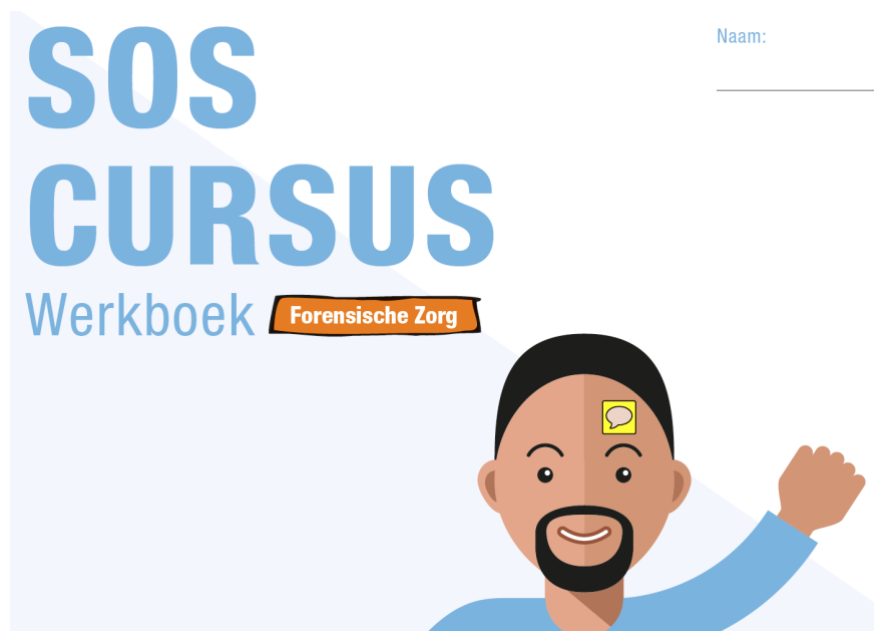


**Evaluatie van een herstelrechtelijke interventie:  
de invloed van de SOS-cursus op forensisch  
psychiatrische patiënten in de Dr. S. van Van  
Mesdagkliniek**



Feline Fierstra  
Lotte Gunnink  
Mariette van Denderen  
Michiel van der Wolf

## **Voorwoord**

In dit paper wordt verslag gedaan van het evaluatieonderzoek van de eerste slachtofferbewustzijns cursus in de Nederlandse Forensische Zorg, te weten in de FPC Dr. S. van Mesdagkliniek. Daartoe is een cursus die Gevangenzorg Nederland in het gevangeniswezen geeft, mede door de twee laatste auteurs aangepast voor gebruik in de context van de forensische zorg.

Feline Fierstra en Lotte Gunnink studeerden beiden zowel aan de Rijksuniversiteit Groningen (respectievelijk een bachelor rechtsgeleerdheid en psychologie) als aan de Universiteit Leiden (master forensische criminologie). Zij deden ook beiden een onderzoeksstage in de FPC Dr. S. van Mesdagkliniek. In dit verslag zijn hun beider afstudeeronderzoeken, dat van Lotte qua methode meer kwantitatief en dat van Feline meer kwalitatief, gecombineerd. Mariëtte van Denderen was destijds als onderzoeker van de Van Mesdagkliniek hun stagebegeleider. Michiel van der Wolf is hoofddocent aan de vakgroep strafrecht en criminologie van de Rijksuniversiteit Groningen en hoogleraar forensische psychiatrie aan de Universiteit Leiden, en begeleider van beide onderzoeken vanuit de universiteit. Thans werkt Feline bij de Rechtbank Noord-Nederland, Lotte bij de politie en Mariëtte bij het Openbaar Ministerie.

Als empirisch onderzoek naar een herstelrechtelijke interventie in de tenuitvoerlegging van een strafrechtelijke sanctie past het mooi in deze serie van het Groningen Centre for Empirical Legal Research. Als pilotstudie is het ook bij uitstek een working paper. Tevens is het een goed voorbeeld van hoe afstudeeronderzoek daadwerkelijk maatschappelijk relevant kan zijn, ondanks de beperkingen ervan. Voor de FPC Dr. S. Van Mesdagkliniek is deze evaluatie immers voldoende positief om de SOS-cursus na deze pilot blijvend op te nemen in het behandelaanbod. Daarnaast probeert de kliniek, samen met Gevangenzorg Nederland, de cursus ook bekend te maken bij andere instellingen voor forensische zorg, waardoor in de toekomst hopelijk nog robuuster en relevanter onderzoek naar deze cursus gedaan kan worden, waarin de lessen vanuit het onderhavige onderzoek kunnen worden meegenomen.

**Juni 2023**

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>5</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>6</b>
<b>TBS en slachtoffers</b> .....	<b>6</b>
<b>Herstelrecht en Victim Awareness Programs</b> .....	<b>7</b>
<b>De cursus Spreken over Slachtoffer, Schuld en Samenleving (SOS)</b> .....	<b>9</b>
<b>Aanpak</b> .....	<b>10</b>
<b>Experiëntiële vermijding en compassie</b> .....	<b>10</b>
<b>Onderzoeksvragen</b> .....	<b>11</b>
<b>Methode</b> .....	<b>12</b>
<b>Setting en participanten</b> .....	<b>12</b>
<b>SOS-cursus</b> .....	<b>13</b>
<b>Kwantitatieve studie</b> .....	<b>15</b>
Materialen.....	15
Statistische analyse.....	16
<b>Kwalitatieve studie</b> .....	<b>17</b>
Materialen.....	17
Analyse .....	17
<b>Resultaten</b> .....	<b>19</b>
<b>1. Wat is de invloed van de SOS-cursus op experiëntiële vermijding, compassie voor zichzelf en/of voor anderen?</b> .....	<b>19</b>
Experiëntiële vermijding.....	21
Compassie voor jezelf .....	21
Compassie voor anderen.....	21
<b>2. In hoeverre maken tbs-gestelden een ontwikkeling door op één of meerdere doelen van de SOS-cursus?</b> .....	<b>22</b>
Individuele ontwikkeling .....	22
Ontwikkelingen deelnemers vergeleken met elkaar .....	23
<b>3. Hoe evalueren tbs-gestelden de SOS-cursus?</b> .....	<b>24</b>
Evaluaties SOS-cursus.....	24
Totale score per doel.....	25
<b>Discussie</b> .....	<b>28</b>

<b>Referenties .....</b>	<b>32</b>
<b>Bijlage A .....</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage B .....</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage C.....</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage D .....</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage F.....</b>	<b>47</b>

## Samenvatting

De positie van het slachtoffer wordt in de verschillende fasen van het strafproces steeds sterker. In de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel betekent die versterking in de regelgeving echter vooral verwijdering tussen veroordeelde en slachtoffer. Daarom is er vanuit de praktijk van de forensische zorg, met de FPC Dr. S. Van Mesdagkliniek als voortrekker, ook meer aandacht gekomen voor herstelrechtelijke interventies, die juist een toenadering tussen veroordeelde en slachtoffer beogen. Uit (bemiddelings)contact tussen beide partijen zijn positieve resultaten voortgekomen, mogelijk ook voor de ontvankelijkheid van de forensische behandeling en de daarmee beoogde reductie van recidive. Een andere herstelrechtelijk interventie is de cursus Spreken over Slachtoffer, Schuld en Samenleving (SOS-cursus), een slachtofferbewustzijns cursus die tracht veroordeelden meer inzicht te geven in de impact van hun delict op het slachtoffer. Dit verslag beschrijft de evaluatie van de eerste keer dat de SOS-cursus is gegeven en onderzocht in een Nederlandse instelling voor forensische zorg, namelijk de FPC Dr. S. van Van Mesdagkliniek. Er is gebruik gemaakt van een *mixed method research design* van vragenlijsten en interviews met zeventien deelnemers. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat weinig participanten verandering lieten zien op acceptatie, compassie voor anderen en compassie voor jezelf. Dit moet echter voorzichtig geïnterpreteerd worden, omdat de gebruikte vragenlijsten - zelfs na aanpassing - te ingewikkeld bleken voor de doelgroep. Uit de interviews volgt een overwegend positief beeld over de ontwikkeling(en) die deelnemer hebben doorgemaakt ten aanzien van de doelen van de cursus. De cursus werd ook door de meeste deelnemers over het algemeen als positief geëvalueerd. De cursus zou een goede toevoeging kunnen zijn om het thema slachtofferschap (meer) bespreekbaar te maken in instellingen voor forensische zorg. Om die conclusie met meer zekerheid te stellen is echter meer uitvoering van de cursus en meer onderzoek daarnaar, met minder beperkingen, nodig. Het onderhavige eerste onderzoek biedt daar voldoende aanknopingspunten voor. De kliniek achtte de evaluatie voldoende positief om de cursus blijvend in het behandelaanbod op te nemen.

## **Inleiding**

Daders bestraffen en de bestraffing van onschuldigen voorkomen, dat is het doel van het strafprocesrecht in Nederland (Keulen & Knigge, 2016). De verdachte staat hiermee centraal en het slachtoffer heeft van oudsher een vrij beperkte rol in dit strafproces. In de afgelopen jaren is de rol van het slachtoffer echter steeds groter geworden. Zo werd in 2005 het recht om te spreken in de rechtszaal ingevoerd voor slachtoffers van ernstige misdrijven. Daarnaast is in 2011 de Wet versterking positie slachtoffers in strafproces in werking getreden, die onder andere dit spreekrecht voor slachtoffers en nabestaanden uitbreidde. Hiermee wordt het slachtoffer erkend als procesdeelnemer met eigen belangen en bevoegdheden, overigens zonder echt procespartij te worden (Donner, 2005). De positie van het slachtoffer tijdens de tenuitvoerlegging van sancties is echter een stuk minimaler, maar in 2021 is een wet aangenomen die het spreekrecht ook uitbreid naar een beslissing over de voorwaardelijke beëindiging van de tbs met dwangverpleging. Ook in de praktijk van de tenuitvoerlegging, de tbs-behandeling, is langzaam maar zeker de aandacht voor het slachtoffer aan het toenemen.

### **TBS en slachtoffers**

Patiënten die de tbs-maatregel opgelegd hebben gekregen ontvangen doorgaans behandeling. Bij de oplegging tbs met dwangverpleging vindt deze behandeling plaats in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC). Door deze behandelingen wordt geprobeerd het risico op recidive te verlagen (Dienst Justitiële Inrichtingen, 2018). Het doel is dat de tbs-gestelde op deze manier op een veilige en verantwoorde wijze kan terugkeren in de maatschappij (Van Marle, 1999). De tbs-maatregel is een manier om de samenleving te beschermen, zowel op de korte termijn door het gevaarlijk geachte individu uit de samenleving te verwijderen, als ook op de lange termijn door deze individuen te behandelen totdat deze geen gevaar meer vormen voor de maatschappij.

Om een geleidelijke terugkeer in de samenleving te bewerkstelligen kunnen tbs-gestelden in toenemende mate vrijheden krijgen. Zo kan een patiënt tijdens zijn verblijf in een FPC op (on)begeleid verlof. Sinds 2011 wordt hierbij in de verlofaanvraag rekening gehouden met eventuele behoeften van het slachtoffer, welke bijvoorbeeld kan aangeven dat hij of zij een contact- en/of locatie-verbod wenst. Door het slachtoffer pas te betrekken (en te informeren) op de twee spannendste momenten in de tbs-behandeling, het eerste verlof en later de voorwaardelijke beëindiging, is wel betoogd dat hiermee het slachtoffer en de dader

eerder tegen elkaar worden opgezet, dan dat zij nader tot elkaar komen (Van der Wolf, 2018). Dit terwijl er vanuit beide partijen best behoefte zou kunnen zijn aan informatie en contact, en er ook aanwijzingen zijn dat dit gunstige effecten zou kunnen hebben voor beide partijen. Zo zijn slachtoffers en daders relatief vaak bekenden of familie van elkaar en zullen daardoor met elkaar verder moeten in het leven. Om de behoeften aan informatie en contact te faciliteren is er vanuit de FPC. Dr. S. Van Mesdagkliniek uit Groningen en de Van der Hoevenkliniek uit Utrecht een handleiding slachtofferbewust werken opgesteld, met name voor de maatschappelijk werkers in de forensische zorg (Van Denderen et al, 2019 en 2020). Onderzoek daarnaar toonde aan dat ook veroordeelden met een psychische stoornis in staat kunnen zijn tot betekenisvol contact met slachtoffer of nabestaande en dat er mogelijk ook een gunstig effect van uit kan gaan ten aanzien van de (voortgang van de) forensische behandeling (Van Denderen & Van der Wolf, 2021 en 2023). In die behandeling zelf speelt het slachtoffer doorgaans een minimale rol, in ieder geval een ondergeschikte ten aanzien van potentiële toekomstige slachtoffers.

In FPC's zijn veel verschillende soorten behandelingen die bijdragen aan het verminderen van het recidivegevaar van de patiënt. Deze behandelingen gaan met name over de risicofactoren van de patiënt, zoals impulsiviteit, middelengebruik en antisociaal of vijandig gedrag (Schuringa, Heininga, et al., 2018). Welke vorm van behandeling nog niet (veel) gegeven wordt in de tbs-klinieken in Nederland zijn de zogeheten *Victim Awareness Programs* (VAP), die in de literatuur ook onder de herstelrechtelijke interventies worden geschaard. Verwacht kan worden dat een dergelijke behandeling ook zou kunnen bijdragen aan recidivevermindering, omdat die in theorie effect zou kunnen hebben op factoren als verantwoordelijkheid nemen voor het delict en empathie tonen (jegens het slachtoffer) die worden meegewogen in de risicotaxatie (Hummelen et al., 2018).

### **Herstelrecht en Victim Awareness Programs**

Herstelrecht is een vorm van recht waarin een alternatieve wijze van conflictoplossing tussen dader, slachtoffer en omgeving wordt voorgestaan ten opzichte van het gebruikelijke geschetste straf(proces)recht. Het Nederlandse herstelrecht is afgeleid van *Restorative Justice*, een internationale beweging die zich richt op het zoveel mogelijk herstellen van de negatieve gevolgen van een delict in plaats van te focussen op het straffen van daders (Groenhuijsen, 2008). In het herstelrecht ligt de nadruk er op dat de dader verantwoordelijkheid neemt voor zijn daden en stappen neemt om het gedane leed aan de slachtoffers, de maatschappij en

zichzelf te herstellen (Zehr, 1990). Er zijn verschillende typen herstelrechtelijke programma's, zoals restitutie (schadeloosstelling), slachtoffer-dader bemiddeling, familie conferenties (*sentencing circles*) en slachtoffer impact- of bewustzijn cursussen (Baglivio & Jackowski, 2015). Een *Victim Awareness Program* (VAP) is een voorbeeld van een slachtofferbewustzijn cursus. Het belangrijkste doel van een VAP is om daders bewuster te maken van het slachtofferschap dat hun daad tot gevolg heeft gehad. Daarnaast wordt geprobeerd om de dader bewust te maken van eventuele andere effecten van het delict en om de empathie voor slachtoffers te ontwikkelen of vergroten. Het vergroten van de kennis over de gevolgen van hun (mis)daden en het vergroten of ontwikkelen van empathie voor slachtoffers, zou als gezegd mogelijk tot een vermindering van recidive kunnen leiden (zie ook Baglivio & Jackowski, 2015).

