

Handreiking implementatie WRAP



Inhoudsopgave

Handreiking implementatie WRAP 3

Inleiding 3

WRAP in Nederland 6

Literatuur 12

Colofon

Tekst: Dienke Boertien, Marianne van Bakel, Ankie Lempens

Opmaak: Studio aan de Werf, Utrecht

Met dank aan de organisaties die deelgenomen hebben aan het onderzoek:

Enik Recovery College (Lister)

GGZ Breburg

GGZ Noord-Holland-Noord

HVO Querido

Pameijer

RIBW Arnhem & Veluwe Vallei

Mogelijk gemaakt met een subsidie vanuit het Agis Innovatiefonds



Dit is een gezamenlijke digitale uitgave van het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.

Te downloaden via www.trimbos.nl en www.kenniscentrumphrenos.nl

© 2020 Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut.



Handreiking implementatie WRAP

Inleiding

Voor u ligt een handreiking die organisaties ondersteunt die WRAP modelgetrouw beschikbaar maken of dat willen gaan doen. Het doel is de effectiviteit van WRAP optimaal beschikbaar te maken voor iedereen die bij de organisatie betrokken is. Deze handreiking is tot stand gekomen vanuit onderzoek door Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut. Daaruit is ook de WRAP-modelgetrouwheidsschaal voortgekomen. Het afnemen van de modelgetrouwheidsschaal kan onderdeel zijn van de implementatie en borging van WRAP. Het onderzoek is uitgevoerd in 2019 en 2020 en werd financieel mogelijk gemaakt door een subsidie van Agis. Zes zorgorganisaties (HVO-Querido, GGZ Breburg, GGZ-Noord-Holland-Noord, Enik Recovery College (gelieerd aan Lister), RIBW Arnhem & Veluwe Vallei en Stichting Pameijer) en een expertgroep van ervaren WRAP Facilitators werkten hieraan mee.

Hieronder volgt eerst een toelichting op de inhoud en achtergrond van WRAP, de stand van zaken van wetenschappelijk onderzoek en het aanbod binnen de Nederlandse context. Daarna volgt een aantal handvatten voor de implementatie en de borging van WRAP, zoals die uit het onderzoek naar voren kwamen.

Wat is WRAP?

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een zelfhulpinstrument voor iedereen die het eigen welbevinden wil ondersteunen. WRAP wordt veel gebruikt door mensen met psychische problemen. WRAP is in 1997 door onder andere Mary Ellen Copeland in de VS ontwikkeld, vanuit de persoonlijke ervaringen van een groep mensen die in kaart bracht wat zij zelf hadden bijgedragen aan hun herstel. En hoewel ieder mens een uniek herstelproces doormaakt, bleek er ook een aantal gemeenschappelijke kenmerken te schuilen in de grondslag en dynamiek van een herstelproces. Deze inzichten hebben geleid tot het huidige programma Herstel en WRAP dat bestaat uit de volgende onderdelen.

1. De vijf sleutelbegrippen: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf, steun;
2. Een gereedschapskoffer voor een goed gevoel;
3. De WRAP zelf bestaande uit:
 - a. een dagelijks onderhoudsplan,
 - b. triggers en een actieplan,
 - c. vroege waarschuwingstekens en een actieplan,
 - d. signalen van ontsporing en een actieplan,
 - e. crisisplan,
 - f. postcrisisplan.

4. Herstelthema's:
 - a. zelfwaardering,
 - b. peer-support,
 - c. omgaan met negatieve gedachten,
 - d. werkgerelateerde thema's,
 - e. leefstijl en leefomgeving.

Samen vormen deze vier onderdelen het programma waarmee ieder voor zich invulling kan geven aan een proces van herstel van welbevinden. WRAP is een plan van de persoon zelf en geen behandelplan. Iemand bepaalt zelf of hij/zij een WRAP wil maken, hoe die WRAP eruit ziet en met wie hij/zij het crisisplan deelt. WRAP is niet gebonden aan enige diagnose maar alleen aan het perspectief waaruit iemand een WRAP wil maken. Dat kan zijn: herstel van een psychiatrische aandoening, verslaving, psychische ontwrichting, welbevinden op het werk, lichamelijke gezondheid, relaties, traumatische gebeurtenissen et cetera. WRAP is een dynamisch instrument dat telkens kan worden aangepast.

