

Open dialogue in herstelondersteunende zorg

Een literatuurstudie over de bijdrage van 'open dialogue' aan het herstel van cliënten met
een psychotische stoornis

Naam: Ciska Scholten
Module: Wetenschappelijke kennis & onderzoek 2
Leerjaar/ groep: VS19A
Praktijkinstelling: GGzE
Datum: 10 november 2019

Samenvatting

Achtergrond en doel: Brancheorganisatie GGZ Nederland heeft de ambitie om herstelondersteunende zorg te verbeteren voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. De Werkplaats Herstelondersteuning die daarvoor is samengesteld heeft samen met Kenniscentrum Phrenos een werkwijze genaamd peer-supported open dialogue (POD) gevonden. Dit is een variant op het Finse open dialogue (OD). De verwachting is dat OD een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de herstelondersteunende zorg. Het doel van deze literatuurstudie is om internationale kennis te vergaren over de bijdrage van OD aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis. Met deze kennis kan vervolgens de herstelondersteunende zorg verbeterd worden.

Methode: In de databanken MEDLINE en PsycINFO is gezocht naar wetenschappelijke literatuur met de zoekstrategie: (“schizophrenia spectrum and other psychotic disorders”[MeSH] OR “schizophrenia”[MeSH] OR “psychotic disorders”[MeSH] OR “paranoid disorders”[MeSH] OR schizoprenia [keyword] OR “psychotic disorders”[keyword] OR “paranoid disorders”[keyword]) AND “open dialogue”[keyword].

Resultaten: In deze literatuurstudie zijn vijf artikelen opgenomen. De bijdrage die OD aan herstelondersteuning levert, is aan de hand van thema’s beschreven. Deze thema’s richten zich op vier elementen van herstel, namelijk: klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

Conclusie: Uit deze literatuurstudie komt naar voren dat OD bijdraagt aan het klinische, functionele, maatschappelijke en persoonlijke herstel van cliënten met een psychotische stoornis. Uit de resultaten blijkt ook dat cliënten zich ongemakkelijk kunnen voelen tijdens een OD-bijeenkomst. Niet alle cliënten voelen zich ‘veilig’ genoeg om hun ervaring in openheid te delen. Terughoudendheid bij het zoeken naar directe oplossingen kan gevoelens van onzekerheid met zich meebrengen.

Inleiding

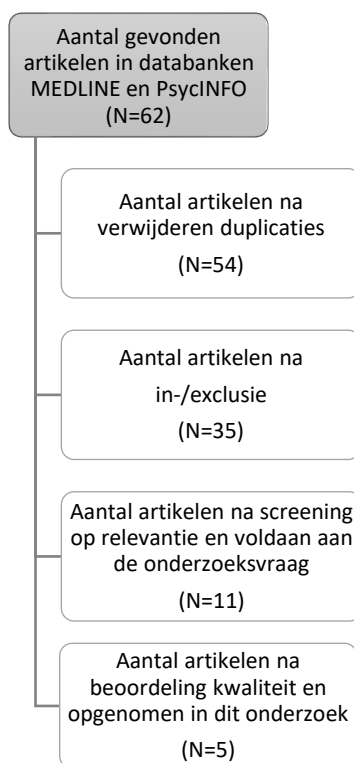
In Nederland leven in totaal 281.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen. Dit zijn aandoeningen die worden veroorzaakt door een psychiatrische stoornis die niet van voorbijgaande aard is, die gepaard gaat met ernstige beperkingen in het sociaal of maatschappelijk functioneren en waarbij professionele en langdurige zorg noodzakelijk is. Van deze groep heeft 67% een psychotische stoornis (Delespaul et al., 2013). Deze kwetsbaarheid kan sterke invloed hebben op de identiteit, het zelfbeeld, het zelfvertrouwen, de sociale relaties en de rollen van mensen. Het herstel van een psychische aandoening wordt door Anthony (1993) omschreven als het individuele proces van het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie over het leven. Deze definitie