Omdat dergelijke VAP's voornamelijk zijn ingevoerd ten aanzien van volwassen en jeugdige gedetineerden, is al het onderzoek naar VAP's ook uit die gevangenissetting afkomstig. De resultaten ten aanzien van het effect van deze VAP's zijn wisselend. Sommige studies vonden dat het volgen van een VAP zou leiden tot meer kennis en bewustwording bij daders van de gevolgen van het gepleegde delict, zowel voor het slachtoffer als voor de maatschappij. Ook zou er een verhoogde gevoeligheid en waardering onder daders zijn ontstaan voor de vervelende positie waar slachtoffers in zitten door het gepleegde delict (Bazemore & Day, 1996; Do, 2006; Gaboury & Sedelmaier, 2007; Monahan et al., 2004; Stutz, 1994; Winokur et al., 2003). Andere studies vonden dat het volgen van een VAP wel leidde tot een verbetering in het begrijpen van het perspectief van een slachtoffer, maar dat deze verbetering niet hoger was dan na het volgen van een andere cursus die niet specifiek gericht was op het creëren van meer slachtofferbewustzijn. Ook vonden sommige onderzoekers juist geen verschil in de mate van het nemen van verantwoordelijkheid na het volgen van een VAP, als het verlengde van het creëren van meer slachtofferbewustzijn (Baglivio & Jackowski, 2015; Blackburn, 2007). Daarnaast zijn onderzoekers het er niet over eens of het volgen van een VAP leidt tot een verhoging van empathie voor het slachtoffer. Zo vonden een aantal onderzoekers wel een verhoging van empathie na het volgen van een VAP (Fors & Rojek, 1999; Fulkerson, 2001; Hoffman, 1998; Schaaf, 2008) en anderen niet (Winokur et al., 2003).



## **De cursus Spreken over Slachtoffer, Schuld en Samenleving (SOS)**

In het huidige onderzoek wordt ook een VAP geëvalueerd, namelijk de cursus *Spreken over Slachtoffer, Schuld en Samenleving* (SOS). De SOS-cursus is een Nederlandse adaptatie door Gevangenzorg Nederland van het *Sycamore Tree Project* (STP) van Prison Fellowship International, 's werelds grootste christelijke non-profitorganisatie voor gevangenen, ex-gevangenen en hun families. Het Engelse STP wordt sinds 1998 aangeboden in verschillende gevangenissen, de Nederlandse SOS-cursus, waarin verwijzingen naar het christelijk geloof zijn weggehaald, sinds 2006. De SOS-cursus streeft vijf doelen na, namelijk: (1) inzicht in de gevolgen van criminaliteit, (2) (meer) verantwoordelijkheid nemen, (3) meer bewust worden van en zich kunnen inleven in de gevoelens van slachtoffers, (4) meer waarde zien in herstel en de mogelijkheden en beperkingen hiervan weten en (5) de eerste stap zetten richting herstel (Feasey & Williams, 2009; Zebel et al., 2016). Gevangenzorg Nederland heeft in samenwerking met FPC Dr. S. van Mesdag (hierna Van Mesdag) en de Rijksuniversiteit Groningen de SOS-cursus aangepast om de cursus aan te kunnen bieden aan de doelgroep in de forensische zorg. Zo is onder andere het taalgebruik makkelijker gemaakt en is het thema van verminderde toerekeningsvatbaarheid en de psychische stoornis als een van de verklarende factoren voor het delict toegevoegd (Gevangenzorg Nederland et al, 2019).

Zo is de SOS-cursus voor het eerst binnen de forensische zorg gegeven in de Dr. S. van Mesdagkliniek en die wordt in dit onderzoek geëvalueerd. Vandaar dat dit tot op heden het eerste Nederlandse onderzoek is naar een VAP in de forensisch zorg. Tot op heden is er in Nederland met name onderzoek verricht naar de SOS cursus in gevangenissen en jeugdinrichtingen. Wel is er onderzoek verricht naar de STP in een Britse forensische kliniek. Daaruit bleek dat de participanten over het algemeen positieve ervaringen hadden met STP. Ook in die cursus was een betekenisvolle ontmoeting met een slachtoffer waar de patiënten vragen aan konden stellen onderdeel van de cursus (dit slachtoffer was niet gerelateerd aan één van de deelnemers). Ook zou de cursus aansluiten bij en bijdragen aan de therapeutische doelen van de instelling. Een ander belangrijke uitkomst was dat de cursusleiders een hoog vaardigheidsniveau moeten hebben om de cursus te kunnen geven (Cook et al., 2015). Het verschil met de Nederlandse SOS-cursus, zoals die gegeven is in de Dr. S. van Mesdagkliniek, is dat de cursus nog veel verwijzingen naar het christelijk geloof bevatte en niet was aangepast aan de specifieke doelgroep van de forensische zorg.

Uit onderzoek naar de STP en SOS cursus in gevangenissen, bleek dat gedetineerden zich na afloop van de cursus meer bewust waren van de impact van hun daden op de

slachtoffers (Feasey en Williams, 2009; Zebel et al., 2016). De participanten vonden de cursus nuttig en leerzaam. Echter werd geen significante toename gevonden voor de mate van empathie voor de slachtoffers, de mate van het nemen van verantwoordelijkheid en de motivatie tot reparatie van het gedane leed (Zebel et al., 2016). Uit onderzoek naar de SOS cursus onder jeugdigen in Forensisch Centrum Teylingereind bleek wel dat de jongeren na de cursus meer verantwoordelijkheid voelde voor hun delict en beter begrepen wat voor impact dit heeft gehad op het slachtoffer. Verder gaven de jongeren aan dat zij hebben geleerd over vergeving en over (de gevoelens van) het slachtoffer (Wolthuis en Vandenbroucke, 2009).

### **Aanpak**

In dit onderzoek wordt de SOS cursus voor het eerst geëvalueerd binnen de setting van de forensische zorg in Nederland. Het betreft geen daadwerkelijke effectstudie, vanwege de methodologische en ethische beperkingen die zulk onderzoek in deze context meebrengt. Zo volgt een tbs-gestelde meerdere behandelingen die niet zomaar gestopt kunnen worden omwille van het onderzoek, zodat deze interventie niet geïsoleerd kan worden onderzocht (zie hierover Hoofdstuk 2). In het onderzoek zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden gebruikt. Door middel van vragenlijsten is gekeken naar de eventuele invloed van de cursus op verschillende variabelen, namelijk (1) experiëntiële vermijding, (2) compassie voor jezelf, en (3) compassie voor anderen, omdat deze constructen goed lijken aan te sluiten bij de inhoud en doelen van de cursus (zie hieronder). De ervaringen van de participanten zijn daarnaast door middel van interviews onderzocht. Er is dus voor gekozen om een *mixed method research design* te hanteren, om door triangulatie een zo goed mogelijk beeld te krijgen over de cursus.

### **Experiëntiële vermijding en compassie**

Experiëntiële vermijding verwijst naar de ineffectieve strategie om negatief geëvalueerde ervaringen, zoals emoties, gedachten en herinneringen, te hanteren door ze te vermijden (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 2004; Jacobs et al., 2008). Dit kan leiden tot het ontstaan en in stand houden van verschillende gedragsproblemen, psychopathologie en het plegen van delicten (Day, 2009; Hayes et al., 1999; Laws et al., 2000; Wall et al., 2011). Tijdens de SOS-cursus worden patiënten geconfronteerd met slachtoffers, daders en de gevolgen van het plegen van delicten. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat de patiënten hun eigen negatieve gevoelens onder ogen moeten zien en dat de ineffectieve strategie

onderbroken wordt, en zou dan kunnen leiden tot meer acceptatie van negatieve gevoelens en in het verlengde daarvan het verminderen van het recidivegevaar.

Compassie voor jezelf is belangrijk bij het verwerken van negatieve gedachten en emoties. Zelfcompassie wordt gezien als een belangrijke factor voor de geestelijke gezondheid. Hogere mate van zelfcompassie heeft een negatieve relatie met woede, en een positieve relatie met zelfvertrouwen. Als iemand veel gevoelens van woede ervaart is deze persoon sneller geneigd geweld te gebruiken en misdaden te begaan (Babenko & Guo, 2019; Morley, 2015; Neff, 2003; Neff & Vonk, 2009). Het vergroten van compassie voor jezelf kan dus leiden tot het verminderen van negatieve emoties en zo tot minder woede en het begaan van misdaden.

Compassie voor zichzelf kan ook leiden tot het vergroten van compassie voor anderen (Neff, 2003). Compassie voor anderen is een gevoel dat opkomt bij het zien van het lijden van een ander en dat leidt tot een wil om die ander te helpen (Goetz et al., 2010). Een gebrek aan compassie voor anderen en een verminderde empathie voor anderen kan leiden tot een lagere drempel om over te gaan tot een misdaad tegen die ander (Barnett & Mann, 2013; Joliffe & Farrington, 2004). Het vergroten van de compassie voor anderen en in het verlengde het vergroten van de empathie voor anderen, kan zorgen voor een hogere drempel tot het begaan van misdaden tegen anderen.

De verwachting is dat het volgen van de SOS-cursus een positieve invloed heeft op de mate van compassie voor jezelf en de mate van compassie voor anderen, en een negatieve invloed heeft op experiëntiële vermijding.

## **Onderzoeksvragen**

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal:

Wat is de invloed van de cursus Spreken over Slachtoffer, Schuld en Samenleving op tbs-gestelden en hoe wordt de cursus geëvalueerd?

Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

1. Wat is de invloed van de cursus op experiëntiële vermijding, compassie voor zichzelf en/of voor anderen?
2. In hoeverre maken tbs-gestelden een ontwikkeling door op één of meerdere doelen van de SOS-cursus?
3. Hoe evalueren tbs-gestelden de SOS-cursus?

## Methode

### Setting en participanten

De studie is uitgevoerd in FPC Dr. S. van Van Mesdag, een tbs-kliniek waar ca. 260 mannelijke (en enkele vrouwelijke) tbs-gestelden verblijven. Zij hebben allen een tbs-maatregel met dwangverpleging opgelegd hebben gekregen.

Er zijn twee groepen geëvalueerd in plaats van de voorgenomen drie vanwege de Covid-19 uitbraak, waardoor er tijdelijk geen groepscursussen gegeven konden worden. De cursus van de tweede groep heeft door corona korte tijd stil gestaan. Deelname aan de SOS-cursus en het onderzoek is vrijwillig. Er gelden de volgende in- en exclusiecriteria: patiënten mochten deelnemen aan het onderzoek als het behandelteam geen contra-indicaties zag en zij bereid waren volledig deel te nemen aan alle elementen van de cursus. Patiënten werden uitgesloten van deelname als zij:

- de Nederlandse taal niet (voldoende) beheersen om het programma te kunnen volgen;
- op een instroomafdeling verblijven (in de observatiefase) of op een afdeling voor zeer intensieve zorg;
- acuut psychotisch zijn;
- een gevaar voor zichzelf of anderen vormen;
- groepsongeschikt zijn; of
- een dermate laag intelligentie of sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau hebben, waardoor ze de cursus niet kunnen begrijpen.

Eenentwintig patiënten hebben aangegeven de SOS-cursus te willen volgen, waarvan twee patiënten niet stabiel genoeg bleken op dat moment of niet geschikt waren op een andere manier. Twee patiënten die de groepscursus zouden gaan volgen, zijn zelf voor de aanvang van de cursus gestopt. In totaal hebben er 17 patiënten meegedaan aan de cursus en het onderzoek. Eén patiënt is bij het laatste interview weggelopen, omdat hij vond dat de interviewer te veel doorvroeg. Verder hebben twee patiënten de groepscursus gevolgd tot en met sessie 5, waarna één van hen is gestopt vanwege overplaatsing naar een andere kliniek. De ander heeft de laatste drie sessies individueel gevolgd in verband met de coronamaatregelen. Deze twee deelnemers zijn beiden wel meegenomen in de analyse.

Van de zeventien patiënten ( $N = 17$ ) die zijn meegenomen in deze studie, hebben in totaal veertien de groepscursus gevolgd en drie SOS individueel, omdat deze groepsongeschikt waren. Groep één en twee bestonden ieder uit zeven deelnemers.

Zoals eerder aangegeven is er in het onderzoek gebruikt gemaakt van zowel interviews als vragenlijsten. De interviews zijn afgenomen bij alle zeventien deelnemers. De vragenlijsten zijn enkel bij zeven patiënten afgenomen. We zijn daarmee gestopt omdat de vragenlijsten (ook na aanpassing) te moeilijk bleken voor de doelgroep (zie verder hierover paragraaf Procedure).

De patiënten die zijn meegenomen in het onderzoek hebben allen de cursus met succes afgerond. Op een enkele bijeenkomst na wegens ziekte of andere afspraken, hebben ze alle bijeenkomsten bijgewoond. In Tabel 1 staan de nationaliteiten, indexdelicten en stoornissen van de patiënten weergegeven, waarbij onderscheid is gemaakt tussen het kwantitatieve en kwalitatieve deel.

### **SOS-cursus**

De SOS-cursus bestaat uit acht wekelijkse groepsbijeenkomsten van twee uur. De cursus wordt gegeven door vier personen: twee therapeuten van de Van Mesdag en twee vrijwilligers van Gevangenzorg Nederland. De vrijwilligers van Gevangenzorg zijn getraind in het geven van de SOS-cursus, de therapeuten van de Van Mesdag zijn tevens bekend met de patiënten en hun de psychische problematiek. Bij SOS Individueel is steeds één therapeut en één vrijwilliger aanwezig. Per wekelijkse sessie wordt een thema behandeld. Tijdens elke bijeenkomst krijgen de patiënten in groepsvorm een video te zien van een echt bestaand slachtoffer of dader die zijn verhaal verteld op camera. Vervolgens bespreken ze in kleinere groepen van twee tot drie patiënten wat ze gezien hebben en maken ze een aantal opdrachten in hun werkboek. De onderwerpen die in de SOS-cursus aan bod komen zijn: blik op jezelf, verantwoordelijkheid, ontmoeting met slachtoffer/nabestaande, vergeving, werken aan herstel en verminderde toerekeningsvatbaarheid. De vierde bijeenkomst bestaat uit de ontmoeting met een slachtoffer of nabestaande, die géén slachtoffer is van een van de deelnemers. Bij SOS Individueel wordt er in die sessie een filmpje gekeken waarin een ontmoeting tussen een slachtoffer en haar dader te zien is. In de laatste bijeenkomst mogen de patiënten twee personen uitnodigen om de bijeenkomst bij te wonen en te zien hoe de patiënt zich ontwikkeld heeft met betrekking tot herstel. Voor deze laatste bijeenkomst bereiden de patiënten ook een symbolische daad van herstel voor, in de vorm van bijvoorbeeld een

tekening, schilderij of gedicht. Deze sessie is bedoeld om deelnemers uiting te laten geven aan wat zij hebben geleerd van de SOS-cursus en daarmee de eerste stap richting herstel te zetten.