Kenmerkend voor WRAP

- WRAP is een methode voor zelfhulp/zelfonderzoek, niet gebonden aan diagnoses of aan vooraf bepaalde uitkomsten.
- WRAP is een structuur van uitgangspunten en werkplannen die voortkomt uit ervaringen van psychische kwetsbaarheid en herstel. Het biedt gebruikers de gelegenheid om de eigen ervaringskennis te ontdekken en daarmee meer zelfinzicht te verwerven en het eigen welbevinden te ondersteunen.
- WRAP is geen vervanging van behandeling, de gebruiker bepaalt zelf of en in welke mate hij/zij WRAP inzet bij eventuele behandeling.
- Het aanbod van WRAP in een groep begeleid door twee geschoolde WRAP Facilitators ondersteunt dit proces.
- Wat deelnemers met hun WRAP doen, wat zij er in opnemen, is niet de verantwoordelijkheid van een organisatie. Het is wel de verantwoordelijkheid van de organisatie om de ruimte voor zelfhulp te bieden.

Faciliteren van WRAP

Nadat WRAP in 1997 in de VS werd geïntroduceerd bleek al snel dat WRAP goed aansluit als dit wordt aangereikt door (twee) mensen die zelf al geruime tijd WRAP in hun dagelijks leven gebruiken. Zij kunnen de structuur van WRAP goed uitleggen en illustreren met eigen ervaringen om zo ruimte te maken voor anderen om hun eigen WRAP te ontwikkelen.

Het Copeland Center in de Verenigde Staten draagt zorg voor de wereldwijde verspreiding van WRAP en ontwikkelt scholing voor WRAP Facilitators en voor Advanced Level WRAP Facilitators (train-de-trainers).

Deze scholing berust op de volgende kernelementen:

- kennis van het curriculum dat het Copeland Center heeft ontwikkeld voor het programma Herstel en WRAP bestaande uit de vijf sleutelbegrippen, de gereedschapskoffer voor een goed gevoel, de WRAP met de zes onderdelen, de herstelthema's;
- de 15 ethische grondslagen die facilitators helpen om WRAP als zelfhulpinstrument en vanuit het herstelgedachtegoed aan te bieden:

1. Iedere bijeenkomst ondersteunt het uitgangspunt dat er hoop is.
2. Zelf bepaling, persoonlijke verantwoordelijkheid, empowerment en opkomen voor jezelf zijn kernaspecten van dit programma.
3. Het programma steunt op gezamenlijke besluitvorming en het delen van persoonlijke ervaringen.
4. De deelnemers worden behandeld als gelijken met waardigheid, compassie, wederzijds respect en onvoorwaardelijke hoogachting.
5. Mensen worden onvoorwaardelijke aanvaard zoals zij zijn: unieke individuen.
6. Dit programma is gebaseerd op de vooronderstelling dat er geen grenzen zijn aan herstel.
7. De deelnemers wordt de gelegenheid geboden om eigen keuzes en mogelijkheden te verkennen.
8. Alle deelname is vrijwillig.
9. Uitgangspunt is dat iedere persoon de deskundige is over zichzelf.
10. De aandacht gaat uit naar individuele sterke kanten en wordt afgewend van ervaren beperkingen.
11. Klinisch, medisch en diagnostisch taalgebruik wordt vermeden.
12. De aandacht is gericht op het feit dat gelijken (peers) samen werken en van elkaar leren.
13. Het programma legt de nadruk op benaderingen die simpel en veilig zijn voor iedereen.
14. Moeilijke gevoelens en gedrag worden gezien als normale reacties op gebeurtenissen en niet als symptomen of een diagnose.
15. Er is onvoorwaardelijke acceptatie van al het creatieve werk en de uitingen die in de bijeenkomsten ontstaan of ingebracht worden.