van herstel wordt door Van der Stel (2015) onderverdeeld in vier elementen, namelijk het klinische, het functionele, het maatschappelijke en het persoonlijke herstel. Brancheorganisatie GGZ Nederland spreekt in het visiedocument 'Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap' (2009) de ambitie uit om herstelondersteunende behandeling in de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Om deze ambitie te realiseren is de Werkplaats Herstelondersteuning opgericht. In 2016 hebben de acht lid-instellingen van de Werkplaats en van Kenniscentrum Phrenos vastgesteld dat het gezamenlijk zoeken naar betekenis bij ontwrichtende ervaringen cruciaal is voor herstelondersteunende zorg. Zij hebben, na het zien van een documentaire, een werkwijze genaamd peer-supported open dialogue (POD) gevonden, dat met de toevoeging van ervaringsdeskundigheid (peer-supported) een variant is op het Finse open dialogue (OD) (Razzaque & Stockmann, 2016). De OD-werkwijze heeft een aantal organisatorische en inhoudelijke basisprincipes, zoals uitgebreid wordt beschreven door Razzaque en Stockmann (2016). OD organisatorische basisprincipes zijn: sociaalnetwerkperspectief, het verlenen van onmiddellijke hulp, verantwoordelijkheid en psychologische continuïteit (hulpverleners blijven gedurende het hele zorgtraject betrokken), flexibiliteit en mobiliteit (tijd, plaats en inhoud naar behoefte). De inhoudelijke principes van OD zijn: dialogisme en het tolereren van onzekerheid. Zorgverlening volgens deze inhoudelijke principes vindt plaats via netwerkbijeenkomsten waarbij de cliënt betrokken is. De nadruk van de netwerkbijeenkomsten ligt op het bevorderen van een dialoog waarbij het perspectief van iedere deelnemer van belang is en onvoorwaardelijk wordt geaccepteerd. Er wordt minder nadruk gelegd op het zoeken naar directe oplossingen, wat betekent dat onzekerheid getolereerd moet worden. Gesprekken tussen hulpverleners vinden plaats in de aanwezigheid van de cliënt en het netwerk (Razzaque & Stockmann, 2016). De verwachting is dat OD een bijdrage kan leveren aan herstelondersteunende zorg. Het is echter niet bekend wat de bijdrage is van OD aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis. Het doel van deze literatuurstudie is om na te gaan wat hierover internationaal bekend is. Met deze kennis kan vervolgens de herstelondersteunende zorg verbeterd worden. Dit roept de volgende onderzoeksvraag op: wat is er internationaal bekend over de bijdrage van OD aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis?

Methode

Met behulp van het platform OVID is in de periode van 25-09-2019 tot 03-10-2019 gezocht naar wetenschappelijke literatuur in de databanken MEDLINE en PsycINFO. Medical Subject Headings (MeSH) en keywords zijn gecombineerd met de booleaanse operatoren AND en OR. De volgende zoekstrategie is toegepast: ("schizophrenia spectrum and other psychotic disorders"[MeSH] OR "schizophrenia"[MeSH] OR "psychotic disorders"[MeSH] OR "paranoid disorders"[MeSH] OR

schizophrenia [keyword] OR “psychotic disorders”[keyword] OR “paranoid disorders”[keyword]) AND “open dialogue”[keyword]. Dit heeft in totaal 62 artikelen opgeleverd. Na de verwijdering van duplicaten zijn er 54 artikelen overgebleven. De sneeuwbalmethode heeft geen extra resultaten opgeleverd. Engelstalige artikelen over adolescenten en volwassenen zijn geïncludeerd. Systematische reviews en boeken zijn uitgesloten. Het publicatiejaar is geen inclusie- of exclusiecriteria, omdat de scope zo breed wordt gehouden en omdat OD ontwikkeld is in de jaren tachtig. De 35 overgebleven artikelen zijn volledig gelezen en gescreend op bruikbaarheid om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De resterende 11 artikelen zijn methodisch beoordeeld volgens de criteria van Dassen, Keuning, Jansen en Jansen (2012) en met behulp van het formulier ‘Beoordelingscriteria voor een kwalitatief onderzoek’ (Cochrane Netherlands, z.d.). Incomplete artikelen en artikelen waarbij conclusie en bevindingen niet helder zijn omschreven zijn geëxcludeerd. Zo blijven vijf artikelen over die in deze review worden behandeld. Het selectieproces wordt in Figuur 1 grafisch weergegeven.



Figuur 1. Stroomschema zoekstrategie

Resultaten

De relevante gegevens zijn geëxtraheerd aan de hand van de volgende onderdelen: design, level van evidentie, doel, populatie, uitkomstmaat en belangrijkste bevindingen (Polit & Beck, 2017). Deze onderdelen worden in Tabel 1 weergegeven. Om tot een betekenisvolle synthese en evaluatie te komen worden de kwalitatieve en kwantitatieve data samengevat en met elkaar vergeleken. Vervolgens worden de resultaten beschreven met behulp van thema's, die bestaan uit vier elementen van het begrip 'herstel', zoals omschreven door Van der Stel (2015).