Tabel 1. *Socio-demografische gegevens deelnemers*

	Kwantitatieve studie (N = 7)		Kwalitatieve studie (N = 17)	
	Gemiddelde	Range	Gemiddelde	Range
Leeftijd in jaren	36.9	29 – 45	41.6	30 – 65
Aantal jaren tussen pleegdatum indexdelict en 1 <sup>e</sup> sessie SOS cursus	7.1	2.3 – 17.3	10.1	2.3 – 33.8
	Aantal		Aantal	
<b>Nationaliteit</b>				
Nederlands	4		12	
Niet-Nederlands	3		5	
<b>Indexdelict<sup>a</sup></b>				
Gewelddelict <sup>b</sup>	9		15	
<i>Dodelijke afloop</i>	2		5	
Zedendelict <sup>c</sup>	-		10	
<i>Meerderjarige slachtoffers</i>	-		2	
<i>Minderjarige slachtoffers</i>	-		8	
Vermogensdelict <sup>d</sup>	5		5	
Brandstichting	3		3	
<b>Diagnose<sup>a</sup></b>				
Psychotisch <sup>e</sup>	2		5	
Persoonlijkheidsstoornis <sup>f</sup>	5		12	
<i>Cluster B</i>	1		5	
<i>NAO</i>	4		7	
Verslavingsstoornis <sup>g</sup>	3		7	
Parafiele stoornis <sup>h</sup>	-		6	
<i>Hands off</i>	-		1	
<i>Hands on</i>	-		5	
Autismespectrumstoornis	1		5	
Verstandelijke beperking <sup>i</sup>	-		6	
Pyromanie	1		1	
Angststoornis <sup>j</sup>	-		2	
Neurocognitieve stoornis	-		1	
Depressieve stoornis	-		1	

*Noot.*

- Een aantal deelnemers heeft meerdere indexdelicten gepleegd, daardoor komt het totale aantal indexdelicten hoger uit dan het totale aantal deelnemers. Hetzelfde geldt voor de diagnoses.
- Onder gewelddelict valt: (poging tot) moord en doodslag; (poging tot) (zware) mishandeling; diefstal met geweld.
- Onder zedendelict valt: plegen van ontuchtige handelingen met minderjarigen; in bezit hebben van pornografische afbeeldingen van minderjarigen; verkrachting.
- Onder vermogensdelict valt: diefstal (met geweld); straatroof.
- Onder psychotisch valt: schizofrenie; schizo-affectieve stoornis.
- Onder persoonlijkheidsstoornis valt: (trekken van) persoonlijkheidsstoornis. Cluster B = antisociaal, borderline en/of narcistisch; NAO = niet anders omschreven.
- Onder verslavingsstoornis valt: stoornis in alcohol- en/of drugsgebruik (cannabis en/of cocaïne).

- h. Onder parafiele stoornis valt: pedofiele stoornis (hands-on); exhibitionismestoornis (hands-off).
- i. Onder verstandelijke beperking valt: licht verstandelijke beperking; zwakbegaafd.
- j. Onder angststoornis valt: paniekstoornis; agorafobie.

## **Procedure**

Het onderzoek is begonnen als een mixed-methods design met vragenlijsten en interviews. Echter bleken de vragenlijsten te moeilijk, ook na aanpassing. Tevens zijn de door ons aangepaste vragenlijsten niet gevalideerd, waardoor het onduidelijk is wat de betrouwbaarheid en validiteit van de lijsten is. Daarom is besloten om na groep 1 nog uitsluitend de interviews af te nemen en de vragenlijsten achterwege te laten. De focus van dit verslag wordt daarom ook meer gelegd op de resultaten uit de interviewstudie.

Zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve studie bevatte twee meetmomenten vóór de cursus, vier metingen tijdens de cursus (na sessie 2, 4, 6 en 8) en één meting na de cursus, drie maanden na de laatste bijeenkomst. Vanwege Covid-19 stond de SOS cursus voor groep 2 stil, waardoor er voor die groep meer tijd tussen de voor- en nameting zit dan bij groep 1 (9 vs. 2 maanden).

## **Kwantitatieve studie**

### *Materialen*

**Experiëntiële vermijding.** De Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II) (Jacobs et al., 2008) is een zelfrapportage vragenlijst die ontworpen is om experiëntiële vermijding – of omgekeerd psychologische flexibiliteit – te meten. De vragenlijst bestaat uit 7 items die gescoord worden op een schaal van 1 (nooit waar) tot 7 (altijd waar). Er wordt gerekend met de somscores van de AAQ-II.

**Compassie voor jezelf.** De Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) (Raes et al., 2011) is een zelfrapportage vragenlijst die ontworpen is om de mate van compassie voor jezelf te meten. De verkorte versie bestaat uit 12 items die gescoord worden op een schaal van 1 (nooit waar) tot 7 (altijd waar) en worden onderverdeeld in zes subschalen: Self-Kindness (SK) en zijn tegenhanger Self-Judgment (SJ), Common Humanity (CH) en zijn tegenhanger Isolation (I) en Mindfulness (M) en zijn tegenhanger Over-Identification (OI). Van de SCS-SF worden zowel de somscores van de subschalen als de totaalscores geanalyseerd.

**Compassie voor anderen.** De Compassion-for-others Scale (CS) (Pommier, 2010) is een zelfrapportage vragenlijst, die is ontworpen om de mate van compassie voor anderen te

meten. De vragenlijst bestaat uit 24 items die gescoord worden op een schaal van 1 (bijna nooit) tot 5 (bijna altijd) en worden onderverdeeld in zes subschalen: Kindness (K) en zijn tegenhanger Indifference (I), Common Humanity (CH) en zijn tegenhanger Separation (S) en Mindfulness (M) en zijn tegenhanger Disengagement (D). Van de CS worden zowel de somscores van de subschalen als de totaalscores geanalyseerd.

**Aanpassingen aan de vragenlijsten voor gebruik in deze studie.** Alle vragenlijsten die gebruikt zijn in het onderzoek bleken te moeilijk voor de participanten. Na gezocht te hebben naar (inter)nationale alternatieven (gevalideerde, simpelere vragenlijsten over dezelfde constructen), is besloten de vragenlijsten zelf aan te passen. De scoringsschalen van de AAQ-II en de SCS-SF zijn teruggebracht van een 7- naar een 5-puntsschaal en zijn van richting veranderd: 1 (altijd waar) tot 5 (nooit waar). De scoringsschaal van de CS is van richting veranderd: 1 (altijd waar) tot 5 (nooit waar). Een aantal items van de AAQ-II, de SCS-SF en de CS zijn daarnaast gehercodeerd, en simpeler verwoord. In Bijlage A staat een uitgebreide beschrijving hiervan. Zie Bijlage B, Bijlage C en Bijlage D voor de verschillende versies van respectievelijk de AAQ-II, de SCS-SF en de CS. Deze aangepaste vragenlijsten zijn nog niet gevalideerd.

### ***Statistische analyse***

De participanten kregen een nummer toegewezen om vertrouwelijkheid te waarborgen. De data werden verwerkt in IBM SPSS Statistics en later overgezet naar een Excel bestand voor de analyses. Na hercodering werd met de N=1 tool (NHL Stenden Hogeschool, 2017) de Non overlap of All Pairs (NAP) scores berekend. Bij een betekenisvolle verandering ( $0.35 > \text{NAP} < 0.65$ ) werd vervolgens de Cohen's  $d$  berekend. Bij een groot of zeer groot effect ( $d = 0.80$  of hoger), werd de Simulation Modeling Analysis (SMA) uitgevoerd. De SMA zegt iets over de kans om de gevonden verandering te vinden, als die verandering komt door de interventie. Oftewel, heeft de interventie (SOS-cursus) gezorgd voor de betekenisvolle verandering in het gedrag. Zie Bijlage A voor een uitgebreide beschrijving van de statistische analyse en de trendmodellen van de SMA. (Borckardt, 2006; Borckardt & Nash, 2014; Borckardt et al., 2008; Cohen, 1988; Delsing & Van Yperen, 2017; Parker & Vannest, 2009; Postma-Van Sloten et al., 2014; Sawilowsky, 2009).



## **Kwalitatieve studie**

### ***Materialen***

De interviews bestaan uit open vragen, die zijn opgesteld aan de hand van de doelen van de SOS-cursus.

### ***Analyse***

De interviews zijn thematisch geanalyseerd, een methode om thema's in data te identificeren, analyseren, organiseren, beschrijven en rapporteren (Braun & Clarke, 2006). Bij het coderen van de interviews zijn drie stappen doorlopen (Van Staa & Evers, 2010). Begonnen is met open coderen, waarbij het hele interview is doorgelezen en codes zijn gehangen aan stukken tekst die een hoofdthema aangeven. Vervolgens is axiaal gecodeerd, waarbij de gemaakte codes in fase 1 met elkaar zijn vergeleken en codes zijn samengevoegd binnen een overkoepelende code. Tot slot zijn alle codes ondergebracht in de hoofdcategorieën aan de hand waarvan relaties en verbindingen tussen data kon worden gelegd (selectief coderen). Zo konden deelnemers zowel met zichzelf als met elkaar worden vergeleken.

### **Individuele ontwikkeling**

Voor de analyse zijn deelnemers eerst met zichzelf vergeleken. Hiervoor zijn de antwoorden van iedere deelnemer op een aantal vragen in het eerste interview (T1) vergeleken met het antwoord van diezelfde deelnemer op dezelfde vragen in het laatste interview (T6). Dit betrof de volgende vragen:

- Hoe makkelijk/ongemakkelijk vind je het om over (jouw) slachtoffer(s) te praten?
- Wie heeft schade ondervonden van jouw delict?
- Welke gevolgen denk je dat jouw delict heeft voor je slachtoffer?
- Heb je er last van dat je iemand iets hebt aangedaan?

Daarnaast zijn een aantal vragen van het laatste interview meegenomen over mogelijke veranderingen in het doen en laten van de deelnemer door de SOS-cursus, te weten:

- Heb je wat geleerd van de afgelopen twee sessies? Zo ja, wat?
- Heb je wat geleerd van de cursus? Zo ja, wat?
- Zijn er dingen waarover je anders bent gaan denken door de cursus? Zo ja, welke dingen zijn dat?
- Zijn er dingen die je anders bent gaan doen of wil doen door de cursus? Zo ja, welke dingen zijn dat?
- Heb je iets aan de cursus gehad in hoe je met de last van je delict om kan gaan?

- Heeft het volgen van deze cursus bijgedragen aan de manier waarop je het delict een plaats geeft in je leven? Zo ja, op welke manier?

### **Onderlinge vergelijking**

Voor de analyse zijn deelnemers ook met elkaar vergeleken. Hiervoor zijn frequentietabellen gemaakt van een aantal vragen uit zowel de eerste als de laatste meting (T1 en T6). Dit betreft de volgende vragen:

- Wat wil je bereiken met de SOS-cursus?
- Wat vond je van de cursus?
- Heb je na het delict wel eens contact gehad met je slachtoffer?
- Heb je wat geleerd van de cursus? Zo ja, wat?
- Is er een onderwerp waar je over had willen praten, maar dat niet aan bod is gekomen?
- Als je iets aan de cursus mocht veranderen, wat zou dat dan zijn?
- Vond je het niveau van de cursus te makkelijk, te moeilijk of precies goed?
- Vond je de bijeenkomsten te lang, te kort of goed?
- Maakte het uit of je met een vrijwilliger van Gevangenzorg praatte of met een personeelslid van de Van Mesdag?

## Resultaten

**Wat is de invloed van de cursus *Spreken over Slachtoffer, Schuld en Samenleving* op tbs-gestelden en hoe wordt de cursus geëvalueerd?**

### **1. Wat is de invloed van de SOS-cursus op experiëntiële vermijding, compassie voor zichzelf en/of voor anderen?**

In Tabel 3 zijn de significante veranderingen en interventie-effecten per participant weergegeven. Een + teken staat voor een significante grote betekenisvolle verandering in de gewenste richting volgens de verwachtingen uit het onderzoek. Een - teken staat voor een significante grote betekenisvolle verandering in de ongewenste richting volgens de verwachtingen uit het onderzoek. Een verandering is groot en betekenisvol als geldt:  $0.35 > \text{NAP} > 0.65$  en  $d > 0.80$ . Tussen haakjes staat achter de significante grote betekenisvolle verandering of de verandering wijst op een succesvol interventie-effect (+), of een niet-succesvol interventie-effect (-) volgens de SMA-modellen (zie Bijlage A). Een (+/-) geeft aan dat het onduidelijk is of de verandering wijst op een succesvol of niet-succesvol interventie-effect. In Bijlage F zijn de uitgebreide resultaten weergegeven. Per vragenlijst is in een tabel de resultaten per proefpersoon weergegeven: NAP-scores, Cohen's  $d$  en SMA-scores. Hieronder zullen per vragenlijst de significante resultaten kort weergegeven worden.

Tabel 3. Korte weergave significante veranderingen en interventie-effecten per participant

	ppnr	Baseline – interventie						Interventie – nameting								
		1	2	3	4	5	7	8	1	2	3	4	5	7	8	
<b>(Sub) schaal</b>																
AAQ-II																
	<i>Totaalscores</i>			+ (-)												
SCS-SF																
	<i>Self-Kindness</i>		+ (+)							+ (-)		+ (-)				
	<i>Self-Judgment</i>															
	<i>Common Humanity</i>			+ (-)												
	<i>Isolation</i>														+ (-)	
	<i>Mindfulness</i>									+ (-)						
	<i>Over-Identification</i>														+ (-)	
	<i>Totaalscores</i>			+ (+/-)		- (+/-)		- (+)		+ (-)				+ (-)		
CS																
	<i>Kindness</i>														+ (+)	+ (-)
	<i>Indifference</i>			- (+)							+ (-)					+ (-)
	<i>Common Humanity</i>					- (+/-)				+ (-)			- (+/-)			+ (-)
	<i>Separation</i>					- (+)										
	<i>Mindfulness</i>			+ (+/-)											+ (+)	
	<i>Disengagement</i>					- (+)										
	<i>Totaalscores</i>					- (-)				- (-)					+ (+)	+ (-)

Noot.

Ppnr staat voor proefpersoonnummer

AAQ-II staat voor de Acceptance and Action Questionnaire, die experiëntiële vermijding meet.

SCS-SF staat voor de Self Compassion Scale – Short Form, die zelfcompassie meet.

CS staat voor de Compassion-for-others Scale, die compassie voor anderen meet.

### ***Experiëntiële vermijding***

Er is één deelnemer met een significante grote betekenisvolle verandering op de totaalscore van de AAQ-II in de gewenste richting, in de baseline-interventie meting. Deze verandering wijst echter op een niet-succesvol interventie-effect. Voor de interventie-nameting fase zijn geen significante grote betekenisvolle veranderingen gevonden.

