

Wellness Recovery Action Plan: WRAP

Werkblad beschrijving interventie

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam	Kenniscentrum Phrenos en HEE (Trimbos-instituut)
Adres	Da Costakade 45
Postcode	3521 VS
Plaats	Utrecht
Email	dboertien@kcphrenos.nl en mbakel@trimbos.nl
Telefoon	030-2931626 en 030-2959289
Website van interventie	

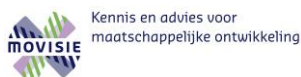
Referentie

Naam auteur	Mary Ellen Copeland
Titel interventie	Wellness Recovery Action Plan - WRAP
Databank	
Plaats, instituut	Copeland Center, Philadelphia, US
Datum	

Het Werkblad moet een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie zijn en geeft informatie over de interventie die van belang is voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie. Daarnaast is de informatie bedoeld voor bezoekers van de databank(en) van de samenwerkende organisaties.

Het Werkblad is een invulformulier, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. Kijk in de handleiding die bij dit werkblad hoort ter ondersteuning bij het invullen van dit werkblad.

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties:



Inhoud

Wellness Recovery Action Plan: WRAP	1
Samenvatting	4
Uitgebreide beschrijving	5
1. Probleemomschrijving	5
2. Beschrijving interventie	7
3. Onderbouwing.....	12
4. Uitvoering.....	14
5. Onderzoek naar praktijkervaringen.....	17
6. Onderzoek naar de effectiviteit	18
7. Aangehaalde literatuur.....	21

Samenvatting

Doelgroep

Mensen met langdurige en ernstige psychische aandoeningen, bij wie sprake is van psychische en/of maatschappelijke ontwrichting. WRAP is niet gebonden aan een specifieke diagnose

Doel

WRAP is een plan voor zelfhulp waarmee mensen met ernstige psychische aandoeningen eigen identiteit, balans en verloren gewaande sociale rollen kunnen hervinden en over de gevolgen van ontwrichtende psychische ervaringen heen kunnen groeien. Zij kunnen ermee ontdekken hoe ze zelf betekenis kunnen geven aan hun ervaringen en hoe zeer dit bijdraagt aan hun herstel. WRAP ondersteunt persoonlijk herstel, emancipatie en het doorbreken van (zelf)stigmatisering.

Aanpak

WRAP wordt standaard aangeboden in 8 groepsbijeenkomsten van 2,5 uur. De bijeenkomsten worden geleid door geschoolde WRAP Facilitators. WRAP Facilitators zijn ervaringsdeskundigen. Tijdens de bijeenkomsten maken de deelnemers een begin met hun eigen WRAP plan. Zij kunnen dit thuis verder ontwikkelen.

Materiaal

Er is een werkmap ontwikkeld voor de deelnemers van een WRAP groep. Zij maken hierin hun eigen WRAP. Er is een Trainingshandboek voor de WRAP Facilitators. Dit Trainingshandboek is een vertaling van het originele WRAP Manual, ontwikkeld door Mary Ellen Copeland. Kenniscentrum Phrenos en HEE (Trimbos-instituut) zijn licentiehouder van de rechten voor de Nederlandse vertaling voor de Benelux.

Onderbouwing

WRAP sluit aan bij de bestaande ontwikkelingen op het gebied van herstel en ervaringsdeskundigheid. Methodische zelfhulp lijkt steeds meer een randvoorwaarde voor herstel en de goede inzet van ervaringsdeskundigheid (Boertien e.a. 2012b). De inzet van ervaringsdeskundigheid bij het krijgen van inzicht in en ontwikkelen van persoonlijke ervaringskennis ondersteunt herstel. WRAP sluit goed aan bij de andere methoden voor zelfhulp zoals 'Herstellen doe je zelf' en de HEE-herstelwerkgroepen. WRAP biedt een concreter en omvattender houvast voor zowel persoonlijke herstelprocessen als voor de ervaringsdeskundige inzet. WRAP kan de inrichting van herstelondersteunende zorg ondersteunen omdat de cliënt steeds meer zicht krijgt op zijn eigen herstel en van daaruit leert om, waar nodig, een meer concrete hulpvraag te formuleren.

Onderzoek

Uit een in de VS uitgevoerde RCT bij 519 personen blijkt dat WRAP effectief is: deelnemers aan WRAP hebben significant minder last van symptomen, hogere scores op hoop en een hogere subjectieve kwaliteit van leven dan deelnemers met care as usual (Cook e.a. 2011). Bovendien bleek uit een multivariate analyse dat de WRAP-deelnemers significant beter voor hun eigen behoeften en belangen opkomen in hun contacten met GGZ-hulpverleners (Jonikas e.a. (2011). Een tweede RCT uit de VS naar zorgbehoefte en zorggebruik laat een daling zien van zowel zorggebruik als zorgbehoefte bij de deelnemers aan een WRAP cursus vergeleken met deelnemers aan een cursus welzijn en gezonde voeding (Cook e.a. 2013).

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem

WRAP is ontwikkeld om mensen te ondersteunen bij het benutten en ontwikkelen van eigen ervaringskennis ten behoeven van herstel en de verbetering van welbevinden en om gerichte activiteiten te ontwikkelen in de verschillende stadia van herstel, inclusief het stadium van een crisis. Veel mensen die (langdurig) leiden aan psychische ontwrichting worden afhankelijk van zorg en verliezen de eigen zorgvraag uit het oog. Zo kan een vicieuze cirkel van zorgafhankelijkheid ontstaan. WRAP helpt om dit te voorkomen en waar nodig te doorbreken. Veel mensen met een psychiatrische achtergrond leiden onder (zelf)stigmatisering die uitgaat van de beeldvorming die kleeft aan de psychiatrische diagnose (Van Weeghel, 2005). Bij het aanbieden en maken van een WRAP wordt diagnostisch taalgebruik vermeden. Door eigen ervaringen niet in termen van ziekte maar in termen van menselijke ervaringen te benoemen ondersteunt WRAP het doorbreken van (zelf)stigmatisering.

Bij het huidige klimaat waarin zelfmanagement, ambulantisering, de transities in de zorg en de daarmee gepaard gaande ontwikkeling naar ketenzorg, kunnen mensen met (ernstige) psychiatrische problematiek tussen wal en schip vallen (Van Hoof e.a., 2014). Het plan Over de Brug, plan van aanpak voor de behandeling en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen adviseert dan ook om dit te voorkomen door o.a. binnen regionale netwerken van zorg ruimte te maken voor ervaringsdeskundigheid en zelfhulp (Couwenbergh & Van Weeghel, 2014). WRAP kan helpen om met een eigen plan vorm te geven aan zelfmanagement en het organiseren en afstemmen van de zorg van de verschillende zorgaanbieders. (Boertien e.a. 2012a)

Spreiding

Het probleem kan zich voordoen bij alle gebruikers van de psychiatrie. Met name mensen met ernstige psychische aandoeningen lopen het gevaar van onnodige zorgafhankelijkheid en van een voortschrijdend proces van (zelf)stigmatisering. Voor mensen die voor het eerst in aanraking komen met de psychiatrie kan WRAP helpen deze onnodige zorgafhankelijkheid te voorkomen.