Naast het cultiveren van deze grondhouding met behulp van de ethische grondslagen hanteren de facilitators een vaste werkstructuur om de kennis van WRAP over te brengen en om ruimte te maken voor het proces waarin deelnemers met deze kennis hun eigen WRAP kunnen ontwikkelen. Deze structuur bestaat uit:

- vijf vaste stappen van co faciliteren;
- een gestructureerd schrijfproces om ervaringen van deelnemers bij het betreffende WRAP onderdeel te delen;
- het gezamenlijk opstellen van een steundocument om per bijeenkomst een goede leerervaring te hebben;
- een richtlijn voor de agenda voor 8 bijeenkomsten van 2,5 uur, met daarbinnen ruimte voor de facilitators om aanpassingen aan te brengen.

WRAP Facilitators volgen elke twee jaar een driedaagse refresher, gegeven door Advanced Level WRAP Facilitators die op hun beurt elke twee jaar een refresher volgen vanuit het Copeland Center.

Effectiviteit van WRAP

Onderzoek in de VS (Cook e.a. 2012) liet significante verbetering zien (door de respondenten zelf gerapporteerd) op psychiatrische symptomen, herstel, hoop, opkomen voor eigen belangen en lichamelijke gezondheid. Op basis hiervan is WRAP in de VS door de SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) als een evidence based programma geregistreerd. En in Nederland opgenomen in de databank Erkende interventies in de ggz van het Trimbos-instituut.

In vervolgonderzoek (o.a. effect van WRAP op zorgvraag en zorgkosten, Cook et al., 2013; een vergelijkende studie tussen WRAP en een ander zelfhulpinstrument, FOCUS, Ben-Zeev et al., 2018) werden de positieve uitkomsten voor mensen met aanhoudende, ernstige psychische problemen bevestigd. Ook in een recente systematische review, inclusief meta-analyse van de resultaten uit verschillende onderzoeken naar WRAP constateren de auteurs positieve uitkomsten op maten voor persoonlijk herstel. (Canacott e.a. 2019.) WRAP heeft met name een positief effect op het herstel zoals mensen dat zelf ervaren. De auteurs stellen vast dat er sprake is van een discrepantie tussen de positieve uitkomst op maten van het persoonlijk ervaren herstel en de uitkomst op klinische maten. En dat dit de vraag oproept wat leidend is voor het meten van herstel. Zijn dat de ervaringen van mensen zelf of is dat de beoordeling van de behandelaar? En hoe verhouden beide zich ten opzichte van elkaar? Ook de systematische review met meta-analyse van Lean et al. (2019) die het effect van zelfhulp in beeld brengt, pleit voor de ontwikkeling van een meer geïntegreerde visie op herstel en om zelfhulpinterventies standaard toe te voegen aan een zorgpakket dat vanuit deze integrale visie herstelondersteuning biedt.

Dit is een interessant thema voor vervolgonderzoek.

WRAP in Nederland

Beschikbaarheid

Sinds de introductie in 2013 is WRAP in Nederland steeds breder beschikbaar gekomen voor cliënten binnen de ggz en het sociaal domein. In 2020 zijn er in Nederland inmiddels circa 400 geschoolde WRAP Facilitators en 24 gecertificeerde Advanced Level WRAP Facilitators. Circa twintig zorginstellingen maken WRAP voor cliënten en soms ook voor medewerkers beschikbaar. En vaak ook voor hulpvragers buiten de instelling. Steeds meer gemeenten zien het belang in van zelfregiecentra en herstelacademies en bieden financiering voor hun activiteiten. Hierdoor komt ook WRAP breder beschikbaar voor meer mensen, ook buiten de GGZ.

Positionering van WRAP

WRAP is een plan van iemand zelf en geen onderdeel van een behandelplan. Deelname is geheel vrijwillig, mensen worden niet door hun hulpverlener aangemeld, maar melden zichzelf aan. Er wordt niet gerapporteerd over wat er in WRAP-groepen gebeurt.