### ***Compassie voor jezelf***

Er zijn zes deelnemers met een significante grote betekenisvolle verandering op (één van de) subschalen en/of op de totaalscore van de SCS-SF, tijdens één of beide meetmomenten. Een deel is in de gewenste richting en een deel is in de niet-gewenste richting. In de baseline-interventie meting wijzen de gevonden veranderingen van twee deelnemers op een succesvol interventie-effect. Bij twee andere deelnemers is dit echter niet het geval en wijzen de gevonden veranderingen op een niet-succesvol interventie-effect of is het onduidelijk. Bij de meting van interventie-nameting, wijzen voor vijf deelnemers alle gevonden veranderingen op een niet succesvol interventie-effect.

### ***Compassie voor anderen***

Er zijn zes deelnemers met een significante grote betekenisvolle verandering op (één van de) subschalen en/of op de totaalscore van de CS, tijdens één of beide meetmomenten. Een deel is in de gewenste richting en een deel in de niet-gewenste richting. In de baseline-interventie meting zijn er vier deelnemers met gevonden veranderingen. Bij één van de vier wijst de verandering op een succesvol interventie-effect. Bij de andere drie deelnemers zijn meerdere veranderingen gevonden en wijzen sommige op een succesvol interventie-effect, anderen zijn onduidelijk en weer anderen wijzen op een niet-succesvol interventie-effect.

Bij de interventie-nameting zijn bij zes deelnemers veranderingen gevonden. Bij één van de zes deelnemers wijzen de gevonden veranderingen op een succesvol interventie-effect. Voor een andere deelnemer wijzen de gevonden veranderingen op een niet-succesvol interventie-effect of is het onduidelijk. Bij de andere vier deelnemers wijzen de gevonden veranderingen op niet-succesvolle interventie-effecten.

## 2. In hoeverre maken tbs-gestelden een ontwikkeling door op één of meerdere doelen van de SOS-cursus?

### *Individuele ontwikkeling*

**Praten over slachtoffers.** De helft van de deelnemers laat een ontwikkeling zien als het gaat om hoe (on)gemakkelijk zij het vinden om over (hun) slachtoffers en/of nabestaanden te praten. Zij vonden het na de cursus namelijk gemakkelijker dan ervoor. De andere helft laat geen verandering zien.

**Schade door delict.** Zeven deelnemers (44%) benoemden na afloop van de cursus meer partijen die volgens hen schade hebben ondervonden van hun delict, dan voorafgaand aan de cursus. Daarentegen noemden drie deelnemers (waarvan twee lijden aan een PS) na afloop van de cursus juist minder partijen die volgens hen schade hadden ondervonden van hun delict. Het slachtoffer werd door alle drie nog steeds genoemd.

**Gevolgen slachtoffer.** Het merendeel van de deelnemers (63%) laat geen ontwikkeling zien op de vraag welke gevolgen hun delict heeft voor het slachtoffer. Opvallend is dat drie van de vijf deelnemers die als delict doodslag, moord of mishandeling met de dood ten gevolge hebben, bij de eerste meting het overlijden van hun slachtoffer noemen als gevolg, maar bij de laatste meting niet meer. Eén van die vijf deelnemers benoemt dit overlijden daarentegen eerst niet en later wel. Tot slot zegt een deelnemer met een zedendelict bij de eerste meting dat hem is verteld dat wat hij heeft gedaan schadelijk is voor het slachtoffer, maar dat hij dit lastig vindt om te geloven. Volgens hem heeft het slachtoffer niks aan het delict over gehouden. Bij de laatste meting benoemt hij daarentegen dat het slachtoffer waarschijnlijk niemand meer vertrouwt.

**Last van delict.** Veertien deelnemers gaven vóór de start van de cursus aan last te hebben van het feit dat zij een delict hebben gepleegd. Daarvan hadden twee deelnemers (14%) na afloop hier geen of minder last meer van. De overige elf deelnemers (65%) hadden zowel voor als na de cursus last van hun delict. Het gaat daarbij vooral om de emotionele last die de deelnemers dragen, omdat ze iemand wat ergs hebben aangedaan. Drie deelnemers, die alle drie onder andere lijden aan een persoonlijkheidsstoornis, benoemen dat zij er last van hebben omdat zijzelf in een tbs-kliniek zitten. Eén van hen, een deelnemer met een zedendelict, zei daarnaast: “Maar je bent wel een goede vriendin kwijt, mijn vriendin ben ik kwijt, kind kwijt. Huisje, boompje, beestje, ik had alles, bijna allemaal kwijt.”

**Last verlicht door SOS-cursus.** Zeven deelnemers hebben bij de nameting aangegeven last te hebben van het feit dat zij een delict hebben gepleegd. De meesten daarvan

zeggen dat zij wat aan de SOS-cursus hebben gehad in hoe zij met die last om kunnen gaan. De SOS-cursus heeft hen geholpen om het af te sluiten, emoties te delen en anderen te vertrouwen, om meer open te staan voor dingen, de kans gegeven om opnieuw te beginnen. Daarnaast heeft de cursus bijgedragen aan hun inlevingsvermogen.

### ***Ontwikkelingen deelnemers vergeleken met elkaar***

**Intenties deelnemers vooraf.** De meeste deelnemers participeerden aan de cursus om er iets van te leren (47%). Daarnaast noemden deelnemers dat zij meer inzicht wilden verkrijgen (in hetgeen het slachtoffer doormaakt), dat zij niet wisten wat ze wilden bereiken met de cursus en dat ze moesten afwachten wat de cursus hen zou brengen. Ten slotte antwoordde een deelnemer met een antisociale persoonlijkheidsstoornis: “Ik denk dat het er alleen maar beter uit ziet straks voor de rechtbank.”

**Contact met slachtoffer.** Veertien deelnemers (82%) hebben na hun delict (en voor de start van de cursus) nooit contact gehad met hun slachtoffer. De helft hiervan heeft zelf nooit contact gezocht en bij de andere helft wilde het slachtoffer geen contact. Bij twee van de drie deelnemers die wel contact hebben gehad met hun slachtoffer, was dit op initiatief van het slachtoffer. Eén deelnemer heeft naar aanleiding van de cursus een brief geschreven aan zijn slachtoffer.

**Geleerd van cursus.** Acht deelnemers (47%) gaven consistent aan iets te hebben geleerd van de cursus. 35% van de deelnemers gaf wisselend antwoord op deze vraag. De meeste deelnemers zeiden te hebben geleerd over de impact en/of gevolgen voor het slachtoffer en diens familie, om zich in te leven in het slachtoffer, over het vergeven van jezelf of iemand anders en over het nemen van verantwoordelijkheid. Drie deelnemers (18%) stelden consistent niks te hebben geleerd. Ten slotte heeft 40% minstens één keer aangegeven dat zij de meeste dingen uit de cursus al wisten of eerder hadden geleerd.

### 3. Hoe evalueren tbs-gestelden de SOS-cursus?

#### *Evaluaties SOS-cursus*

**Mening cursus.** 31% van de deelnemers vond de cursus goed (31%). Verder werd de cursus interessant, leerzaam, waardevol, indrukwekkend en leuk genoemd. Twee deelnemers (19%) vonden de verhalen van slachtoffers en daders interessant en/of herkenbaar, terwijl drie andere deelnemers dit juist niet vonden. Ook werd de cursus door twee deelnemers chaotisch genoemd, terwijl één deelnemer het daarentegen goed georganiseerd vond. De minder positieve meningen over de cursus waren dat het saai was, niet hun ding, niet leuk om in een groep te volgen en anders dan verwacht. Al met al waren de meeste deelnemers positief.

**Besproken onderwerpen.** Wat betreft het overgrote deel van de deelnemers zijn alle onderwerpen waar zij over hadden willen praten in de cursus aan bod gekomen (63%). Daarentegen had 31% nog over een ander onderwerp willen praten. Deelnemers suggereerden om meer inhoudelijk in te gaan op de delicten die zij hebben gepleegd. Ten slotte zei een deelnemer hierover: “(...) soms hebben alle partijen schuld en er wordt meestal over ééntje maar gesproken.”

**Aanpassingen aan SOS .** 44% gaf aan dat zij niks zouden willen veranderen aan de SOS-cursus. De overige deelnemers zouden verschillende dingen willen veranderen, waaronder het aantal sessies en de duur ervan. Ook vonden drie deelnemers dat de cursus beter in een eerdere fase van de behandeling kan worden gegeven.

**Niveau.** Meer dan de helft van de deelnemers vond het niveau van de cursus goed (53%). Echter vond 40% de cursus te moeilijk, waarvan de helft lijdt aan LVB of zwakbegaafdheid. Daarbij werden voornamelijk de vragen in het werkboek als moeilijk ervaren. Eén iemand vond de cursus juist te makkelijk.

**Duur bijeenkomsten.** De helft van de deelnemers vond de duur van de bijeenkomsten goed. Vijf deelnemers vond de bijeenkomsten te lang duren, waarvan LVB hebben of zwakbegaafd zijn. Drie deelnemers vonden de bijeenkomsten te kort.

**Inzet van vrijwilligers van Gevangenzorg.** Driekwart van de deelnemers vond het goed dat de cursus werd gegeven door medewerkers van de Van Mesdag en door vrijwilligers van Gevangenzorg. Daarbij praatten de meesten net zo graag met de medewerker van de Van Mesdag als met de vrijwilliger van Gevangenzorg. 20% van de deelnemers sprak liever met de medewerker van de Van Mesdag en één deelnemer juist met de vrijwilliger van gevangenzorg. Een andere deelnemer vond het zelfs extra leuk dat er een vrijwilliger van Gevangenzorg bij was, omdat deze hem naar eigen zeggen niet beoordeelde op basis van



zijn gedrag in de Van Mesdag. Ook gaf een deelnemer aan dat hij het spannend vond dat de cursus ook werd gegeven door iemand van Gevangenzorg, omdat hij zich afvroeg of de vrijwilliger vertrouwelijk zou omgaan met de informatie wordt gedeeld tijdens de cursus.

### ***Totale score per doel***

In Tabel 4 staat per deelnemer weergegeven of de SOS cursus al dan niet invloed heeft gehad. Dit is geordend aan de hand van de doelen van SOS. De meeste vooruitgang lijkt te zijn behaald op doel 1 (inzicht in de gevolgen van het delict), gevolgd door doel 2 en 3 (verantwoordelijkheid en slachtofferempathie), doel 4 (kennis over herstel) en doel 5 (een eerste stap richting herstel). In totaal waren er slechts vier deelnemers die op geen van de doelen een verandering lieten zien. Zes deelnemers boekten de meeste vooruitgang (op drie of vier doelen). Zeven deelnemers lieten op een of twee doelen verandering zien.

Opvallend is dat vier van de zes deelnemers die de meeste verandering lieten zien, een verstandelijke beperking hebben. Verder hebben de twee best scorende deelnemers beide schizofrenie. De deelnemers die geen ontwikkeling lieten zien, hebben geen overeenkomstige pathologieën.

Tabel 4. *Invloed van de SOS cursus per doel per deelnemer*

<b>P</b>	<b>Diagnose</b>	<b>Doel 1: Inzicht</b>	<b>Doel 2: Verantwoor- delijkheid</b>	<b>Doel 3: Empathie</b>	<b>Doel 4: Kennis over herstel</b>	<b>Doel 5: Stap herstel</b>	<b>Totaal</b>
1	Antisociale en borderline PS met narcistische trekken	0	0	+	0	0	1
2	PS NAO met antisociale, borderline en narcistische trekken	+	+	0	+	0	3
3	ASS, Pyromanie	0	0	0	0	0	0
4	PS NAO met borderline, afhankelijke en antisociale trekken	0	0	+	0	0	1
5	Schizofrenie	0	0	0	0	0	0
7	PS NAO met narcistische en borderline trekken	0	+	0	+	0	2
8	Schizofrenie	+	+	+	+	0	4
9	Schizofrenie, antisociale trekken, LVB	+	+	+	0	+	4
10	Pedofiele stoornis, paniekstoornis Zwakbegaafdheid	0	+	+	0	+	3
11	Pedofiele stoornis, Exhibitionismestoornis, ASS, Zwakbegaafdheid	+	0	0	0	0	1
12	Pedofiele stoornis, PS NAO, ASS Zwakbegaafdheid	+	+	0	+	0	3

Vervolg Tabel 4. *Invloed van de SOS cursus per doel per deelnemer*

<b>P</b>	<b>Diagnose</b>	<b>Doel 1: Inzicht</b>	<b>Doel 2: Verantwoor- delijkheid</b>	<b>Doel 3: Empathie</b>	<b>Doel 4: Kennis over herstel</b>	<b>Doel 5: Stap herstel</b>	<b>Totaal</b>
<b>13</b>	Pedofiele stoornis, ASS, PS met antisociale trekken	0	+	0	0	0	1
<b>14</b>	ASS, Antisociale en narcistische trekken	+	0	+	0	0	2
<b>16</b>	Pedofiele stoornis, PS NAO	0	0	0	0	0	0
<b>17</b>	Schizo affectieve stoornis (bipolair), LVB	0	0	0	0	0	0
<b>18</b>	Schizofrenie, antisociale trekken, LVB	+	0	+	+	0	3
<b>19</b>	Antisociale PS met narcistische trekken	+	0	0	0	0	1

*Noot.* Een + geeft een verbetering weer en een 0 geen verandering (dus zowel geen verbetering als geen verslechtering) op het betreffende doel. PS staat voor persoonlijkheidsstoornis

## Discussie

Van alle herstelrechtelijke interventies blijken *Victim Awareness Programs* het gemakkelijkst te integreren in de tenuitvoerlegging van sancties en zelfs in de tbs-behandeling. Dit onderzoek betreft de evaluatie van zo'n programma, de SOS cursus, die voor het eerst is aangepast voor, gegeven en onderzocht in de forensische zorg. De cursus is gericht op het verkrijgen van inzicht in de gevolgen van het delict, het nemen van verantwoordelijkheid voor het delict, het vergroten van de slachtofferempathie, het zoeken naar vergeving en het maken van een stap richting herstel. Voor het evalueren van de SOS-cursus hebben we gekeken naar verschillende meetbare variabelen die aansluiten bij de beoogde doelen van de cursus en de literatuur, zoals experiëntiële vermijding, compassie voor zichzelf en anderen, en naar de wijze waarop de deelnemers de cursus zelf evalueren.

De concepten zijn onderzocht door middel van vragenlijsten die ingevuld werden door de tbs-gestelden die de cursus volgden. Uit de vragenlijsten bleek dat bij slechts enkele deelnemers de acceptatie en compassie toenamen. De gebruikte statistische methode gaf echter aan dat die verandering niet per se aan de cursus is toe te schrijven. Daarmee kan op basis van dit onderzoek dus niet gezegd worden dat de SOS-cursus invloed heeft op de experiëntiële vermijding, compassie voor zichzelf en anderen. Deze resultaten dienen echter met grove voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd vanwege de volgende twee redenen: (1) de operationalisaties van de concepten via de vragenlijsten bleken te ingewikkeld voor de doelgroep, (2) de vragenlijsten waren niet gevalideerd. Omdat de vragenlijsten te moeilijk bleken voor de deelnemers en items niet werden begrepen, zijn de vragen in eerste instantie simpeler gesteld. De vragen waren na deze aanpassing echter nog steeds lastig te begrijpen voor de deelnemers. Het is daarom niet zeker dat de vragenlijsten hebben gemeten wat ze zouden moeten meten en dat ze representatief zijn voor de wijze waarop de deelnemers denken over acceptatie en compassie. Na de eerste groep deelnemers zijn de vragenlijsten daarom niet meer afgenomen en is de focus gelegd op de interviews. Tot slot is er nog een andere reden voor voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek, namelijk de overige methodologische beperkingen van het onderzoek, zoals de relatief kleine onderzoeksgroep, het gebrek aan een controlegroep en het doorgaan van overige behandelonderdelen tijdens de cursus. Hierdoor zouden ook als er wel verschillen gevonden waren op de uitkomstvariabelen, deze alsnog niet evident aan de invloed van de cursus toe te schrijven zijn.