Delespaul en de consensusgroep EPA schatten de groep mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) in Nederland op 160.000 patiënten (tussen 18 en 65 jaar, inclusief verslavingszorg en forensische zorg). Over alle leeftijden inclusief kinderen en jeugdigen (< 18 jaar) en ouderen (> 65 jaar) is het totaal 216.000 patiënten (1,3%). De consensusgroep is van mening dat de schattingen in dit consensusdocument de best mogelijke zijn voor de populatie met EPA in Nederland [Tijdschrift voor Psychiatrie 55 (2013), 6, 427-438].

Gevolgen

Wanneer mensen geen goed gestructureerd zelfhulp instrument krijgen aangeboden op de grondslag van herstel en ervaringsdeskundigheid, kunnen zij minder goed vorm geven aan hun eigen herstel en blijven of worden zij nodeloos afhankelijk van professionele zorg. Een gevolg hiervan kan zijn dat zij niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om een vervullend leven te leiden. Het onderscheidende van het herstelconcept is dat het een beroep doet op unieke en persoonlijke

ervaringskennis van cliënten in de GGZ. Wanneer deze ervaringskennis van cliënten onvoldoende in beeld en tot ontwikkeling komt door het ontbreken van een gestructureerd aanbod, krijgt ook het herstelproces van de cliënt onvoldoende kans. Een mogelijk gevolg is dat cliënten in de transitie van zorg tussen de wal en het schip geraken en onvoldoende mogelijkheden krijgen om eigen kracht te ontwikkelen ten behoeve van zelfmanagement en herstel (Boertien e.a. 2012b)

Daarnaast wordt steeds meer duidelijk dat de inzet van lotgenoten en ervaringsdeskundigen een belangrijke bijdrage levert aan het vorm geven aan persoonlijk herstel door middel van een zelfhulpinstrument (van Gestel, 2011, Cook e.a. 2012, 2013, Boevink in progress.) De kern van ervaringsdeskundigheid is om met de inbreng van eigen ervaringen van ontwrichting en herstel het herstelproces van anderen te ondersteunen (Boertien e.a. 2012b). Goede scholing van ervaringsdeskundigen is van belang om ervaringsdeskundigheid ten volle te benutten en persoonlijk herstel optimaal te ondersteunen.

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep bestaat uit mensen met langdurige en ernstige psychische aandoeningen bij wie sprake is van psychische en/of maatschappelijke ontwrichting. Dit kan gaan om ontwrichtende ervaringen van psychiatrische aard maar ook om ontwrichtende ervaringen met een meer maatschappelijke achtergrond (bijvoorbeeld met stigmatisering en uitsluiting). Vaak gaan deze aspecten overigens hand in hand.

Intermediaire doelgroep

Er zijn geen intermediaire doelgroepen

Selectie van doelgroepen

Deelnemers worden geselecteerd op basis van vrijwilligheid. Er zijn geen contra-indicaties voor deelname aan een WRAP groep. WRAP is niet diagnose gebonden. Als mensen veel last hebben van een sombere stemming, wanen of van suïcidale gevoelens, kan het zijn dat zij minder gemotiveerd zijn om een WRAP plan te maken. Maar juist omdat er geen verplichting is, kan de aanwezigheid en de uitwisseling van ervaringen ook bijdragen aan een omslag naar herstel. Als deelnemers veel last hebben van psychische ontwrichting en zich moeilijk kunnen voegen naar de afgesproken groepsovereenkomst, kunnen de WRAP Facilitators ervoor kiezen om individuele ondersteuning bij het maken van een WRAP aan te bieden. Voor deelnemers die niet kunnen lezen of schrijven zal de wijze van aanbieden van de WRAP wel aangepast moeten worden.

2.2 Doel

Hoofddoel

Hoofddoel van WRAP is dat mensen een handvat krijgen om eigen herstel en zelfmanagement vorm te geven, ongeacht de fase van herstel waarin iemand zich bevindt.

Herstel staat niet gelijk aan genezing maar is het proces waarin iemand na ontwrichting ruimte vindt het eigen leven vorm te geven. Dit is een proces dat niet lineair en soms grillig verloopt.

Zelfmanagement is de eigen, bewuste ondersteuning van dit herstelproces bijvoorbeeld door middel van WRAP.

Subdoelen

Subdoelen zijn:

Dat deelnemers:

- vorm kunnen geven aan hun dagelijks welbevinden: wat doet goed en draagt bij aan een goede dag
- triggers kunnen hanteren
- vroege waarschuwingstekens kunnen hanteren
- signalen van ontsporing kunnen hanteren
- beter met een crisis kunnen omgaan
- het dagelijks welbevinden kunnen hervinden na een crisis

Dat ervaringsdeskundigen:

- geschoold worden tot WRAP Facilitators
-

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De WRAP wordt standaard aangeboden in een WRAP workshop van acht wekelijkse groepsbijeenkomsten van 2,5 uur voor maximaal 12 deelnemers, geleid door twee opgeleide WRAP Facilitators.

WRAP workshops kunnen los van een implementatietraject ingekocht worden via het coördinatiepunt WRAP in Nederland (Kenniscentrum Phrenos en HEE (Trimbos-instituut), licentiehouders scholingsmateriaal).

Wanneer een organisatie WRAP wil implementeren kan een traject ingekocht worden via het coördinatiepunt voor WRAP in Nederland

De scholing tot WRAP Facilitator bestaat uit een vijfdaagse training voor maximaal 15 deelnemers, geleid door twee geschoolde Advanced Level Facilitators (train-de-trainers).

Advanced Level Facilitators kunnen alleen geschoold worden door het Copeland Center in de VS.

Locatie en uitvoerders

De WRAP workshop wordt geleid door twee geschoolde WRAP Facilitators. Dit kan op een locatie van de GGZ-organisatie of op een locatie buiten de organisatie zoals in een buurthuis. Sinds de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning zoeken steeds meer GGZ-organisaties de samenwerking met gemeenten en cliëntorganisaties voor het aanbod van zelfhulp. Zo biedt GGZ Noord-Holland Noord (NHN) de WRAP aan in samenwerking met gemeenten in 'herstelwerk-t-plaatsen: dit zijn laagdrempelige inloop locaties waar ook mensen die geen cliënt zijn van GGZ NHN informatie kunnen krijgen over herstel en gebruik kunnen maken van het aanbod waaronder WRAP.