Dat maakt dat de positionering van het aanbod aandacht vraagt. Hoe komen cliënten in aanraking met het aanbod? Hoe kunnen zij zichzelf aanmelden? Op welke plekken in of juist buiten de organisatie wordt WRAP gepositioneerd? De introductie van WRAP is in die zin ‘complex’ dat het geen reguliere interventie betreft, maar een interventie die deels buiten de zorg valt. De zorg dient WRAP wel beschikbaar te stellen en aan te sluiten bij wat een gebruiker van WRAP aangeeft op basis van zijn/haar WRAP.

Soms wordt WRAP aangeboden binnen een speciaal ingerichte structuur voor zelfhulp zoals een herstelacademie, herstelwerkplaats of bureau herstel. Soms wordt WRAP aangeboden binnen de bestaande team- of afdelingsstructuur van een zorgaanbieder. Elke positionering vraagt om een andere inzet van de facilitators. Binnen een reguliere zorgorganisatie kan de vrijheid om flexibel aan te bieden onder druk staan en moeten de facilitators meer moeite doen om duidelijk te maken dat WRAP geen behandelaanbod is, maar een zelfhulpaanbod.

Een goede implementatie van WRAP binnen een zorginstelling vereist organisatiebrede kennis van nut en noodzaak van WRAP en van de positionering van de WRAP Facilitators binnen de rest van het zorgaanbod. Deze is vergelijkbaar met de positie van ervaringsdeskundigen binnen instellingen. Idealiter hebben ervaringsdeskundigen – naast een plek in een zorgteam – ook teamoverstijgende uren die zij flexibel kunnen inzetten in een ‘vrijplaats voor herstel’ ten behoeve van methodische zelfhulp en emancipatie (uit: Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid 2013). Net als bij de ervaringsdeskundigen, is het voor WRAP vaak een zoektocht naar de wijze waarop het onderscheidende aanbod het beste tot zijn recht kan komen. Een stevige implementatie van WRAP kan ook bijdragen aan meer helderheid over de inzet en positionering van ervaringsdeskundigen binnen zorginstellingen.

Daarnaast ontstaat er in het sociaal domein steeds meer vraag naar zelfhulp met ondersteuning van ervaringsdeskundigen. Hier kunnen herstelacademies een belangrijke rol vervullen; zij bevinden zich op het snijvlak tussen zorg en het sociaal domein. WRAP behoort hier tot de kern van het aanbod.

Met de evidentie voor WRAP en de groeiende inzichten over het belang van faciliteren van zelfhulp als kerntaak van ervaringsdeskundigen (BCP, 2013) is er veel aanleiding om de verbreding van implementatie van WRAP te ondersteunen. Zowel binnen als buiten de zorg is er nog veel ruimte voor verbreding en verbetering van de beschikbaarheid van WRAP. *Binnen de zorg* kan WRAP nog breder beschikbaar gemaakt worden voor alle gebruikers van zorg. Vaak heeft nog maar een klein percentage van de cliënten van (met name) de geestelijke gezondheidszorg toegang tot WRAP-groepen. Het aanbod kan zich niet alleen binnen de ggz verbreden maar ook ingezet worden in de somatische zorg. Ook mensen met somatische ziekten kampen vaak met een ontwrichting van hun welbevinden en zoeken naar een nieuwe balans.

Een andere vorm van verbreding van het aanbod is om WRAP ook aan te bieden aan medewerkers van zorginstellingen ter ondersteuning van het welbevinden. In de praktijk beginnen zij vaak aan de WRAP vanuit het perspectief op werk. Al snel blijkt dan dat dit niet scherp te scheiden is van het privéleven en ontstaat een integrale WRAP ter ondersteuning van welbevinden. Het is de ervaring dat dit de gelijkwaardigheid in het gesprek tussen client en professional bevordert. In organisaties waar WRAP aangeboden wordt in gemengde groepen – met zowel cliënten als medewerkers – draagt dit bij aan een meer gedeeld begrip van waar herstel van welbevinden om draait.