Uit de interviews kwam een gevarieerd beeld naar voren. Het overgrote deel van de deelnemers liet een verandering zien op een of meerdere doelen van de SOS-cursus na het afronden daarvan. Een aantal deelnemers liet geen of weinig verandering zien. Er valt daarom te concluderen dat de mate waarin de doelen van de cursus gehaald worden van persoon tot persoon verschilt, zonder dat uit dit onderzoek valt op te maken of daar bepaalde kenmerken van de persoon invloed op hebben. Het is uit de resultaten niet duidelijk of er een verschil zit in de mate van ontwikkeling tussen verschillende stoornissen van de tbs-gestelden die de cursus volgden. Zo hadden vier van de zes deelnemers die de meeste ontwikkeling lieten zien, een verstandelijke beperking. Echter lieten twee andere deelnemers met een verstandelijke beperking géén of op slechts één doel een vooruitgang zien. Ook wat betreft schizofrenie valt geen eenduidige conclusie te trekken: drie van de best scorende deelnemers hebben deze diagnose, maar twee van de slechtst scorende deelnemers ook. Verder lijkt er eveneens geen verband tussen andere diagnoses en de voortgang van deelnemers te zijn. Daarmee kan op basis van deze studie geen uitspraken worden gedaan over of de SOS cursus meer of minder invloed heeft op deelnemers met een bepaalde pathologie

Uit de resultaten volgt dat de deelnemers die wel een ontwikkeling doormaakten, dit vooral deden op doel 1, 2 en/of 3. Dat betekent dat zij meer inzicht hebben gekregen in de gevolgen van hun delict, meer verantwoordelijkheid nemen (voor hun delict) en meer empathie tonen voor het slachtoffer. Nu dat dus voor het overgrote deel van de deelnemers geldt, lijken de voornaamste doelen van het herstelrecht door de SOS cursus te worden behaald (meer verantwoordelijkheid nemen, bewuster worden van slachtofferschap en de gevolgen van hun daden inzien. Enkele deelnemers hebben meer kennis van herstel gekregen (doel 4) en twee hebben zelfs een eerste stap richting herstel gezet (doel 5), waardoor het kerndoel van het herstelrecht bij sommige deelnemers lijkt te worden bereikt. Ondanks dat niet alle deelnemers op ieder doel een ontwikkeling hebben doorgemaakt, heeft de SOS cursus voor bijna iedereen in ieder geval op één van de doelen invloed gehad. Elke stap richting herstel is er een in de goede richting. Ook is niet uit te sluiten dat de cursus, en een bevordert slachtofferbewustzijn in het algemeen, op langere termijn nog effect heeft. De opgedane kennis en de stappen die gezet zijn, kunnen immers worden meegenomen in de verdere behandelingen die patiënten volgen in hun tbs-traject, waardoor mogelijk verder kan worden gebouwd op de eerste stap die in de SOS-cursus wordt gezet. Dat effect zou, zo suggereert de in de inleiding aangehaalde literatuur zelfs kunnen zijn dat de kans op recidive verminderd, nu uit de interviews blijkt dat een aantal deelnemers ontwikkelingen hebben doorgemaakt op het verkrijgen van inzicht in de gevolgen van hun misdaden en het verkrijgen

van empathie voor de slachtoffers en die met recidivereductie geassocieerd zijn (Baglivio & Jackowski, 2015; Barnett & Mann, 2013; Joliffe & Farrington, 2004).

Los van de invloed op recidivereductie kan de SOS-cursus ook gewaardeerd worden op basis van de trend dat slachtoffers, en aandacht voor slachtoffers, een grotere positie en rol krijgen in het strafrecht. Net als in de rechtszaal, waar dat nu sterk aan het verschuiven is, draait het in de tbs-behandeling vooral om de dader, zijn delict en zijn problematiek. De SOS-cursus vestigt juist de nadruk op de gevolgen van het delict voor de slachtoffers en de rest van de omgeving. Omdat de SOS-cursus, voor de paar deelnemers die naar aanleiding van de cursus al stappen richting herstel zetten heel concreet, ook een opstap kan zijn naar contact met het eigen slachtoffer of andere herstelrechtelijke interventies (zoals bemiddeling), en daaruit voort weer andere heilzame effecten kunnen voortkomen voor dader en slachtoffer, is de cursus ook vanuit dat perspectief een welkome toevoeging aan de tenuitvoerlegging van de tbs (Van Denderen & Van der Wolf, 2021 en 2023).

Op grond van alle bevindingen kan de voorzichtige conclusie worden getrokken dat de SOS-cursus overwegend positief is geëvalueerd door de forensisch psychiatrische patiënten. Echter bevat het kwalitatieve onderzoek net als het kwantitatieve onderzoek, zoals hierboven al besproken, een aantal beperkingen. Met name door de relatief kleine onderzoekspopulatie (N = 17) van uitsluitend mannen geldt dat de bevindingen slechts beperkt kunnen worden gegeneraliseerd. Bij de werving van deelnemers kan er ook sprake zijn geweest van een *selection bias*. Er zijn een aantal afdelingen en patiënten uitgesloten van de SOS-cursus op basis van hun toestandsbeeld en andere criteria. Behandelverantwoordelijken is gevraagd patiënten aan te melden. Het kan zijn dat vooral gemotiveerde patiënten naar voren zijn geschoven die op basis daarvan na elke willekeurige cursus of behandeling positief gereageerd zouden hebben. Ook kan niet worden uitgesloten dat de deelnemers sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben, oftewel de neiging om antwoorden te geven waardoor ze zelf beter voor de dag komen niet hebben kunnen weerstaan, in plaats van eerlijk antwoorden waardoor ze wellicht minder goed voor de dag komen (Edwards, 1957). De participanten hebben er immers belang bij om goed voor de dag te komen. Een goed afgeronde cursus brengt patiënten mogelijk eerder bij een kans op verlof of andere vrijheden. Uiteindelijk geldt ook hier vooral dat niet is vast te stellen in hoeverre de gevonden veranderingen of ontwikkelingen daadwerkelijk door de SOS-cursus zijn bewerkstelligd. Tbs-gestelden, zeker de gemotiveerden, volgen verschillende behandelingen tegelijkertijd.

Eventuele ontwikkelingen kunnen ook (deels) beïnvloed zijn door andere therapieën. Ook is de vraag hoe bestendig de uitkomsten zijn over tijd.

#### *Aanbevelingen voor onderzoek*

Juist vanwege de genoemde beperkingen zou meer inzicht kunnen worden verkregen door vervolgonderzoek. Zo zou de invloed van de cursus bij forensische patiënten nogmaals blijvend bijgehouden kunnen worden (bij huidige en toekomstige groepen). Een grotere groepsgrootte maakt dan wellicht ook mogelijk om te vergelijken of de grootte van de invloed wellicht afhangt van bepaalde persoonskenmerken zoals het type psychopathologie. Bij de timing van de uitvoering kan worden meegenomen dat drie deelnemers vonden dat de cursus beter in een eerdere fase van de behandeling kon worden gegeven. Bij toekomstig onderzoek zou kunnen worden gekeken of de cursus in een eerdere fase van de behandeling wellicht (nog) meer invloed heeft. Ook zouden wij adviseren om de cursus (en het werkboek) zo mogelijk nog verder te simplificeren, aangezien relatief veel patiënten dit te moeilijk vonden (met name deelnemers met een LVB). Tot slot zou in vervolgonderzoek de invloed van de cursus op langere termijn bestudeerd kunnen worden, zodat kan worden onderzocht of de gevonden effecten in de huidige studie na een langere periode nog steeds aanwezig zijn.

#### *Besluit*

Dit verslag ziet op de evaluatie van de eerste SOS-cursus ooit gegeven in de Nederlandse forensische zorg. In de evaluatie zien we bij sommige deelnemers kleine, positieve, veranderingen. Voor de FPC Dr. S. Van Mesdagkliniek is de evaluatie voldoende positief om de SOS-cursus na deze pilot daarom blijvend op te nemen in het behandelaanbod. Daarnaast probeert de kliniek, samen met Gevangenzorg Nederland, de cursus ook bekend te maken bij andere instellingen voor forensische zorg.

## Referentias

- Babenco, O., & Guo, Q. (2019). Measuring self-compassion in medical students: Factorial validation of the self-compassion scale-short form. *Academic Psychiatry*, 43, 590-594. doi: 10.1007/s40596-019-01095-x
- Baglivio, M., & Jackowski, K. (2015). Evaluating the effectiveness of a victim impact intervention through the examination of changes in dynamic risk scores. *Criminal Justice Policy Review*, 26(1), 7-28. doi: 10.1177/0887403413489706
- Barnett, G. D., & Mann, R. E. (2013). Cognition, Empathy, and sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 22-33. doi: 10.1177/1524838012467857
- Bazemore, G. & Day, S. E. (1996). Restoring the balance: Juvenile and community justice. *Juvenile Justice*, 3, 3-14.
- Blackburn, C. F. (2007). The effects of victim awareness versus decision-making enhancement training on the moral development, moral agency, and behavior of adolescent offenders. (Publication No. 3247005) [Doctoral dissertation, North Carolina State University]. ProQuest Information and Learning Company.
- Borckardt, J. J., & Nash, M. R. (2014). Simulation modelling analysis for small sets of single subject data collected over time. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(3-4), 492–506. doi: 10.1080/09602011.2014.895390
- Borckardt, J. J., Nash, M. R., Murphy, M. D., Moore, M., Shaw, D., & O’Neill, P. (2008). Clinical practice as natural laboratory for psychotherapy research: A guide to case-based time-series analysis. *American Psychologist*, 63(2), 77–95. doi: 10.1037/0003-066X.63.2.77
- Borckardt, J. J. (2006). Simulation Modelling Analysis: Time series analysis program for short time series data streams [User’s Guide].  
[http://www.clinicalresearcher.org/SMA\\_Guide.pdf](http://www.clinicalresearcher.org/SMA_Guide.pdf)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Lawrence Erlbaum Associates.



- Cook, A., Drennan, G., & Callanan, M. M. (2015). A qualitative exploration of the experience of restorative approaches in a forensic mental health setting. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26(4), 510-531. doi: 10.1080/14789949.2015.1034753
- Day, A. (2009). Offender emotion and self-regulation: Implications for offender rehabilitation programming. *Psychology, Crime & Law*, 15(2&3), 119–130. doi: 10.1080/10683160802190848
- Delsing, M., & Yperen, T. van (2017). Wat werkt voor wie? De kracht van N=1-onderzoek. In T. Van Yperen, J. W. Veerman & B. Bijl (Eds.), *Zicht op effectiviteit: handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (pp. 331-356). Lemniscaat.
- Denderen, M. van, & Wolf, M. J. F. van der (2021). “In mijn beleving was hij een monster, dat stukje is nu weg.” Aandacht voor slachtoffers in de tenuitvoerlegging van de tbs’, *Sancties*, 5, 29-38.
- Denderen, M. van, & Wolf, M. J. F. van der (2023). ‘Meetings between victims and mentally disordered offenders in forensic mental health facilities: A qualitative exploration of subjective experiences’. *The International Journal of Restorative Justice*, 6, 13-44, doi: 10.5553/TIJRJ.000120.
- Denderen, M. van, Verstegen, N., Vogel, V. de, & Feringa, L. (2019). *Handreiking Slachtofferbewust werken voor Forensisch Maatschappelijk Werkers*. Beschikbaar via <https://kfz.nl/resultaten/call-2016-60>.
- Denderen, M. van, Verstegen, N., Vogel, V. de, & Feringa, L. (2020). Contact between victims and offenders in forensic mental health settings: An exploratory study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 73, 101630. doi:10.1016/j.ijlp.2020.101630.
- Dienst Justitiële Inrichtingen. (2018). *DJI in getal 2013-2017: de divisies GW/VB en ForZo/JJI nader belicht*. [https://www.dji.nl/binaries/DJI%20in%20getal%2020132017%20definitief\\_tcm41-350484.pdf](https://www.dji.nl/binaries/DJI%20in%20getal%2020132017%20definitief_tcm41-350484.pdf).
- Do, T. C. (2006). *Impact of crime on victims: An evaluation study of a victim awareness class based on a balanced and restorative justice model* (Publication No. 3220437) [Doctoral dissertation, Alliant International University]. ProQuest Dissertations Publishing.

- Donner, J.P.H. (2005, 16 juni). Wijziging van het Wetboek van Strafvordering ter versterking van de positie van het slachtoffer in het strafproces [Kamerbrief].  
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30143-3.html>
- Edwards, A. L. (1957). The social desirability variable in personality assessment and research. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Feasey, S. & Williams, P. (2009). An evaluation of the Sycamore Tree Programme: Based on an analysis of Crime Pics II data. Sheffield Hallam University.  
<http://shura.shu.ac.uk/1000/>.
- Fors, S. W. & Rojek, D. G. (1999). The effect of victim impact panels on DUI/DWI rearrest rates: A twelve month follow-up. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 514-520. doi: 10.15288/jsa.1999.60.514
- Fulkerson, A. (2001). The use of victim impact panels in domestic violence cases: A restorative justice approach. *Contemporary Justice Review*, 4(3), 355-368.
- Gaboury, M. T., & Sedelmaier, C. M. (2007). Impact of crime on victims (IOC) curriculum development project: Final evaluation report. West Haven, CT: University of New Haven, Department of Criminal Justice.
- Gevangenzorg Nederland & Rijksuniversiteit Groningen (2019). (M. van Denderen, L. Feringa & M. J. F. van der Wolf, ed.). SOS-cursus Werkboek Forensische Zorg, Zoetermeer: Gevangenzorg Nederland
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. doi: 10.1037/a0018807
- Groenhuijsen, M. S. (2008). Slachtoffers van misdrijven in het recht en in de victimologie. Verslag van een intellectuele zoektocht. *Delikt en Delinkwent*, 121–145.  
[https://www.navigator.nl/document/inod1b029061ec8ffc707a9eeb64faeaa53a/delikt-en-delinkwent-slachtoffers-van-misdrijven-in-het-recht-en-in-de-victimologie-verslag-van-een-intellectuele-zoektocht?ctx=WKNL\\_CSL\\_32](https://www.navigator.nl/document/inod1b029061ec8ffc707a9eeb64faeaa53a/delikt-en-delinkwent-slachtoffers-van-misdrijven-in-het-recht-en-in-de-victimologie-verslag-van-een-intellectuele-zoektocht?ctx=WKNL_CSL_32)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford Press.

- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M.A., Dykstra, T.A., Batten, S.V., Bergan, J., Stewart, S.H., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., Bond, F.W., Forsyth J.P., Karekla, M., & McCurry, S.M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578. doi: 10.1007/BF03395492
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168. doi: 10.1037/0022-006X.64.6.1152
- Hoffmann, M.L. (1998). Varieties of empathy-based guilt. In J. Bybee (Ed.). *Guilt and Children* (pp. 91-112). Academic Press.
- Hummelen, J. W., Verkes, R. J., & Van der Wolf, M. J. F. (2018). *Forensische psychiatrie en de rechtspraak*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Jacobs, N., Kleen, M., Groot, F. de, & A-Tjak, J. (2008). Het meten van experiëntiële vermijding: de Nederlandstalige versie van de Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Gedragstherapie*, 41, 349–361.
- Joliffe, D., & Farrington, D., P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476. doi: 10.1016/j.avb.2003.03.001
- Keulen, B. F., & Knigge, G. (2016). *Strafprocesrecht*. Wolters Kluwer.
- Laws, D. R., Hudson, S. M., & Ward, T. (2000). The original model of relapse prevention with sex offenders: Promises unfulfilled. In *Remaking Relapse Prevention with Sex Offenders: A Sourcebook* (pp. 3–24). SAGE Publications, Inc.
- Monahan, L. H., Monahan, J. J., Gaboury, M. T., & Niesyn, P. A. (2004). Victims' voices in the correctional setting: Cognitive gains in an offender education program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 39, 21-33. doi: 10.1300/J076v39n03\_02
- Morley, R. H. (2015). Violent criminality and self-compassion. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 226–240. doi: 10.1016/j.avb.2015.05.017

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. doi: 10.1080/15298860309027
- NHL Stenden Hogeschool (2017). Tutorial N=1 tool. *Academies Sociale Studies & Gezondheidszorg*.
- Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An improved effect size for single-case research: Nonoverlap of all pairs. *Behavior Therapy*, 40, 357–367.
- Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale* (Publication No. 3445994) [Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Postma-Van Sloten, C., Bootsma, M., & Spreen, M. (2013). Klinkende klanken: een voorbeeld van een systemisch N=1-onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 9, 11–18.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Gucht, D. van (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250–255. doi: 10.1002/cpp.702
- Sawilowsky, S., S (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597–599. doi: 10.22237/jmasm/1257035100
- Schaaf, K. (2008). Empathy: Victim impact and DWI offenders. *Journal of Undergraduate Research*, 6, 1–7.
- Schuringa, E., Heininga, V.E., Spreen, M., & Bogaerts, S. (2018). Concurrent and predictive validity of the instrument for forensic treatment evaluation: From risk assessment to routine, multidisciplinary treatment evaluation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(5), 1–19. doi: 10.1177/0306624X16676100
- Stutz, W. A. (1994). Victim awareness educational program evaluation. Unpublished manuscript, Washington State Department of Corrections, Division of Community Corrections, Victim Services Unit, Olympia, WA.

- Van Marle, H.J.C. (1999). Tbs op maat: een overzicht van de discussie. *Justitiële Verkenningen*, 4(9), 40–53. <https://hdl.handle.net/2066/128333>
- Wall, G. K., Pearce, E., & McGuire, J. (2011). Are Internet offenders emotionally avoidant? *Psychology, Crime & Law*, 17(5), 381-401. doi: 10.1080/10683160903292246
- Winokur, K. P., Blankenship, J., Cass, E., & Hand, G. (2003). Evaluation of the Florida department of juvenile justice's impact of crime curriculum. Tallahassee, FL: Justice Research Center.
- Wolf, M. J. F. van der (2018). Tbs - door mensen, voor mensen. *Boom Strafblad*, 42–50. <http://hdl.handle.net/1765/114347>
- Wolthuis, A. & Vandenbroucke, M. (2009). Schade herstellen tijdens jeugdetentie. Een evaluatieonderzoek naar herstelgericht werken in Forensisch Centrum Teylingereind. [Schade-herstellen Teylingereind 2669 def-2.pdf \(verwey-jonker.nl\)](https://www.verwey-jonker.nl/Schade-herstellen_Teylingereind_2669_def-2.pdf)
- Zebel, S., M. Vroom & E. Ufkes (2016) Herstelgerichte cursussen in detentie: Evaluatie van Puinruimen, SOS en DAPPER. Ministerie van Veiligheid en Justitie, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2574-maatschappelijk-herstel.aspx>.
- Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Scottsdale: Herald Press

## **Bijlage A**

### **Experiëntiële vermijding**

De AAQ-II is een zelfrapportage vragenlijst die ontworpen is om experiëntiële vermijding – of omgekeerd psychologische flexibiliteit – te meten. De originele Engelse vragenlijst bestaat uit 10 items, de Nederlandse adaptatie bestaat uit 7 items. De items worden gescoord op een schaal van 1 (nooit waar) tot 7 (altijd waar). De AAQ-II heeft een goede interne consistentie, constructvaliditeit, convergente en divergente validiteit (Bernaerts et al., 2012; Bond et al., 2011; Hayes et al., 2004; Jacobs et al., 2008).

De Nederlandse 7-itemversie bleek te moeilijk te zijn voor de participanten in dit onderzoek. Na gezocht te hebben naar alternatieven, hebben we de huidige 7-itemversie van de AAQ-II aangepast. Deze aangepaste versie is nog niet gevalideerd. Naast de items zelf is ook de manier van scoren aangepast. De schaal is teruggebracht van een zeven naar een vijf puntschaal en is van richting veranderd: de aangepaste vragenlijst wordt gescoord op een schaal van 1 (altijd waar) tot 5 (nooit waar). De oorspronkelijke en aangepaste versie van de AAQ-II zijn te zien in Appendix A. Door het omdraaien van de scores is ook de betekenis aangepast: een hoge score (5) betekent in de gebruikte vragenlijst minder experiëntiële vermijding en dus meer acceptatie, een lage score (1) betekent meer experiëntiële vermijding en dus minder acceptatie. Dit is echter niet het geval voor item 3, in de aanpassing van de vragenlijst is dit item zelf ook omgedraaid, waardoor een hoge score op item 3 meer experiëntiële vermijding betekent en een lage score minder experiëntiële vermijding. In het huidige onderzoek wordt gerekend met de somscores van de AAQ-II en om te zorgen dat elk item in dezelfde richting gescoord wordt, is item 3 gehercodeerd voor de analyse.

### **Compassie voor jezelf**

De SCS-SF is een zelfrapportage vragenlijst die ontworpen is om de mate van compassie voor jezelf te meten. De oorspronkelijke SCS bestaat uit 26 items, de verkorte versie bestaat uit 12 items. De items worden gescoord op een schaal van 1 (nooit waar) tot 7 (altijd waar). De 12 items worden onderverdeeld in zes subschalen die zes componenten van zelfcompassie meten: Self-Kindness (SK) en zijn tegenhanger Self-Judgment (SJ), Common Humanity (CH) en zijn tegenhanger Isolation (I) en Mindfulness (M) en zijn tegenhanger Over-Identification (OI). De SCS-SF heeft een goede interne consistentie, test-hertest betrouwbaarheid, constructvaliditeit en convergente validiteit. (Hayes et al., 2016; Neff, 2003; Raes et al., 2011).

Ook de 12 items van de SCS-SF bleken te moeilijk te zijn voor de participanten bij het eerste meetmoment, waarom ook deze vragenlijst is aangepast. De aangepaste vragenlijst is ook niet gevalideerd. Naast de items zelf is ook de richting van de scores aangepast: de aangepaste SCS-SF wordt gescoord op een schaal van 1 (altijd waar) tot 5 (nooit waar). De oorspronkelijke en aangepaste versie zijn te zien in Appendix B. Door het omdraaien van de scores is ook de betekenis aangepast in de gebruikte vragenlijst: een hoge score (5) betekent weinig SK, SJ, CH, I, M en OI, een lage score (1) betekent veel SK, SJ, CH, I, M en OI. Van de SCS-SF worden zowel de somscores van de subschalen als de somscores van de totaalscore geanalyseerd. Voor het analyseren van de somscores van de subschalen moet de originele data gebruikt worden. Voor het analyseren van de somscores van de totaalscores moeten de items van de positieve subschalen SK, M en CH (items 2, 3, 5, 6, 7 en 10) gehercodeerd worden, zodat een hoge totaalscore veel compassie voor jezelf weergeeft.

### **Compassie voor anderen**

De CS is gebaseerd op de SCS en het theoretische model van compassie van Neff (2003). De CS is een zelfrapportage vragenlijst die is ontworpen om de mate van compassie voor anderen te meten. De vragenlijst bestaat uit 24 items die gescoord worden op een schaal van 1 (bijna nooit) tot 5 (bijna altijd). De 24 items zijn onder te verdelen in zes subschalen die zes componenten van compassie voor anderen meten: Kindness (K) en zijn tegenhanger Indifference (I), Common Humanity (CH) en zijn tegenhanger Separation (S) en Mindfulness (M) en zijn tegenhanger Disengagement (D). De CS heeft een goede test-hertest betrouwbaarheid, constructvaliditeit en divergente en convergente validiteit. (Pommier, 2010; Pommier et al., 2020).

Na het vertalen van de 24 items naar het Nederlands, bleken ook de items van de CS te moeilijk te zijn, daarom is ook de CS aangepast en is de gebruikte CS niet gevalideerd. Niet alleen de items zelf, maar ook de richting van het scoren is aangepast: de aangepaste CS wordt gescoord op een schaal van 1 (altijd waar) tot 5 (nooit waar). De oorspronkelijke en aangepaste CS zijn te zien in Appendix C. Door het omdraaien van de scores is ook de betekenis aangepast in de gebruikte vragenlijst: een hoge score (5) betekent weinig K, I, CH, S, M en D, een lage score (1) betekent veel K, I, CH, S, M en D. Dit geldt niet voor item 3. In de aanpassing van de vragenlijst is de richting van item 3 ook aangepast, waardoor dit item het tegenovergestelde weergeeft van de andere items in dezelfde subschaal S. Van de CS worden zowel de somscores van de subschalen als de somscores van de totaalscores geanalyseerd. Voor het analyseren van de somscores van de subschalen moet

item 3 gehercodeerd worden, zodat de items in subschaal S in dezelfde richting gescoord zijn. Voor het analyseren van de somscores van de totaalscores moeten vervolgens ook de items van de positieve subschalen K, M en CH, items (4, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 20, 21 en 24) gehercodeerd worden, zodat een hoge totaalscore veel compassie voor anderen weergeeft.

### **Statistische analyse**

De participanten kregen een nummer toegewezen om vertrouwelijkheid te waarborgen. De data werden verwerkt in IBM SPSS Statistics versie 26 en later overgezet naar een Excel bestand voor de analyses.

Na de hercodering werd allereerst met de N=1 tool (NHL Stenden Hogeschool, 2017) de Non overlap of All Pairs (NAP) scores berekend. In deze berekening werden twee meetmomenten met elkaar vergeleken, of de baseline met de tussenmeting, of de tussenmeting met de nameting. Zo werd er bekeken of er sprake is van een betekenisvolle verandering van gedrag tussen deze twee meetmomenten. De NAP-score ligt tussen de 0 en 1, waarbij gevonden waarden onder de 0.5 staan voor een achteruitgang en waarden boven de 0.5 voor een vooruitgang. Er wordt echter pas gesproken van een betekenisvolle verandering bij NAP-scores van groter dan 0.65 of kleiner dan 0.35 (Parker & Vannest, 2009; Postma-Van Sloten et al., 2014).

We spreken van een verandering in de gewenste richting volgens de hypothesen van dit onderzoek als er een betekenisvolle vooruitgang is in scores op de volgende schalen: totaalscore van de AAQ-II (hoge score is minder experiëntiële vermijding), subschalen SJ, I en OI van de SCS-SF (hoge score is weinig gedrag van die subschalen), totaalscore van de SCS-SF (hoge score is meer compassie voor jezelf), subschalen I, S en D van de CS (hoge score is weinig gedrag van die subschalen), totaalscore van de CS (hoge score is meer compassie voor anderen) en subschaal Beschermend Gedrag van de IFBE (hoge score is veel beschermend gedrag). Ook is er sprake van een betekenisvolle verandering in de gewenste richting bij een afname van scores op de volgende schalen: subschalen SK, CH en M van de SCS-SF (lage score is veel gedrag van die subschalen), subschalen K, CH en M van de CS (lage score is veel gedrag van die subschalen) en subschaal Probleemgedrag van de IFBE (lage score is weinig probleemgedrag).

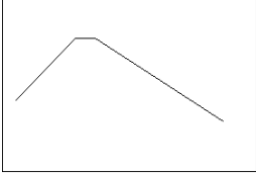
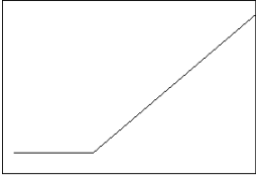
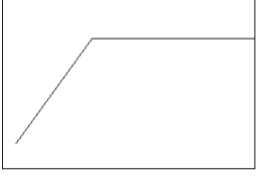
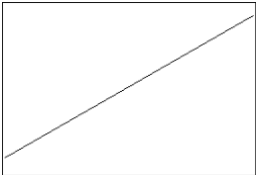
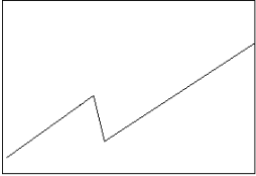
Bij een betekenisvolle verandering wordt de Cohen's  $d$  uitgerekend. De NAP zegt namelijk dat er een verband is, maar niet hoe groot de betekenisvolle verandering is. Met de Cohen's  $d$  wordt rekening gehouden met de spreiding in antwoorden die participanten hebben gegeven, waardoor de Cohen's  $d$  meer zegt over de grootte of sterkte van de verandering. De uitkomsten van Cohen's  $d$  kunnen zowel positief als negatief zijn. Daarbij



wordt uitgegaan van een zeer klein effect ( $d = 0.01-0.02$ ), een klein effect ( $d = 0.20-0.50$ ), een matig effect ( $d = 0.50-0.80$ ), een groot effect ( $d = 0.80-1.20$ ) of een zeer groot effect ( $d = 1.20$ -hoger) (Cohen, 1988; NHL Stenden Hogeschool, 2017; Sawilowsky, 2009).