WRAP wordt momenteel aangeboden binnen circa tien instellingen in Nederland, waaronder Lister, UMCG/ Lentis, GGzE, AMC (VIP), GGZ NHN en Pameijer.

Inhoud van de interventie

1. Eén bijeenkomst wordt gewijd aan de sleutelbegrippen van herstel: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun. Tijdens deze bijeenkomst wordt een zogenaamde 'groepsovereenkomst' gemaakt, waarin opgenomen wordt wat deelnemers nodig hebben om zich veilig te voelen in de groep. Deze groepsovereenkomst draagt sterk bij aan de 'veilige leeromgeving'. Bij elke bijeenkomst wordt gekeken of er nog iets aan toegevoegd moet worden. Dit garandeert de ruimte voor iedereen om op te komen voor eigen behoeften.
2. Vervolgens worden twee bijeenkomsten gewijd aan het vullen van een persoonlijke 'gereedschapskoffer voor een goed gevoel'. Deze gereedschapskoffer (wellness toolbox) is

een brede inventarisatie van allerlei middelen die iemand tot zijn/haar beschikking heeft om het eigen welbevinden te ondersteunen. Hierbij ligt de focus op wat hem/haar goed doet, afhankelijk van de fase van welbevinden waarin iemand zich bevindt. Hierdoor ontdekt iemand vaak meer in huis te hebben dan aanvankelijk gedacht en leert iemand om steeds concreter datgene te benoemen dat echt bij hem/haar past.

Op dit fundament gaan de deelnemers aan de slag met het maken van zes actieplannen die ingezet worden al naar gelang de fase van welbevinden.

3. In de zes volgende bijeenkomsten komen de zes volgende onderdelen aan de orde:
 - a. *Plan voor dagelijks onderhoud*: Dit bestaat uit drie onderdelen: 1) hoe ben ik als ik me goed voel 2) wat moet ik dagelijks doen om me goed te (blijven) voelen, 3) wat moet ik zo nu en dan doen om met goed te (blijven) voelen
 - b. *Triggers en een actieplan*: Triggers zijn situaties of gebeurtenissen buiten iemand die iemand (onverwacht) van slag kunnen brengen (verjaardagen, een geur, kennis uit het verleden etc.) Door deze triggers beter in beeld te krijgen kan iemand acties bedenken om ze te ontzenuwen.
 - c. *Vroege waarschuwingstekens en een actieplan*: Dit zijn tekenen dat het toch even wat minder goed gaat (minder goed slapen, meer roken, onrustig worden etc). Door deze vaak heel subtiele tekenen te leren onderscheiden kan iemand ook actie ondernemen om weer terug te keren naar het welbevinden
 - d. *Signalen van ontsporing en een actieplan*: dit zijn signalen dat het niet goed gaat met iemand (niet meer slapen, heel achterdochtig, paniekerig etc.), maar waarbij iemand nog steeds zelf wat kan doen. Dat moet wel snel gebeuren, er is geen uitstel mogelijk.
 - e. *Crisisplan*. Dit plan bestaat uit negen onderdelen. Het eerste is 'hoe zie ik eruit als ik me goed voel'. Dit is voor iemand zelf en zijn/haar omgeving een reminder dat het niet altijd slecht gaat en om het verschil met onderdeel 2: 'signalen dat anderen over moeten nemen' helder in beeld te krijgen. De daarop volgende onderdelen behandelen steun, medicatie, (on)gewenste opnamemogelijkheden, wie wat wanneer doet. Onderdeel 9 'signalen dat het crisisplan niet meer nodig is' luidt de overgang in naar het:
 - f. *Postcrisis plan*. Dit plan is bedoeld om gefaseerd weer terug te komen in een situatie van dagelijks welbevinden, te onderzoeken wat de crisis heeft geleerd en om de onderdelen van de WRAP eventueel aan te passen

Tijdens de bijeenkomsten kan als aanvulling op bovengenoemde onderdelen aandacht worden besteed aan meer specifieke onderwerpen als leefstijl, werkgerelateerde issues, het ombuigen van negatieve gedachten naar positieve. Deze thema's worden naar behoefte van de groep en waar passend tijdens de acht bijeenkomsten ingepast. Dit gebeurt aan de hand van verschillende werkbladen en gespreksonderwerpen die in het Trainingshandboek worden aangereikt.

De uitdaging bij het maken van een eigen WRAP plan is om alle gereedschap en actieplannen zo concreet en persoonlijk mogelijk te maken. Zo gaat het niet om 'gezond eten' in algemene zin, maar om wat het concreet voor iemand betekent.



3

Na de acht bijeenkomsten kunnen deelnemers zelf hun WRAP aanpassen en verder ontwikkelen. De WRAP is geen hulpverlenersplan. Het plan blijft in het bezit van de gebruiker. Alleen het crisisplan wordt gedeeld met diegenen die een ondersteunende rol spelen in geval van crisis. Dit kunnen ook hulpverleners zijn. (Boertien e.a. 2012a)

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

De WRAP is ontwikkeld door gebruikers van de GGZ. Toen de ontwikkelaar Mary Ellen Copeland opgenomen was in een ziekenhuis wilde zij zelf bijdragen aan haar herstel. Hoewel de behandelend arts meende dat zij daar buiten de behandeling zelf weinig aan bij kon dragen ging zij toch op zoek en ontdekte allerlei simpele en veilige manieren om haar herstel te ondersteunen. Eenmaal uit de kliniek ontslagen is zij op zoek gegaan naar anderen die een vergelijkbaar herstelproces hadden doorgemaakt. Samen kwamen zij tot de conclusie dat er veel overeenkomsten waren in de basis van de afzonderlijke herstelprocessen. Iedereen vulde op eigen wijze de vijf sleutelbegrippen in, iedereen vulde op eigen wijze een gereedschapskoffer met van alles dat hielp bij welzijn. Omdat de koffer wel erg vol werd en niet elk gereedschap geschikt was voor elk moment, is een ordening naar de afzonderlijke zes plannen ontstaan. De WRAP is in 1997 in de VS op de markt gebracht. (Copeland, 1997; Copeland e.a. 2004) zie ook <http://www.mentalhealthrecovery.com/>

De introductie van WRAP in Nederland is geïnitieerd vanuit het programma herstel en ervaringsdeskundigheid van Kenniscentrum Phrenos en het HEE-team (Trimbos-instituut) van ervaringsdeskundige docenten. Hierbij is een nauwe samenwerking aangegaan met ervaringsdeskundigen van vijf instellingen. Zij zijn geschoold tot Advanced Level Facilitators en scholen op hun beurt weer cliënten en/of ervaringsdeskundigen tot Facilitator. De introductie van WRAP in Nederland ondersteunt daarmee een reeds bestaand en groeiend netwerk voor herstel en ervaringsdeskundigheid.