Buiten de zorg – in het sociaal domein – kan WRAP een handvat bieden aan burgers die het eigen welzijn willen ondersteunen. Gemeenten kunnen met de implementatie van WRAP de inzichten over de waarde van methodische zelfhulp als ook van de inzet van ervaringsdeskundigheid vertalen naar de praktijk.

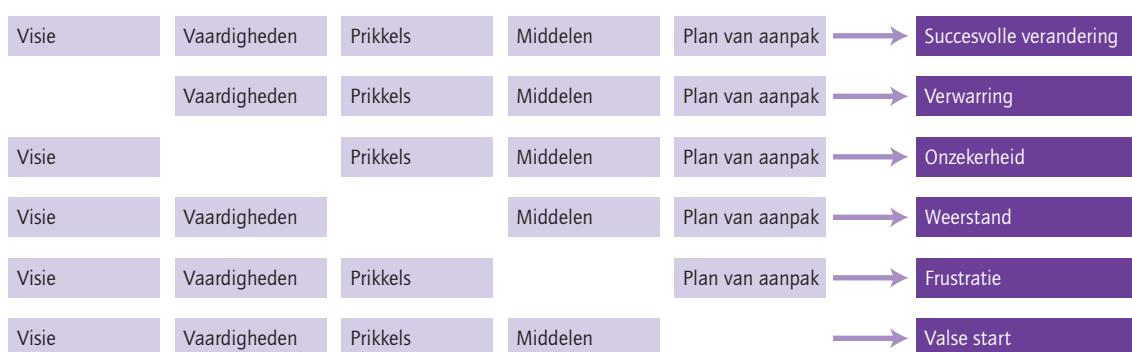
Inmiddels worden er in navolging van de praktijk in de VS eerste stappen gezet om WRAP ook aan te bieden aan werknemers in andere sectoren dan de zorg, zoals bij defensie. Het past bij uitstrek in een aanbod van personeelszaken om de gezondheid en het welbevinden van de medewerkers te ondersteunen. Verder kan WRAP in opleidingsomgevingen – zowel voor studenten als docenten – zo'n rol vervullen. Ook hiermee wordt al geëxperimenteerd.

Implementatie en borging van WRAP

De mate waarin WRAP in organisaties is geïmplementeerd, verschilt sterk. Om een levendige WRAP-praktijk te krijgen, waarvan veel cliënten en vaak ook medewerkers gebruik maken, is het nodig een coördinator aan te stellen voor de concrete uitvoering, middelen beschikbaar te maken voor (bij) scholing en een plan op te stellen voor werving en voorlichting. Ook zijn er voldoende facilitators nodig voor wie het bieden van zelfhulp en WRAP een kerntaak is. Bij praktijken waar er slechts enkele facilitators in dienst zijn die naast het faciliteren van WRAP bovendien nog andere taken hebben, is het aanbod vaak zeer beperkt. Dit komt de kwaliteit van de WRAP niet ten goede omdat facilitators te weinig ervaring opdoen en niet regelmatig intervisie volgen. Om WRAP goed van de grond te krijgen in een organisatie, is er voldoende 'massa' nodig.

We bespreken de verschillende aspecten die van belang zijn bij een goede implementatie van WRAP aan de hand van het schema van Lippitt (1987). Het schema biedt in al z'n eenvoud nog steeds alle aspecten die er bij implementatie toe doen en laat helder zien wat de consequenties zijn als één van die aspecten verwaarloosd wordt.

Implementatiekunde. Managing complex change. Lippitt (1987).



Het schema is bedoeld om een 'complexe verandering' ondersteunen. De complexiteit van de implementatie van WRAP – vooral binnen een zorgcontext – is met name gelegen in het feit dat het binnen de zorg ruimte maakt voor cliënten om een perspectief op hun herstel van welbevinden te ontwikkelen dat los staat van de zorg, maar wel leidend moet zijn voor de zorg als de cliënt dat aangeeft. Daarmee introduceert en ondersteunt WRAP de ontwikkeling van emancipatie en gelijkwaardigheid van ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis die nog niet altijd even vanzelfsprekend is.