Bij een betekenisvolle verandering (NAP) en een groot of zeer groot effect (Cohen's  $d$ ), werd de Simulation Modelling Analysis (SMA) uitgevoerd. De SMA-tool (Borckardt, 2006) is een betrouwbare methode om data van verschillende tijdstippen van een kleine sample te analyseren. SMA houdt ook rekening met autocorrelatie, het gegeven dat waarnemingen in een N=1 studie niet onafhankelijk van elkaar zijn. De SMA zegt iets over de kans om de gevonden verandering te vinden, als die verandering komt door de interventie. Oftewel, heeft de interventie (SOS-cursus) gezorgd voor de betekenisvolle verandering in het gedrag. De SMA-tool zet het verloop van scores af tegen vijf ingebouwde trendmodellen. Correlatiecoëfficiënten geven de match aan tussen het geobserveerde scoreverloop en de verschillende modellen. Bij een significante correlatie wordt gekeken welk model het sterkst correleert met de gevonden scores. Een correlatie kan zowel positief als negatief zijn. In Tabel 4 zijn de verschillende trendmodellen weergegeven met uitleg wat ze betekenen en uitleg wanneer de uitkomsten duiden op een succesvolle interventie. Een positieve uitkomstmaat houdt in dat een hoge score betekent dat er een toename is in het gedrag, een negatieve uitkomstmaat houdt in dat een hoge score betekent dat er een afname is in het gedrag. Wat fase 1 en fase 2 inhouden hangt af van de meetmomenten die vergeleken worden (baseline met interventiefase of interventiefase met nameting) (Borckardt, 2006; Borckardt & Nash, 2014; Borckardt et al., 2008; Delsing & Van Yperen, 2017).

Tabel 4  
SMA-trendmodellen

SMA-model	Grafische weergave	Betekenis	Succesvolle interventie	
			Positieve uitkomstmaat	Negatieve uitkomstmaat
1		Toename tijdens fase 1, afname tijdens fase 2	<i>Significante negatieve correlatie:</i> na een afname van het gewenste gedrag in fase 1, neemt het gedrag toe in fase 2	<i>Significante positieve correlatie:</i> na een toename van het ongewenste gedrag in fase 1, neemt het gedrag af in fase 2
2		Stabiele fase 1, toename tijdens fase 2	<i>Significante positieve correlatie:</i> na een stabiele fase 1, neemt het gewenste gedrag toe in fase 2	<i>Significante negatieve correlatie:</i> na een stabiele fase 1, neemt het ongewenste gedrag af in fase 2
3		Toename tijdens fase 1, stabiele fase 2	<i>Significante negatieve correlatie:</i> na een afname van het gewenste gedrag in fase 1, vindt een stabilisering ervan plaats in fase 2	<i>Significante positieve correlatie:</i> na een toename van het ongewenste gedrag in fase 1, vindt een stabilisering ervan plaats in fase 2
4		Toename tijdens fase 1, die zich voortzet tijdens fase 2	Trend in fase 1 wijkt niet af van de trend in fase 2. De interventie heeft geen meerwaarde op de ontwikkeling.	Trend in fase 1 wijkt niet af van de trend in fase 2. De interventie heeft geen meerwaarde op de ontwikkeling.
5		Toename tijdens fase 1 met een terugkeer naar oorspronkelijk niveau bij de start van fase 2, gevolgd door een toename tijdens fase 2	Trend in fase 1 wijkt niet af van de trend in fase 2. De interventie heeft geen meerwaarde op de ontwikkeling.	Trend in fase 1 wijkt niet af van de trend in fase 2. De interventie heeft geen meerwaarde op de ontwikkeling.

## Bijlage B

*Aangepaste versie van de AAQ-II die gebruikt is in het huidige onderzoek*

<b>De Acceptatie en Actie vragenlijst</b>					
Hieronder volgen 7 stellingen. Geef voor elke stelling aan, in hoeverre deze van toepassing is.					
	<b>Ja, altijd waar</b>	<b>Ja, bijna altijd waar</b>	<b>Soms waar</b>	<b>Nee, bijna nooit waar</b>	<b>Nee, nooit waar</b>
<b>1</b> Door nare dingen die vroeger zijn gebeurd vind ik het moeilijk om nu dingen te doen die ik belangrijk vind.	1	2	3	4	5
<b>2</b> Ik ben bang voor mijn gevoelens.	1	2	3	4	5
<b>3</b> Ik kan het aan om mijn negatieve emoties te voelen.	1	2	3	4	5
<b>4</b> Door vervelende dingen die vroeger zijn gebeurd kan ik geen leuk leven leiden.	1	2	3	4	5
<b>5</b> Door emoties kom ik in de problemen.	1	2	3	4	5
<b>6</b> Andere mensen hebben meer controle over hun leven dan ik.	1	2	3	4	5
<b>7</b> Doordat ik zorgen heb krijg ik niet wat ik wil.	1	2	3	4	5

## Bijlage C

*Aangepaste versie van de SCS-SF die gebruikt is in het huidige onderzoek*

<b>De Zelf compassie vragenlijst</b>						
Wil je bij elk van de onderstaande uitspraken aangeven hoe vaak je je op deze manier voelt of gedraagt?						
		Ja, altijd waar	Ja, bijna altijd waar	Soms waar	Nee, bijna nooit waar	Nee, nooit waar
<b>1</b>	Als iets belangrijks niet lukt, dan denk ik dat ik helemaal niks kan.	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Ik kan ermee leven dat ik vervelende eigenschappen heb.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Als ik mij vervelend voel probeer ik me er niet door te laten meeslepen.	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Als ik mij rot voel, denk ik dat andere mensen blijer zijn dan ik.	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Problemen horen bij het leven.	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Als ik het moeilijk heb zorg ik goed voor mijzelf.	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Als ik ergens door van streek ben probeer ik mijzelf rustig te krijgen.	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Als iets belangrijks mis gaat denk ik dat ik een mislukking ben.	1	2	3	4	5
<b>9</b>	Als ik mij rot voel, dan gaat alles mis.	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Als ik iets verkeerd doe denk ik 'dit hebben andere mensen ook wel eens'.	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Ik vind het stom dat ik niet alles goed kan.	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Ik baal van mijn negatieve eigenschappen.	1	2	3	4	5

## Bijlage D

*Aangepaste versie van de CS die gebruikt is in het huidige onderzoek*

<b>De Compassie voor anderen vragenlijst</b>						
Wil je bij elk van de onderstaande uitspraken aangeven hoe vaak je je op deze manier voelt of gedraagt?						
		Ja, altijd waar	Ja, bijna altijd waar	Soms waar	Nee, bijna nooit waar	Nee, nooit waar
<b>1</b>	Als mensen om mij heen huilen, voel ik vaak helemaal niks.	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Als mensen over hun problemen praten maakt mij dat niet uit.	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Als iemand anders verdrietig is, word ik daar zelf ook verdrietig van.	1	2	3	4	5
<b>4</b>	Als andere mensen tegen mij praten let ik goed op.	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Als iemand mij over hun problemen vertelt dan vind ik dat niet belangrijk.	1	2	3	4	5
<b>6</b>	Als iemand het moeilijk heeft, probeer ik hem of haar te troosten.	1	2	3	4	5
<b>7</b>	Als mensen mij over hun problemen vertellen let ik niet op.	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Ik vind het fijn om mensen te troosten die het moeilijk hebben.	1	2	3	4	5
<b>9</b>	Ook als iemand stil is merk ik het als hij of zij zich niet fijn voelt.	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Als ik zie dat iemand het moeilijk heeft, dan weet ik niet wat ik moet doen.	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Iedereen heeft het wel eens moeilijk, dat hoort erbij.	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Het doet mij niks als anderen het moeilijk hebben.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Als iemand mij over een probleem vertelt, dan luister ik goed.	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Problemen van anderen boeien mij niet.	1	2	3	4	5
<b>15</b>	Alle mensen hebben zwakheden, niemand is perfect.	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Ik vind het fijn om voor andere mensen te zorgen als ze ongelukkig zijn.	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Ondanks dat we van mening verschillen weet ik dat iedereen het soms moeilijk heeft.	1	2	3	4	5
<b>18</b>	Als iemand die ik ken een probleem heeft laat ik meestal iemand anders voor hem of haar zorgen.	1	2	3	4	5

		Ja, altijd waar	Ja, bijna altijd waar	Soms waar	Nee, bijna nooit waar	Nee, nooit waar
19	Ik denk niet veel na over de problemen van andere mensen.	1	2	3	4	5
20	Problemen en verdriet horen bij het leven.	1	2	3	4	5
21	Als iemand over zijn probleem verteld, dan bekijk ik het probleem op verschillende manieren.	1	2	3	4	5
22	Als mensen problemen hebben dan zoeken ze het zelf maar uit.	1	2	3	4	5
23	Ik ga mensen uit de weg die veel problemen hebben.	1	2	3	4	5
24	Wanneer andere mensen zich verdrietig voelen, probeer ik hen te troosten.	1	2	3	4	5

## Bijlage F

Tabel 5

*Resultaten totaalscores AAQ-II*

Ppnr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting				
				NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R
1	35.00 (0.00)	34.00 (2.00)	33.00 (0.00)	0.38						<b>0.25-</b>	0.71	1	.169
2	32.00 (0.00)	33.00 (1.41)	35.00 (0.00)	<b>0.75+</b>	-1.00	3	.538			<b>1.00+</b>	-2.00	5	.211
3	31.00 (0.00)	33.25 (0.96)	34.00 (0.00)	<b>1.00+</b>	-3.32	3*	.082	0.77		<b>0.75+</b>	-1.11	5	.121
4	22.00 (0.00)	21.25 (0.50)	21.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	2.12	2 & 4	.111			0.38			
5	33.00 (0.00)	31.00 (1.63)	33.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.73	2 & 4	.121			<b>0.88+</b>	-1.73	5	.141
7	26.00 (0.00)	21.00 (0.00)	25.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	NaN <sup>a</sup>					<b>0.13-</b>	NaN <sup>a</sup>		
8	35.00 (0.00)	31.75 (2.99)	29.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.54	2 & 4	.160			<b>0.20-</b>	1.30	3 & 4	.365

*Noot.* Ppnr is het proefpersoon nummer.

Gem 0, Gem 1 en Gem 2 geven de gemiddelde scores op dat meetmoment weer, waarbij 0 staat voor de baselinefase, 1 voor de interventiefase en 2 voor de nametingfase. De standaarddeviatie is tussen haakjes achter het gemiddelde toegevoegd.

NAP staat voor de Non-overlap of All Pairs score. Een dikgedrukte NAP score geeft een betekenisvolle verandering aan. Er is sprake van een betekenisvolle verandering als  $0.35 > \text{NAP} > 0.65$ . Een + teken betekent een verandering in de gewenste richting, een – teken een verandering in de ongewenste richting.

*d* is de Cohen's *d* waarde. Er is sprake van een grote verandering als geldt  $d > 0.80$

SMA-model geeft aan met welk model van de Simulation Modelling Analysis het gevonden verandering het sterkst correleert

p geeft aan of de gevonden verandering significant is of niet, een waarde is significant als  $p < 0.10$ .

R is de correlatiecoëfficiënt van het SMA-model.

<sup>a</sup> NaN = Not a Number, omdat in de berekening een waarde door 0 gedeeld moest worden en dit niet mogelijk is.

\*  $p < .10$

Tabel 6

*Resultaten subschalen SCS-SF*

Schaal & ppr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting					
				NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	
Self-Kindness														
1	2.00 (0.00)	2.00 (0.00)	2.00 (0.00)	0.50						0.50				
2	4.00 (0.00)	2.50 (0.58)	2.00 (0.00)	<b>0.00+</b>	3.67	2 & 4**	.036	-0.95	<b>0.25+</b>	1.23	1*	.078	-0.91	
3	3.00 (0.00)	2.75 (0.50)	4.00 (0.00)	0.38					<b>1.00-</b>	-3.54	2	.104		
4	6.00 (0.00)	5.50 (0.58)	5.00 (0.00)	<b>0.25+</b>	1.23	1 & 5	.414		<b>0.25+</b>	1.23	5**	.034	0.91	
5	2.00 (0.00)	3.25 (2.21)	2.00 (0.00)	0.63					0.38					
7	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	4.00 (0.00)	0.50					<b>0.00+</b>	NaN <sup>a</sup>				
8	2.00 (0.00)	2.25 (0.50)	2.00 (0.00)	0.63					0.38					
Self-Judgment														
1	8.00 (0.00)	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>					0.50				
2	8.00 (0.00)	7.75 (1.71)	7.00 (0.00)	0.38					0.38					
3	9.00 (0.00)	10.00 (0.00)	9.00 (0.00)	<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>				<b>0.00-</b>	NaN <sup>a</sup>				
4	7.00 (0.00)	6.50 (1.00)	6.00 (0.00)	<b>0.25-</b>	0.71	1 & 5	.165		0.38					
5	8.00 (0.00)	7.50 (1.00)	8.00 (0.00)	0.38					0.63					
7	8.00 (0.00)	7.00 (1.73)	8.00 (0.00)	<b>0.33-</b>	0.82	1 & 5	.151		<b>0.67+</b>	-0.82	5	.127		
8	9.00 (0.00)	8.00 (0.00)	10.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	NaN <sup>a</sup>				<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>				
Common Humanity														
1	6.00 (0.00)	2.00 (0.00)	2.00 (0.00)	<b>0.00+</b>	NaN <sup>a</sup>					0.50				
2	3.00 (0.00)	3.74 (0.96)	3.00 (0.00)	<b>0.75-</b>	-1.11	3	.516		<b>0.25+</b>	1.11	1	.210		
3	6.00 (0.00)	3.50 (0.58)	4.00 (0.00)	<b>0.00+</b>	6.12	3**	.038	-0.91	<b>0.75-</b>	-1.23	2	.481		
4	5.00 (0.00)	5.00 (0.82)	6.00 (0.00)	0.50					<b>0.88-</b>	-1.73	1	.138		
5	6.00 (0.00)	5.25 (1.89)	4.00 (0.00)	<b>0.25+</b>	0.56	1 & 5	.428		<b>0.25+</b>	0.93	5	.200		
7	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	0.50					0.50					
8	2.00 (0.00)	4.00 (0.82)	4.00 (0.00)	<b>1.00-</b>	-3.46	3	.101		0.50					
Isolation														
1	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	0.50						0.50				
2	10.00 (0.00)	9.75 (0.50)	10.00 (0.00)	0.38					0.63					
3	1.00 (0.00)	9.75 (0.50)	10.00 (0.00)	0.38					0.63					
4	7.00 (0.00)	6.25 (0.50)	6.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	2.12	2 & 4	.123		0.38					



Schaal en pnr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting					
				NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	
Isolation														
5	10.00 (0.00)	9.50 (1.00)	10.00 (0.00)	0.38						0.63				
7	8.00 (0.00)	6.67 (1.15)	8.00 (0.00)	<b>0.17-</b>	1.63	1 & 5	.142			<b>0.83+</b>	-1.63	5*	.094	-0.91
8	10.00 (0.00)	8.75 (0.96)	10.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.85	3	.232			<b>0.88+</b>	-1.85			
Mindfulness														
1	2.00 (0.00)	2.00 (0.00)	2.00 (0.00)	0.50						0.50				
2	3.00 (0.00)	3.50 (2.38)	2.00 (0.00)	0.38						<b>0.25+</b>	0.89	1*	.073	-0.87
3	5.00 (0.00)	5.75 (1.71)	7.00 (0.00)	0.63						<b>0.75-</b>	-1.04	5	.390	
4	5.00 (0.00)	5.75 (0.50)	6.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-2.12	2 & 4	.115			0.63				
5	2.00 (0.00)	3.00 (1.15)	2.00 (0.00)	<b>0.75-</b>	-1.23	3	.239			<b>0.25+</b>	1.23	1	.146	
7	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	0.50						0.50				
8	4.00 (0.00)	3.50 (0.58)	2.00 (0.00)	<b>0.25+</b>	1.23	3	.409			<b>0.00+</b>	3.67	2	.122	
Over-Identification														
1	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	0.50						0.50				
2	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	0.50						0.50				
3	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	10.00 (0.00)	0.50						0.50				
4	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	6.00 (0.00)	0.50						0.50				
5	10.00 (0.00)	7.00 (2.58)	8.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.64	1 & 5	.383			0.63				
7	8.00 (0.00)	6.67 (1.15)	9.00 (0.00)	<b>0.17-</b>	1.63	1 & 5	.142			<b>1.00+</b>	-2.86	5	.124	
8	10.00 (0.00)	9.25 (0.50)	10.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	2.12	2 & 4	.119			<b>0.88+</b>	-2.12	5*	.065	-0.84

*Noot.* Pnr is het proefpersoon nummer.