Buitenlandse interventie

WRAP is ontwikkeld in de VS (zie hierboven). De WRAP is nog niet aangepast aan de uitvoering in Nederland. Momenteel wordt een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van deelnemers en facilitators met de WRAP-cursus.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

De cursus Herstellen doe je Zelf (Henkens e.a. 1996) en de HEE herstel werkgroepen (Boevink, 2009). De cursus Herstellen doe je Zelf is opgenomen in de databank effectieve sociale interventies van Movisie.

Overeenkomsten en verschillen

Overeenkomsten:

1. Aangeboden door ervaringsdeskundigen
2. Uitgaand van het herstelconcept
3. Uitgaand van het principe dat de cliënt de deskundige is over zijn/haar eigen leven

Verschillen:

1. WRAP is het meest gestructureerd naar de verschillende fasen van welbevinden en herstel inclusief een crisisplan dat wortelt binnen het herstelconcept en eigen regie.
 2. Met WRAP kan iemand zelf het eigen herstelproces verder ontwikkelen en verdiepen. Het WRAP plan gaat echt leven als het aangevuld wordt met eigen ontdekkingen, ontwikkelingen en ervaringen.
 3. WRAP zet in op een verandering van de focus van ziekte naar welbevinden. Dit gebeurt door deelnemers steeds opnieuw de vraag te stellen 'wat doet je goed?'. Dit vanuit de gedachte dat hetgeen je aandacht geeft sterker wordt.
 4. WRAP kan desgewenst de hulp- en ondersteuningsvragen expliciet maken.
 5. WRAP biedt meer dan de andere interventies de mogelijkheid om toegepast te worden bij het nastreven van specifieke doelen, zoals het verkrijgen of behouden van werk, vorm geven aan relaties, etc.
-

Toegevoegde waarde

De toegevoegde waarde van WRAP ligt in:

1. het gestructureerde en omvattende raamwerk waarin alle fasen en aspecten van herstel aan de orde kunnen komen ongeacht achtergrond en doelstellingen.
2. de uitnodiging om betekenis aan de eigen ervaringen te geven niet in termen van diagnose en ziekte maar in termen van een natuurlijke reactie op omstandigheden.
3. de scholing tot WRAP Facilitators. Dit ondersteunt ervaringsdeskundigen om hun onderscheidende kwaliteiten te ontwikkelen en in te zetten.
4. de beschikbaarheid van een beproefde opleiding voor WRAP Facilitators door train-de-trainers die zijn opgeleid vanuit het Copeland Center dat de wereldwijde verspreiding van WRAP ondersteunt. <https://copelandcenter.com/>
5. het gegeven dat WRAP internationaal gezien een evidence-based practice is.

3. Onderbouwing

Oorzaken

Doordat het medisch denkmodel lange tijd dominant is geweest in de GGZ en er relatief weinig aandacht is uitgegaan naar persoonlijk en maatschappelijk herstel, hebben veel cliënten de ervaring dat de complexiteit van hun problematiek niet altijd voldoende is onderkend. Doordat het accent vooral lag op diagnostisering en behandeling is de context van de aandoening soms te veel buiten beschouwing gelaten. Hierdoor was er lange tijd te weinig oog voor de wensen en eigen ervaringen van cliënten en voor ondersteuning bij participatie. De relatie cliënt-hulpverlener was teveel die van de deskundige hulpverlener versus de lijdzame patiënt, waardoor interventies te veel het karakter van eenrichtingsverkeer hadden (van Hoof e.a. 2014). Om dit oude patroon te kunnen doorbreken, is het nodig dat cliënten van de GGZ zelf instrumenten in handen krijgen om hun wensen te ontwikkelen en daarvoor op te komen. Eén van de resultaten van het onderzoek naar WRAP in de VS is dat deelnemers beter voor hun eigen wensen en belangen kunnen opkomen (Jonikas e.a. 2011).

Een herstelproces kenmerkt zich door een dynamiek van verschillende aspecten en fasen van herstel die niet lineair verlopen maar elkaar afwisselen. Op de fijnmazigheid en samenhang van dit proces heeft alleen de persoon zelf zicht. Zonder een op het herstelconcept gefundeerd instrument voor zelfmanagement is het voor veel mensen lastig om de eigen regie in het herstelproces vorm te geven. Het gevaar bestaat dat herstel dan meer dan nodig, is overgeleverd aan een toevallige samenloop van omstandigheden. In het ergste geval ontstaat geen herstel maar slechts toenemende zorgafhankelijkheid. (vd Stel, 2013). Het huidige beroep vanuit overheden op empowerment en eigen regie in de zorg en de gelijktijdig doorgevoerde bezuinigingen op zorg kan tot onbedoelde verwaarlozing en handelingsverlegenheid van gebruikers van zorg leiden (Boumans, 2012). Een zelfmanagement instrument biedt ondersteuning om de eigen regie en het ontwikkelen van meer gerichte hulpvragen vorm te geven en zo onbedoelde verwaarlozing en handelingsverlegenheid te voorkomen.

Aan te pakken factoren

WRAP voorziet in de behoefte aan een gestructureerde zelfhulpmethode die wortelt in concepten van herstel en ervaringskennis. De scholing tot WRAP Facilitators ondersteunt de ontwikkeling en onderscheidende inzet van ervaringsdeskundigen (Boertien e.a. 2012a en b; BCP 2013). Een modelgetrouw aanbod van WRAP ondersteunt individuele herstelprocessen en de ontwikkeling naar een herstelondersteunende zorg. WRAP ondersteunt het welbevinden, herstel en eigen kracht door het ontwikkelen van ervaringskennis en het ontwikkelen en behouden van eigen regie bij psychische kwetsbaarheid. Het helpt (zelf)stigmatisering voorkomen. Deze factoren zijn noodzakelijk om het hoofddoel – meer individueel herstel en meer regie over eigen kracht en op eigen leven – te realiseren. Vaak treedt er na ontwrichting en zorg onbedoeld zorgafhankelijkheid en verlies van eigen regie op. Cliënten maar ook mensen in de omgeving voegen zich gemakkelijk naar de ontstane verhoudingen van zorgafhankelijkheid. Door aandacht te besteden aan de genoemde factoren kunnen cliënten onnodige zorgafhankelijkheid voorkomen op een manier die past bij hun individuele herstelproces.