We lopen de onderdelen na vanuit de essentie van WRAP zoals we die uit het onderzoek naar voren kwamen.

Visie: het is van belang om tot een gezamenlijke visie te komen op de betekenis van WRAP en de positie binnen de organisatie. Aspecten daarbij zijn:

- nut en noodzaak van ruimte voor de ontwikkeling van een eigen perspectief op herstel van welbevinden mits gebruikers van zorg dit zelf willen;
- de kerntaak die ervaringsdeskundigen hierbij vervullen met (onder meer) het faciliteren van WRAP;
- dat zorg moet aansluiten bij persoonlijk herstel van de gebruiker van zorg op een manier die de gebruiker zelf aangeeft. Dit vereist een samenhangende visie op herstelondersteuning, zicht op waar het knelt bij de positionering van zelfhulp en de aansluiting van herstelondersteunende zorg;
- de doelgroep, omvang en frequentie van het aanbod: voor wie moet WRAP hoe vaak beschikbaar komen?

Vaardigheden: implementatie vraagt vaardigheden van de (advanced) WRAP Facilitators maar ook van de andere medewerkers in de organisatie. Er dient aandacht te zijn voor de volgende aspecten:

- de ontwikkeling en het onderhoud van de vaardigheden van WRAP Facilitators om WRAP-groepen te faciliteren;
- de beschikbaarheid van Advanced Level WRAP Facilitators: als een organisatie deze zelf niet in dienst heeft, wie kunnen zij dan aantrekken?
- de ontwikkeling en het onderhoud van de vaardigheden van Advanced Level WRAP Facilitators om WRAP Facilitators te scholen, bij te scholen en intervisie te begeleiden;
- kennis van de betekenis van WRAP bij andere medewerkers en hulpverleners. En inzicht in de betekenis hiervan voor hun eigen beroepsmatige inzet. Dit vraagt ook kennis van de onderscheidende betekenis van het herstel en van herstelondersteunende zorg (Ook: visie).

Prikkels: dit zijn prikkels die inspireren om aan de slag te gaan en WRAP beschikbaar te maken.

Verschillende dingen kunnen inspireren:

- uitwisseling van persoonlijke ervaringen van de betekenis van WRAP. Dit spreekt veel mensen aan;
- het delen van de beschikbare kennis van de wetenschappelijke evidentie voor WRAP en zelfhulp in het algemeen;
- het verder ontwikkelen van kennis van en inzicht in de kern van herstelondersteunende zorg ook om te voorkomen dat het een containerbegrip wordt. Ook hier zijn de verhalen van gebruikers van zorg helpend.

Middelen: er moeten voldoende mensen, tijd en geld beschikbaar zijn voor WRAP om de volgende elementen te beleggen:

- werving van WRAP Facilitators;
- scholing tot WRAP Facilitators en tweejaarlijkse bijscholing;
- voorlichting en het geven van WRAP-groepen;
- mogelijkheid voor één of meer (aanstaande) facilitators om met één of meer medewerkers in de lijn een projectplan op te stellen en uit te voeren;
- deskundigheidsbevordering en voorlichting in de organisatie;

- structurele toegankelijkheid voor deelnemers aan WRAP-groepen (o.a. geen lange wachtlijsten, geen financiële drempels);
- facilitaire ondersteuning (regelen ruimtes, materiaal voor de WRAP-groepen, werving en voorlichting).