Gem 0, Gem 1 en Gem 2 geven de gemiddelde scores op dat meetmoment weer, waarbij 0 staat voor de baselinefase, 1 voor de interventiefase en 2 voor de nametingfase. De standaarddeviatie is tussen haakjes achter het gemiddelde toegevoegd.

NAP staat voor de Non-overlap of All Pairs score. Een dikgedrukte NAP-score geeft een betekenisvolle verandering aan. Er is sprake van een betekenisvolle verandering als  $0.35 > \text{NAP} > 0.65$ . Een + teken betekent een verandering in de gewenste richting, een - teken een verandering in de ongewenste richting.

*d* is de Cohen's *d* waarde. Er is sprake van een grote verandering als geldt  $d > 0.80$

SMA-model geeft aan met welk model van de Simulation Modelling Analysis het gevonden verandering het sterkst correleert p geeft aan of de gevonden verandering significant is of niet, een waarde is significant als  $p < 0.10$ .

R is de correlatiecoëfficiënt van het SMA-model.

<sup>a</sup> NaN = Not a Number, omdat in de berekening een waarde door 0 gedeeld moest worden en dit niet mogelijk is.

\*  $p < .10$

\*\*  $p < .05$

Tabel 7

*Resultaten totaalscore SCS-SF*

Ppnr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting					
				NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	
1	54.00 (0.00)	60.00 (0.00)	60.00 (0.00)	<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>					0.50				
2	54.00 (0.00)	53.75 (3.40)	56.00 (0.00)	0.63						<b>0.75+</b>	-0.94	1**	.029	0.94
3	51.00 (0.00)	53.75 (1.26)	50.00 (0.00)	<b>1.00+</b>	-3.09	2 & 4*	.080	0.77	<b>0.00-</b>	4.22	3 & 4	.216		
4	40.00 (0.00)	38.50 (2.65)	37.00 (0.00)	<b>0.25-</b>	0.80	1 & 5**	.034	-0.95	0.38					
5	54.00 (0.00)	47.00 (2.94)	54.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	3.36	3**	.066	-0.78	<b>1.00+</b>	-3.36	3 & 4*	.069	0.82	
7	42.00 (0.00)	38.33 (4.04)	45.00 (0.00)	<b>0.33-</b>	1.28	1 & 5	.135		<b>1.00+</b>	-2.33	5	.112		
8	57.00 (0.00)	52.25 (2.36)	58.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	2.84	3	.166		<b>1.00+</b>	-3.44	2	.117		

*Noot.* Ppnr is het proefpersoon nummer.

Gem 0, Gem 1 en Gem 2 geven de gemiddelde scores op dat meetmoment weer, waarbij 0 staat voor de baselinefase, 1 voor de interventiefase en 2 voor de nametingfase. De standaarddeviatie is tussen haakjes achter het gemiddelde toegevoegd.

NAP staat voor de Non-overlap of All Pairs score. Een dikgedrukte NAP-score geeft een betekenisvolle verandering aan. Er is sprake van een betekenisvolle verandering als  $0.35 > \text{NAP} > 0.65$ . Een + teken betekent een verandering in de gewenste richting, een - teken een verandering in de ongewenste richting.

*d* is de Cohen's *d* waarde. Er is sprake van een grote verandering als geldt  $d > 0.80$

SMA-model geeft aan met welk model van de Simulation Modelling Analysis het gevonden verandering het sterkst correleert

p geeft aan of de gevonden verandering significant is of niet, een waarde is significant als  $p < 0.10$ .

R is de correlatiecoëfficiënt van het SMA-model.

<sup>a</sup> NaN = Not a Number, omdat in de berekening een waarde door 0 gedeeld moest worden en dit niet mogelijk is.

\*  $p < .10$

\*\*  $p < .05$

Tabel 8  
Resultaten subschalen CS

Schaal en ppnr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting				
				NAP	d	SMA-model	p	R	NAP	d	SMA-model	p	R
Kindness													
1	4.00 (0.00)	6.50 (1.91)	6.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-1.85	2 & 4	.116		0.38				
2	5.00 (0.00)	6.25 (1.50)	4.00 (0.00)	<b>0.75-</b>	-1.18	3	.513		<b>0.00+</b>	2.12	2	.294	
3	19.00 (0.00)	19.75 (0.50)	20.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-2.12	2 & 4	.152		0.63				
4	10.00 (0.00)	11.75 (0.50)	12.00 (0.00)	<b>1.00-</b>	-4.95	3*	.057	0.88	0.63				
5	4.00 (0.00)	4.25 (0.50)	4.00 (0.00)	0.63					0.38				
7	11.00 (0.00)	11.67 (0.58)	5.00 (0.00)	<b>0.83-</b>	-1.63	3	.210		<b>0.00+</b>	16.33	2***	.008 -0.99	
8	4.00 (0.00)	6.25 (2.21)	4.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-1.44	1 & 5	.373		<b>0.13+</b>	1.44	1***	.003 -0.99	
Indifference													
1	20.00 (0.00)	20.00 (0.00)	20.00 (0.00)	0.50					0.50				
2	18.00 (0.00)	19.00 (0.82)	18.00 (0.00)	<b>0.88+</b>	-1.73	3	.168		<b>0.13-</b>	1.73	3 & 4	.160	
3	10.00 (0.00)	7.25 (0.50)	8.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	7.78	3**	.019	-0.94	<b>0.88+</b>	-2.12	5*	.064 -0.84	
4	14.00 (0.00)	12.00 (0.00)	13.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	NaN <sup>a</sup>				<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>			
5	15.00 (0.00)	17.00 (2.58)	18.00 (0.00)	<b>0.75+</b>	-1.10	3	.476		0.63				
7	14.00 (0.00)	12.67 (1.15)	14.00 (0.00)	<b>0.17-</b>	1.63	3	.215		<b>0.83+</b>	-1.63	3 & 4	.350	
8	19.00 (0.00)	17.00 (1.15)	20.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	2.45	3	.201		<b>1.00+</b>	-3.67	3 & 4**	.034 0.95	
Common Humanity													
1	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)	0.50					0.50				
2	6.00 (0.00)	4.75 (0.96)	4.00 (0.00)	<b>0.13+</b>	1.85	2 & 4	.110		<b>0.25+</b>	1.11	1*	.072 -0.73	
3	6.00 (0.00)	5.75 (0.50)	7.00 (0.00)	0.38					<b>1.00-</b>	-3.54	2	.112	
4	8.00 (0.00)	9.25 (1.26)	11.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-1.41	1 & 5**	.030	0.94	<b>0.88-</b>	-1.97	3 & 4**	.038 0.94	
5	7.00 (0.00)	4.75 (0.96)	4.00 (0.00)	<b>0.00+</b>	3.32	3	.128		<b>0.25+</b>	1.11	5	.361	
7	9.00 (0.00)	12.00 (0.00)	7.00 (0.00)	<b>1.00-</b>	NaN <sup>a</sup>				<b>0.00+</b>	NaN <sup>a</sup>			
8	4.00 (0.00)	5.00 (1.41)	4.00 (0.00)	<b>0.75-</b>	-1.00	1 & 5	.273		<b>0.25+</b>	1.00	1*	.058 -0.91	
Separation													
1	18.00 (0.00)	17.25 (1.50)	18.00 (0.00)	0.38					0.63				
2	19.00 (0.00)	18.00 (0.82)	18.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.73	3	.298		0.50				
3	8.00 (0.00)	7.75 (1.50)	8.00 (0.00)	0.50					0.50				
4	14.00 (0.00)	12.25 (0.50)	12.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	4.95	3*	.061	-0.88	0.38				

Schaal & pprnr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting					
				NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	
Separation														
5	18.00 (0.00)	16.25 (1.26)	17.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.97	2 & 4	.176			<b>0.75+</b>	-0.84	5	.141	
7	12.00 (0.00)	12.00 (0.00)	14.00 (0.00)	0.50						<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>			
8	17.00 (0.00)	15.75 (1.26)	18.00 (0.00)	<b>0.13-</b>	1.41	3	.386			<b>1.00+</b>	-2.53	2	.205	
Mindfulness														
1	6.00 (0.00)	4.50 (1.00)	8.00 (0.00)	<b>0.13+</b>	2.12	2 & 4	.142			<b>1.00-</b>	-4.95	2**	.046	0.88
2	5.00 (0.00)	6.50 (1.29)	6.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-1.64	2	.358			0.38				
3	15.00 (0.00)	13.75 (0.50)	16.00 (0.00)	<b>0.00+</b>	3.54	2 & 4**	.045	-0.89		<b>1.00-</b>	-6.36	2**	.022	0.92
4	10.00 (0.00)	11.25 (0.96)	10.00 (0.00)	<b>0.88-</b>	-1.85	2 & 4	.108			<b>0.13+</b>	1.85	5*	.092	0.77
5	6.00 (0.00)	5.50 (1.00)	5.00 (0.00)	0.38						<b>0.25+</b>	0.71			
7	11.00 (0.00)	11.67 (0.58)	8.00 (0.00)	<b>0.83-</b>	-1.63	3	.220			<b>0.00+</b>	8.98	2**	.029	-0.97
8	10.00 (0.00)	7.75 (0.96)	6.00 (0.00)	<b>0.00+</b>	3.32	3*	.061	-0.77		<b>0.00+</b>	2.59	2	.186	
Disengagement														
1	18.00 (0.00)	19.50 (1.00)	20.00 (0.00)	<b>0.88+</b>	-2.12	2 & 4	.153			0.63				
2	16.00 (0.00)	17.00 (2.00)	17.00 (0.00)	0.63						<b>0.75+</b>	0.00			
3	10.00 (0.00)	11.25 (1.89)	11.00 (0.00)	<b>0.75+</b>	-0.93	1 & 5	.437			0.63				
4	14.00 (0.00)	12.25 (0.50)	13.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	4.95	3**	.037	-0.88		<b>0.88+</b>	-2.12	2	.270	
5	18.00 (0.00)	18.50 (1.91)	20.00 (0.00)	0.63						<b>0.75+</b>	-1.11	2	.521	
7	13.00 (0.00)	12.00 (0.00)	13.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	NaN <sup>a</sup>					<b>1.00+</b>	NaN <sup>a</sup>			
8	20.00 (0.00)	17.25 (0.96)	19.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	4.06	3*	.062	-0.83		<b>1.00+</b>	-2.59	2	.182	

*Noot.* Pprnr is het proefpersoon nummer.

Gem 0, Gem 1 en Gem 2 geven de gemiddelde scores op dat meetmoment weer, waarbij 0 staat voor de baselinefase, 1 voor de interventiefase en 2 voor de nametingfase. De standaarddeviatie is tussen haakjes achter het gemiddelde toegevoegd.

NAP staat voor de Non-overlap of All Pairs score. Een dikgedrukte NAP-score geeft een betekenisvolle verandering aan. Er is sprake van een betekenisvolle verandering als  $0.35 > \text{NAP} > 0.65$ . Een + teken betekent een verandering in de gewenste richting, een - teken een verandering in de ongewenste richting.

*d* is de Cohen's *d* waarde. Er is sprake van een grote verandering als geldt  $d > 0.80$

SMA-model geeft aan met welk model van de Simulation Modelling Analysis het gevonden verandering het sterkst correleert p geeft aan of de gevonden verandering significant is of niet, een waarde is significant als  $p < 0.10$ .

R is de correlatiecoëfficiënt van het SMA-model.

<sup>a</sup> NaN = Not a Number, omdat in de berekening een waarde door 0 gedeeld moest worden en dit niet mogelijk is.

\*  $p < .10$

\*\*  $p < .05$

\*\*\*  $p < .01$

Tabel 9

*Resultaten totaalscore CS*

Ppnr	Gem 0	Gem 1	Gem 2	Baselinefase - interventiefase					Interventiefase - nameting					
				NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	NAP	<i>d</i>	SMA-model	p	R	
1	114.00 (0.00)	113.75 (2.06)	112.00 (0.00)	0.50						<b>0.25-</b>	1.20	3 & 4	.294	
2	109.00 (0.00)	108.50 (3.87)	111.00 (0.00)	0.63						<b>0.75+</b>	-0.91	2	.580	
3	60.00 (0.00)	59.00 (2.16)	56.00 (0.00)	0.38						<b>0.13-</b>	1.96	3 & 4	.138	
4	86.00 (0.00)	76.25 (2.87)	77.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	4.80	2 & 4**	.034	-0.95	<b>0.75+</b>	-0.37				
5	106.00 (0.00)	109.25 (4.57)	114.00 (0.00)	<b>0.75+</b>	-1.01	3	.522		<b>0.75+</b>	-1.47	5		.232	
7	80.00 (0.00)	73.33 (2.31)	93.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	4.08	3*	.073	-0.87	<b>1.00+</b>	-12.04	2**		.016	0.98
8	110.00 (0.00)	101.50 (6.24)	115.00 (0.00)	<b>0.00-</b>	1.93	3	.309		<b>1.00+</b>	-3.06	3 & 4**		.049	0.94

*Noot.* Ppnr is het proefpersoon nummer.

Gem 0, Gem 1 en Gem 2 geven de gemiddelde scores op dat meetmoment weer, waarbij 0 staat voor de baselinefase, 1 voor de interventiefase en 2 voor de nametingfase. De standaarddeviatie is tussen haakjes achter het gemiddelde toegevoegd.

NAP staat voor de Non-overlap of All Pairs score. Een dikgedrukte NAP-score geeft een betekenisvolle verandering aan. Er is sprake van een betekenisvolle verandering als  $0.35 > \text{NAP} > 0.65$ . Een + teken betekent een verandering in de gewenste richting, een – teken een verandering in de ongewenste richting.

*d* is de Cohen's *d* waarde. Er is sprake van een grote verandering als geldt  $d > 0.80$

SMA-model geeft aan met welk model van de Simulation Modelling Analysis het gevonden verandering het sterkst correleert

p geeft aan of de gevonden verandering significant is of niet, een waarde is significant als  $p < 0.10$ .

R is de correlatiecoëfficiënt van het SMA-model.

<sup>a</sup> NaN = Not a Number, omdat in de berekening een waarde door 0 gedeeld moest worden en dit niet mogelijk is.

\*  $p < .10$

\*\*  $p < .05$