Alle (sub)doelen van WRAP zijn hierbij aan de orde.

Verantwoording

Herstel is het individuele proces waarin mensen verloren gewaande mogelijkheden voor een vervullend leven (her)ontdekken ook als de aandoening niet (helemaal) verdwijnt. Het unieke geheel van de ervaringen onderliggend aan de symptomen kent iemand alleen zelf. In een herstelproces ontdekken mensen dan ook dat zij alleen zelf zin en betekenis kunnen vinden van problemen en symptomen. Een goed instrument voor zelfmanagement ondersteunt het proces van het vinden van zin en betekenis. Problemen en symptomen krijgen geleidelijk een plaats in het grotere geheel van het leven en zorgen niet meer voor ontwrichting.

Tevens biedt gestructureerde zelfmanagement houvast om symptomen en hun oorzaak in een heel vroeg stadium te herkennen en te bestrijden. En wanneer er toch een crisissituatie ontstaat kan zelfmanagement ondersteunen om onnodige zorgafhankelijkheid te voorkomen maar eigen regie gefaseerd terug te nemen en de hele concrete stappen te doen die nodig zijn om het dagelijks welbevinden en ritme weer te herstellen.

De doelen en subdoelen worden gerealiseerd doordat de deelnemers in de WRAP workshop ervaringen delen met anderen en daardoor leren van hun eigen ervaringen en die van anderen. Gedurende dat proces leggen zij de eerste hand aan hun eigen WRAP en leren hoe ze daar in de toekomst zelf mee verder kunnen. Gedurende de hele workshop wordt telkens het perspectief van de vijf sleutelbegrippen naar voren gehaald waardoor deelnemers steeds meer vertrouwen krijgen in wat ze zelf al weten en hoe ze ervaringskennis kunnen vergroten. In het leerproces wordt benadrukt dat iedere deelnemer de enige deskundige is over zichzelf.

Het groepsproces is een belangrijke bron van inspiratie. De manier van werken in een WRAP workshop voegt de daad bij het woord en geeft inhoud aan de sleutelbegrippen en stimuleert de eigen regie.

De WRAP Facilitators zijn geschoold op de essentie van inzet van ervaringsdeskundigheid: zij hebben het vermogen ontwikkeld om op grond van eigen herstellervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. (Boertien e.a. 2012)

Werkzame elementen

Werkzame elementen zijn:

1. Aandacht voor welbevinden en eigen kracht
2. Afwenden van aandacht voor wat niet goed gaat
3. Ontbreken van diagnostisch taalgebruik
4. Benoemen van ervaringen in algemeen menselijke termen
5. Gelijkwaardigheid van deelnemers en Facilitators
6. Onvoorwaardelijk respect voor alle deelnemers
7. Gestructureerde opbouw van de verschillende onderdelen van de WRAP en de focus op de sleutelbegrippen hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun
8. Een structuur voor zelfmanagement en eigen regie in de dynamiek van de verschillende aspecten en fasen van herstel.
9. Focus op het bieden van concrete handvatten voor zelfmanagement door de Facilitators
10. Het door de Facilitators uitgedragen vertrouwen in herstel
11. Uitwisseling van ervaringen met anderen
12. Groepsafspraken om een veilige leeromgeving te scheppen

4. Uitvoering

Materialen

Voor de deelnemers is er vanuit het coördinatiepunt WRAP in Nederland een werkboek ontwikkeld voor de deelnemers van een WRAP workshop.

Dit coördinatiepunt beschikt tevens over de vertaling en licentie van het originele Trainingshandboek voor Facilitators. In het Trainingshandboek zijn per onderdeel van de WRAP en voor alle bijkomende herstelthema's PowerPoint sheets en tips voor activiteiten opgenomen. Facilitators kunnen bij hun uitleg al naar gelang de behoefte van de groep hiervan gebruik maken. Daarnaast bevat het Trainingshandboek per onderdeel veel hand-outs die naar behoefte uitgedeeld kunnen worden en waar deelnemers zelf mee aan de slag kunnen.

Voor de evaluatie van de workshops en de trainingen zijn verschillende evaluatiemethoden beschikbaar die zijn opgenomen in het Trainershandboek.

Zowel de WRAP workshop als de WRAP Facilitator training worden afgesloten met de uitreiking van een certificaat.

Type organisatie

GGZ organisaties, organisaties voor maatschappelijke opvang, welzijnsorganisaties, cliëntenorganisaties, zelfregiecentra en herstelcentra (ook wel herstelacademies genaamd). Ook organisaties die begeleiden naar werk kunnen hun cliënten WRAP aanbieden ter ondersteuning van hun re-integratie proces.

Opleiding en competenties

De uitvoerders moeten opgeleid zijn tot WRAP Facilitator. Zij zijn daarmee opgeleid in een aantal generieke ervaringsdeskundige competenties zoals ook benoemd in het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (2013):

- 1 Niet-medisch taalgebruik
 - 2 Betekenisgeving kritisch en open kunnen bezien
 - 3 Oordeelloos luisteren
 - 4 Wederkerige inbreng met respect voor verschil
 - 5 Flexibel met grenzen omgaan
 - 6 Begrip van en vertrouwen hebben in herstel
 - 7 Begrip van en voor conflicten
 - 8 Reflectie en introspectie
-

Kwaliteitsbewaking

Een belangrijk aspect van de opleiding tot WRAP Facilitators is de kwaliteitsbewaking. Zij hebben daartoe verschillende mondelinge en schriftelijke evaluatiemiddelen ter beschikking. Met speciale evaluatieformulieren evalueren de Facilitators elke WRAP workshop met de deelnemers. Met de evaluatieformulieren voor de Facilitators evalueren zij zichzelf en elkaar.

Vanuit het coördinatiepunt WRAP in Nederland (www.kcphrenos.nl en www.HEE_team.nl) wordt samen met de andere 13 opgeleide Advanced Level Facilitators het landelijk WRAP netwerk vorm gegeven en onderhouden. In het WRAP netwerk worden de opgeleide Facilitators ondersteund met supervisie en intervisie, na- en bijscholing. Met het Copeland Center in de VS wordt een

nascholingsstraining voor de Advanced Level Facilitators ontwikkeld waarmee zij de opgeleide Facilitators weer na- en bij scholing kunnen bieden. De Advanced Level Facilitators komen vier keer per jaar bij elkaar om ontwikkelingen aan te sturen en kwaliteit te bewaken. Met het Copeland Center is regelmatig contact om vragen voor te leggen en om aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen.

