tevreden met het eindresultaat. Ik ben benieuwd wat de uiteindelijke uitslag wordt maar ik ben in ieder geval blij dat ik er alles aan gedaan heb om tot dit resultaat te komen.