Plan van aanpak waarin alle bovengenoemde elementen aan bod komen en gevat worden in een projectplan dat o.a. het volgende vastlegt:

- vaststellen van een projectteam met in ieder geval een (beoogd Facilitator coördinator en een coördinator in de lijn van de organisatie;
- werving van aanstaande facilitators via open WRAP-groepen of via de ervaringsdeskundigen (in dienst of vrijwillig);
- bepalen aantal facilitators;
- benodigde middelen beschikbaar maken;
- commitment van bestuur, directie en management;
- tijdpad voor de concrete stappen uitvoering scholingstraject;
- doelstelling voor het aantal beoogde WRAP-groepen (in relatie tot het aantal cliënten/gebruikers van zorg);
- bepalen van de positie van WRAP binnen de organisatie en wat er nodig is om dat te realiseren;
- plan voor deskundigheidsbevordering en voorlichting ten behoeve van draagvlak;
- borging en structurele doorontwikkeling inclusief afname modelgetrouwheidsschaal.

Uitwerking scholingstraject bij WRAP

Het kunnen inzetten van de juiste vaardigheden is, zoals we zojuist zagen, een belangrijk onderdeel van een succesvolle implementatie van WRAP. Scholing van WRAP Facilitators vormt het hart van de implementatie. Zonder facilitators geen WRAP. Een scholingstraject bestaat uit een aantal stappen die in het onderstaand overzicht zijn weergegeven. Met name de tussenfase van circa vier maanden, waarin de persoonlijke WRAP wordt eigen gemaakt en doorleefd, is cruciaal om WRAP te kunnen faciliteren. Dit creëert de juiste omstandigheden voor het uitwisselen en ontwikkelen van ervaringskennis.

Tot slot

Permanente aandacht voor deze aspecten van implementatie zijn een voorwaarde om modelgetrouwe uitvoering van WRAP te kunnen garanderen. Een schaal om per praktijk in kaart te brengen wat (nog) aandacht vraagt én wat vervolgstappen voor verbreding kunnen zijn, vormt de noodzakelijke schakel om de wetenschappelijke evidentie voor WRAP in de praktijk recht te doen. Een positieve uitkomst van een interventie gaat hand in hand gaat met een modelgetrouwe uitvoering en het meten daarvan (Van Weeghel 2020).

Zoals hiervoor beschreven, zijn er tal van mogelijkheden om WRAP breder beschikbaar te maken en daarmee een groter aantal mensen te bereiken. Zodat zij handvatten krijgen om hun eigen herstel van welbevinden te ondersteunen. We hopen dat deze handreiking en de schaal inspireren tot nieuwe ontwikkelingen op het gebied van methodische zelfhulp en ervaringsdeskundigheid.

WRAP scholings- en implementatietraject



*Instellingen die hierin zelf voorzien, slaan deze stap over.

Literatuur

Canacott, L., Moghaddam, N., & Tickle, A. (2019, May 27). Is the Wellness Recovery Action Planm(WRAP) Efficacious for Improving Personal and Clinical Recovery Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000368>

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

Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Razzano, L.A., Grey, D.D., ... Boyd, S. (2011). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38(4), 881-891.

Lean, M., Fornells-Ambrojo, M., Milton, A., Lloyd-Evans, B., Harrison-Stewart, B., Yesufu-Udechuku, Kendal T. en Johnson, S. (2019) Self-management interventions for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214, 260-268. doi: 10.1192/bjp.2019.54..

Starnino, V.R., Mariscal, S., Holter, M.C., Davidson, L.J., Cook, K.S., Fukui, S., & Rapp, C.A. (2010). Outcomes of an Illness Self-Management Group Using Wellness Recovery Action Planning. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(1), 57-60.

Van Bakel, M., Van Rooijen, S., Boertien, D., Komschinski, J., Liefhebber, S., & Kluft, M. (2013). Ervaringsdeskundigheid Beroepscompetentieprofiel. Utrecht: GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE en Kenniscentrum Phrenos. <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/items/ervaringsdeskundigheid-beroepscompetentieprofiel/>

Van Weeghel, J., Van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, Assessments, and Implications of Personal Recovery in Mental Illness: A Scoping Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169-181.

Van Weeghel, J. (2020). Fidelity Scale: From Black Box to Holy Grail. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01057-8>