Verder wordt gekeken naar mogelijkheden om een modelgetrouwheidsschaal te ontwikkelen in samenwerking met alle betrokken partijen onder wie het Copeland Center.

Randvoorwaarden

De organisatie die de WRAP beschikbaar stelt doet er goed aan zelf goed op de hoogte te zijn van de inhoud en het belang van de WRAP. Zij moet middelen en tijd voor scholing en uitvoering beschikbaar stellen.

Andere hulpverleners moeten met herstelondersteunende zorg aansluiten bij het gedachtegoed van de WRAP zodat cliënten met een eigen WRAP en daaruit voortkomende vragen gehoor vinden bij hun hulpverleners en ondersteund worden in hun eigen regie over hun herstel en leven. (Boertien e.a. 2012a)

Implementatie

Implementatie bestaat uit een aantal stappen: voorlichting, het volgen van een WRAP workshop, het volgen van een training tot WRAP Facilitator, implementatieondersteuning. Gekozen kan worden uit traject A en traject B. Beide trajecten kunnen naar de wensen van een organisatie worden aangepast.

Traject A:

1. Voorlichting in de organisatie
2. WRAP workshop van acht wekelijkse bijeenkomsten *voor cliënten (en eventueel ervaringsdeskundigen)*
3. Bijeenkomst voorafgaand aan eventuele deelname aan de WRAP Facilitator training om te zien of deelnemers eigen ervaringen van ontwrichting en herstel kunnen koppelen aan de WRAP en of zij de 15 ethische grondslagen voor WRAP Facilitators kunnen onderschrijven
4. Een half jaar na de WRAP workshop de WRAP Facilitator training *voor de cliënten (en ervaringsdeskundigen)* uit de WRAP workshop die WRAP Facilitator willen worden (eventueel ism één of meer andere organisaties)
5. Ondersteuning bij de implementatie van WRAP in de instelling samen met de nieuw opgeleide WRAP Facilitators
 - a. Opstarten van WRAP workshops
 - b. Intervisie, supervisie en ondersteuning van de nieuwe WRAP Facilitators
 - c. Ondersteuning bij vragen vanuit de organisatie

Traject B:

1. Voorlichting in de organisatie
2. WRAP workshop *voor ervaringsdeskundigen* (eventueel ism een andere organisatie)
3. Bijeenkomst voorafgaand aan eventuele deelname aan de WRAP Facilitator training om te zien of deelnemers eigen ervaringen van ontwrichting en herstel kunnen koppelen aan de WRAP en of zij de 15 ethische grondslagen voor WRAP Facilitators kunnen onderschrijven.

4. Na een half jaar een WRAP Facilitator training *voor de ervaringsdeskundigen* tot WRAP Facilitator (eventueel ism één of meer andere organisaties)
 5. Ondersteuning bij de implementatie van WRAP in de instelling samen met de nieuwe organisatie per onderdeel opgeleide WRAP Facilitators
 - a. Opstarten van WRAP workshops
 - b. Intervisie, supervisie en ondersteuning van de nieuwe WRAP Facilitators
 - c. Ondersteuning bij vragen uit de organisatie.
-

Kosten

De kosten voor een voorlichting bedragen €300

De kosten voor een extern ingekochte WRAP workshop bedragen €5600,- inclusief werkmateriaal. Wanneer een organisatie zelf over opgeleide WRAP Facilitators beschikt zijn er alleen interne kosten voor organisatie en tijdsinvestering. De tijdsinvestering bestaat voor een standaard WRAP workshop uit negen keer 2,5 uur voor de acht bijeenkomsten en één terugkombijeenkomst plus voorbereidingstijd van een half tot een heel uur per bijeenkomst en evaluatietijd na iedere bijeenkomst van ca een half uur.

De kosten voor de Facilitator training zijn €10.590, inclusief Trainingshandboeken. Deze kosten kunnen hoofdelijk worden omgeslagen per deelnemer. Het bedrag per persoon is afhankelijk van het aantal deelnemers.

De kosten voor een jaar ondersteuning bij implementatie inclusief intervisie en supervisie zijn € 5670. Dit traject kan naar wensen en mogelijkheden van de organisatie worden aangepast. Intervisie kan ook ingekocht worden in samenwerking met een andere organisatie.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Onderzoek praktijkervaringen

A. Onderzoekspublicatie

N. van Erp, M. van Wezep, H. Michon (2014). Duurzamer aan het werk met Supported Employment & WRAP. Tussenrapportage kwalitatief onderzoek (interne publicatie). Utrecht: Trimbos-instituut

B. Opzet onderzoek

Doel van deze studie is meer inzicht te krijgen in de aanvullende waarde van de zelfmanagementtraining 'Wellness Recovery Action Planning' (WRAP) op de effectiviteit van Supported Employment (SE) inzake duurzaam werken. Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief deel (een prospectieve vergelijkende studie met clusterrandomisatie) (zie ook 6. Onderzoek naar de effectiviteit) en een kwalitatief deel. De kwalitatieve metingen bestaan uit semi-gestructureerde face-to-face interviews. Bij de start van WRAP zijn drie groepsinterviews gehouden met de jobcoaches van de drie locaties over de uitgangssituatie. Na vier maanden zijn interviews gehouden met 13 deelnemers die hebben deelgenomen aan WRAP; zes deelnemers van UMCG-Lentis, vijf van GGzE en twee van VIP AMC. Daarnaast zijn de betrokken jobcoaches en Facilitators geïnterviewd over de WRAP-training.

C. Resultaten

Uit de tussenrapportage blijkt dat het centrale idee van de WRAP, namelijk dat deelnemers zelf gaan nadenken over wat hen goed doet en hoe ze het beste kunnen omgaan met tegenslag en disbalans, in de praktijk goed uit de verf komt. Voor veel deelnemers is het een eyeopener dat ze zelf kunnen uitvinden wat goed voor hen is en dat ze daar geen hulpverlener bij nodig hebben die hen vertelt wat 'goed' of 'fout' is. Een ander belangrijk aspect van de WRAP-cursus is de uitwisseling van ervaringen met anderen, zowel met andere groepsleden als met de Facilitators. Dat ook de Facilitators eigen ervaringen inbrengen, wordt door veel deelnemers als een meerwaarde gezien. Hoewel de groepsgewijze uitvoering van WRAP volgens deelnemers een meerwaarde heeft, hebben sommige deelnemers behoefte aan extra individuele ondersteuning. In de individuele gesprekken zouden zij onder meer privacygevoelige onderwerpen willen bespreken en de vertaalslag willen maken van WRAP naar hun dagelijkse praktijk. Wat opvalt is dat veel deelnemers nog geen uitgewerkt WRAP-plan gemaakt hebben voor zichzelf. Zowel deelnemers als Facilitators zijn enigszins ambivalent over het maken van een eigen plan. Een te sterke nadruk op het eigen plan kan volgens sommigen leiden tot een keurslijf, waardoor de ruimte voor het doorlopen van het eigen proces en het zich eigen maken van het gedachtegoed wordt ingeperkt. Anderzijds kan het maken van een eigen plan voorkomen dat de in de cursus opgedane inzichten na verloop van tijd op de achtergrond raken. Ook kan het deelnemers helpen om de vertaalslag naar hun eigen situatie te maken. Uiteindelijk lijkt een goede balans tussen proces en product de beste oplossing te zijn. De eindresultaten van het onderzoek worden mei 2015 gepubliceerd.

6. Onderzoek naar de effectiviteit

Onderzoek in Nederland

In Nederland loopt op dit moment een kleine RCT naar het effect van WRAP op het verkrijgen en behouden van werk in een traject van Supported Employment waaronder IPS (Individuele Plaatsing en Steun). De experimentele groep krijgt naast Supported Employment WRAP aangeboden in acht wekelijkse bijeenkomsten van 2,5 uur geleid door twee geschoolde Facilitators. De uitkomsten van het onderzoek worden mei 2015 gepubliceerd.

Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Is er onderzoek gedaan naar de effectiviteit van deze of een vergelijkbare interventie (in Nederland en in het buitenland) en wat zijn daarvan de uitkomsten?

Buitenlands onderzoek naar WRAP

A. Onderzoekpublicaties

- Cook, JA.; Copeland, ME; Jonikas, JA; Hamilton, MM; Razanno, LA; Grey, DD; Floyd, CB; Hudson, WB; Macfarlane, RT; Carter, TM; Boyd, S (2011). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin Advance Access*.
- Cook, JA; Copeland, ME; Floyd, CB; Jonikas, JA; Hamilton, MM; Razzano, L; Carter, TM; Hudson, WB; Grey, DD; Boyd, S (2012). A randomized controlled trial of effects of wellness recovery action planning on depression, anxiety and recovery. *Psychiatric Services*, 63, 6, 541-547.
- Jonikas, JA.; Grey, DD.; Copeland ME.; Razanno, LA.; Hamilton, MM.; Floyd, CB.; Hudson, WB. & Cook, JA. (2011). Improving Propensity for Patient Self-Advocacy Through Wellness Recovery Action Planning: Results of a Randomized Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*, 49, 260-269.

B. Opzet onderzoek

De RCT werd in zes regio's in de staat Ohio uitgevoerd. In totaal 519 personen met ernstige psychische aandoeningen die reguliere ambulante zorg ontvingen, werden at random toegewezen aan de WRAP-groep of de controleconditie (wachtlust voor WRAP met gebruikelijke zorg). Gedurende drie jaar zijn er, verspreid over vijf periodes, WRAP-groepen gehouden, telkens in acht wekelijkse bijeenkomsten. De groepen werden begeleid door twee Facilitators. De modelgetrouwheid van de WRAP-uitvoering werd wekelijks gemeten. Uitkomstmaten zijn: psychiatrische symptomen (Brief Symptom Inventory (BSI) global symptom severity index, BSI positive symptom total, BSI depression and anxiety subscales), hoop (Hope Scale), kwaliteit van leven (WHOQOL-BREF), herstel (Recovery Assessment Scale) en opkomen voor jezelf (Patient Self-Advocacy Scale). Uitkomsten werden gemeten na afloop van de interventie en na 6 maanden (follow-up) met behulp van een intention-to-treat mixed-effects random regressie-analyse.

C. Resultaten

Vergeleken met de deelnemers aan de controlegroepen hadden de WRAP-deelnemers zowel onmiddellijk na de interventie als zes maanden later significant minder last van symptomen en significant hogere scores op hoop, kwaliteit van leven en herstel. Bovendien bleek uit een multivariate analyse dat de WRAP-deelnemers significant beter voor hun eigen behoeften en belangen opkwamen in hun contacten met ggz-hulpverleners.

A. Onderzoekspublicatie

Cook, JA, Copeland ME, Goldrick, V, Jonikas, JA, Hamilton, MM, Grey, DD, Carter, TM, Razzano, LA, Burke, L, Steigman, PJ. (2013). Impact of Wellness Recovery Action Planning on Service Utilization and Need in a Randomized Controlled Trial *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36, 4, 250–257

B. Opzet onderzoek

Een tweede RCT is uitgevoerd om het effect van WRAP op zorgkosten en zorgbehoeften te meten. Voor het onderzoek zijn 143 personen verdeeld over twee groepen: één groep kreeg WRAP aangeboden in negen wekelijkse bijeenkomsten van 2,5 uur geleid door een ervaringsdeskundige WRAP Facilitator, de controle groep kreeg negen bijeenkomsten van 2,5 uur scholing in voeding en welzijn aangeboden door een niet ervaringsdeskundige. Primaire uitkomstmaat is zorgbehoefte- en gebruik, gemeten met Support Service Index (SSI). Secundaire uitkomstmaten zijn psychiatrische symptomen (Brief Symptom Inventory (BSI) global symptom severity index) en herstel (Recovery Assessment Scale). Uitkomsten werden gemeten na 2 en na 8 maanden (follow-up) met behulp van een mixed-effects random regressie-analyse.

C. Resultaten

Zowel na twee als na acht maanden lieten deelnemers aan de WRAP groep een significant hogere afname van zorgbehoefte en zorggebruik zien ten opzichte van de controle groep. Deelnemers van beide interventies lieten een significante verbetering zien op symptomen en op herstel.

Nederlands onderzoek naar vergelijkbare interventies

A. Onderzoekspublicatie

Gestel-Timmermans, J.A.W.M. van, Brouwers, E.P.M., Assen, M.A.L.M. van, & Nieuwenhuizen, Ch. van (2012). Effects of a peer-run course on the recovery of people with major psychiatric problems: A randomised controlled trial. *Psychiatric Services*, 63(1), 54-60.

B. Opzet onderzoek

Om de effecten van de cursus te meten is in Nederland een gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek uitgevoerd onder mensen met ernstige psychiatrische problemen. De experimentele groep kreeg de cursus op de gestructureerde wijze zoals die beschreven is in de handleiding, de controlegroep bestond uit mensen die de cursus ook wilden volgen maar op een wachtlijst gezet werden. Deze twee groepen werden *at random* samengesteld. Er werden drie metingen gedaan: de eerste voorafgaand aan de cursus en vervolgens drie en zes maanden later. In totaal namen 168 cliënten van dertien GGZ-instellingen deel aan de cursus en het onderzoek, terwijl de wachtlijstgroep uit 165 personen bestond. De onderzoeksvraag was of mensen die de cursus volgen beter herstellen dan mensen die de cursus niet volgen. Herstel werd geoperationaliseerd in vier uitkomstmaten, namelijk empowerment (Nederlandse Empowerment Lijst), zelfvertrouwen (Mental Health Confidence Scale), hoop (Herth Hope Index-Dutch Version) en kwaliteit van leven (MANSA). Daarnaast werden ook maten als eenzaamheid (Loneliness Scale), coping (Coping Inventory for Stressful Situations) en mentale en fysieke gezondheid (MCS en PCS van de SF-36) gemeten.

C. Resultaten

De resultaten van het onderzoek laten een positief effect zien op belangrijke aspecten van herstel. Er waren significant hogere scores op empowerment, hoop en zelfvertrouwen. Deze effecten blijken ook drie maanden na de cursus aan te houden. Het onderzoek heeft ook nog de wachtlijstgroep gevolgd nadat zij de cursus gevolgd had. Hier bleken dezelfde resultaten op te treden als bij de experimentele groep. Op kwaliteit van leven werd na zes maanden een zwak positief effect gevonden. Ook op mentale gezondheid werd een zwak positief effect gevonden, terwijl er geen effect was op lichamelijke gezondheid en eenzaamheid. Ten aanzien van copinggedrag was er wel verschil op taak- en emotiegerichte coping maar geen verschil op vermijdingsgerichte coping. Er is

vooral nog geen specifiek onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit van de methode, maar duidelijk is wel dat de cursus effect heeft op belangrijke elementen van herstel tegen relatief lage organisatiekosten.

A. Onderzoekspublicatie

Boevink, W. (2009). *Lijfsbehoud, levenskunst en lessen om van te leren*. HEE-gesch(r)ift. Utrecht: Trimbos-instituut.

B. Opzet onderzoek

De effecten van het HEE-programma zijn bestudeerd in een quasi-experimenteel onderzoek. Het programma werd onderzocht op vier locaties: SBWU Utrecht, RIBW Apeldoorn, Psycope Maastricht en Rivierduinen Leiden. De populatie bestaat uit cliënten van de vier locaties die na voorlichting interesse in het programma kenbaar maakten. Bij de locaties met woonvormen (Utrecht, Apeldoorn) zijn de woonvormen volgens toeval verdeeld over een experimentele groep (meteen starten met het programma; startgroep genoemd) en een wachtlijstgroep (na een jaar starten met het programma; volggroep genoemd). Bij de ambulante psychiatrische teams (Maastricht, Rivierduinen) zijn geïnteresseerden individueel gerandomiseerd over start- en volggroep. Metingen vonden plaats bij de baseline (t0), na 1 jaar (t1) en na 2 jaar (t2).

Uitkomstmaten waren empowerment, vertrouwen in de eigen gezondheid, sociale steun, maatschappelijke participatie, identiteit, kwaliteit van leven, psychische klachten en symptomen, zorgconsumptie en zorgbehoeften.

C. Resultaten

De eerste analyses laten zien dat deelnemers aan het HEE-programma na afloop minder negatieve symptomen ervaren, minder depressief zijn, gemotiveerder zijn en meer toekomstgericht zijn. De definitieve uitkomsten worden in de loop van 2015 verwacht.

7. Aangehaalde literatuur

Beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid (2013). GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE! en Kenniscentrum Nederland; www.ggz nederland.nl

Boertien, D.J., Bakel, M., & Weeghel, J. van (2012a) Wellness Recovery Action Plan in Nederland – Een herstelmethodie bij psychische ontwrichting. *MGV*, 67, 5, 276-283

Boertien, DJ. & Bakel, M.; (2012b) *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de ggz* Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, W. (2009). Lijfsbehoud, levenskunst en lessen om van te leren. HEE-gesch(r)ift. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boumans, J. (2012) Tussen regie en repressie. Een verkenning van het concept empowerment *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 21, 1, 28-40

Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Razanno, L.A., Grey, D.D., Floyd, C.B., Hudson, W.B., Macfarlane, R.T., Carter, T.M., & Boyd, S. (2011). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin Advance Access published March 14, 2011*.

Cook, J.A., Copeland, M.E., Floyd, C.B., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Razzano, L., Carter, T.M., Hudson, W.B., Grey, D.D., Boyd, S. (2012). A randomized controlled trial of effects of wellness recovery action planning on depression, anxiety and recovery. *Psychiatric Services*, 63, 6, 541-547.

Cook, J.A., Copeland, M.E., Goldrick, V; Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Grey, D.D., Carter, T.M., Razzano, L.A., Burke, L., Steigman, P.J. (2013). Impact of Wellness Recovery Action Planning on Service Utilization and Need in a Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36, 4, 250-257.

Copeland M.E. (1997). *Wellness Recovery Action Plan*®. Peach Press, Dummerston (Vermont)

Copeland, M.E., Mead, S. (2004) *Wellness Recovery Action Plan & Peer Support, Personal, Group and Program Development*. Peach Press, Dummerston (Vermont)

Couwenbergh, C. & Weeghel, J. van (2014). *Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.

Delespaul, Ph. en de Consensus Groep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55, 6, 427-437.

Gestel-Timmermans, JAWM. van (2011). *Recovery is up to you; Evaluation of a peer-run course*. Tilburg: Universiteit van Tilburg

Henkens, H.; Van 't Hof, R.; Jacobs, H.; Kooijman, H. & Valk, I. (1996). *Werkboek en handleiding Herstellen Doe Je Zelf*. Tilburg: Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid

Hoof, F. van, Erp, N. van, Boumans, J., & Muusse, C. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Jonikas, J.A.; Grey, D.D.; Copeland, M.E.; Razanno, L.A.; Hamilton, M.M.; Floyd, C.B.; Hudson, W.B. & Cook, J.A. (2011). Improving Propensity for Patient Self-Advocacy Through Wellness Recovery Action Planning: Results of a Randomized Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*, 49, 260-269.

Stel, J van (2013). *Zelfregulatie, ontwikkeling en herstel. Verbetering en herstel van cognitie, emotie, motivatie en regulatie van gedrag*. Amsterdam: SWP.

Weeghel, J. van (2005). Maatschappelijke acceptatie van mensen met psychische beperkingen. Wat zijn goede antistigma-strategieën? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 60, 378-394.