Tabel 1
Evidentietabel

Auteur (jaar) Land	Design	Doel Populatie	Uitkomstmaat Meetinstrument	Belangrijke bevindingen
Bergström et al. (2018). Finland.	Time series, non-equivalent control group design.	Het evalueren van de langetermijn-resultaten van OD. Volwassen cliënten met een eerste psychose (N=1871).	<ul style="list-style-type: none"> - Aantal dagen ziekenhuisopnames. - Aantal keren heropgenomen in het ziekenhuis. - Hoeveelheid behandelcontact. - Gebruik van antipsychotica. - Arbeidsongeschiktheidsuitkering. 	OD draagt bij aan het verminderen van ziekenhuisopnamen, het gebruik van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en het gebruik van antipsychotica.
Gordon, Gidugu, Rogers, DeRonck en Ziedonis (2016). Verenigde Staten.	Mixed methods. Time series	Onderzoeken wat de haalbaarheid is om een op OD gebaseerd programma te implementeren op een polikliniek. Jongvolwassenen (14 - 35 jaar) met een psychotische stoornis (N=16).	<ul style="list-style-type: none"> - Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). - Revised Behaviour and Symptom Identification Scale (BASIS-R). - Strauss-Carpenter Level of Function Scale (SCLFS). - Decision Self-Efficacy Scale (DSES). - Shared Decision Making Questionnaire (SDMQ). - Autonomy Preference Index and Client Satisfaction Questionnaire (CSQ). - Gebruik van psychiatrische medicatie. - Daginvulling (studie, werk). - Opnamedagen in een ziekenhuis. 	OD draagt bij aan het verbeteren van psychotische symptomen en het functioneren. Cliënten hebben minder zorgbehoefte, zoals opname in het ziekenhuis. Er is een betere zinvolle daginvulling. Er is meer sprake van shared decision making, dat bijdraagt aan een betere cliënttevredenheid. OD draagt niet bij aan behoeftes aan duidelijkheid, richting en snelle oplossingen.

Auteur (jaar) Land	Design	Doel Populatie	Uitkomstmaat Meetinstrument	Belangrijke bevindingen
Seikkula et al. (2003). Finland.	Non-equivalent control group, pretest-posttest design.	Het verhelderen van de effectiviteit OD. Volwassenen met een acute psychose (N=59)	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruik van antipsychotica. - Opnamedagen in het ziekenhuis. - Global Assessment of Functioning (GAF). - Het hebben van een baan. - Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). 	OD draagt bij aan de vermindering van psychotische symptomen, ziekenhuisopnames, het gebruik van antipsychotica en terugvallen. Cliënten hebben een betere daginvulling.
Seikkula, Alakare en Aaltonen (2001). Finland.	One-group pretest-posttest design.	<p>Het in kaart brengen van factoren die samenhangen met een goed of slecht behandelresultaat met OD-werkwijze.</p> <p>Volwassenen met een psychotische stoornis (N=78).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsongeschiktheidsuitkering. - Psychotische symptomen. - Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). - Zinnvolle daginvulling (werk, studie, werkzoekend). - Global Assessment of Functioning (GAF). - Dagen ziekenhuisopnames. - Gebruik van antipsychotica. 	Van de onderzoeksgroep heeft 78% een goed behandelresultaat met OD en 22% een slecht behandelresultaat met OD. Terughoudendheid in ziekenhuisopnames en het gebruik van antipsychotica worden in relatie gezien met een goed behandelresultaat.
Tribe, Freeman, Livingston, Stott en Pilling (2019). Verenigd Koninkrijk.	Kwalitatief onderzoek Thematische analyse	<p>Ontdekken wat de ervaringen zijn van cliënten, hun netwerk en hulpverleners van netwerkbijeenkomsten tijdens de implementatie van OD.</p> <p>Cliënten met een psychotische stoornis (N=5).</p> <p>Personen uit het netwerk van de cliënt (N=3).</p> <p>Hulpverleners (N=11).</p> <p>Totaal N=19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het aanbod van OD. - De impact van OD-principes. - Interactie en communicatie. - Organisatorische uitdagingen. 	Hulpverleners ervaren OD als positief, uitdagend en therapeutisch. De ervaringen van gebruikers zijn verschillend. Het doel van het gesprek is voor sommige gebruikers niet duidelijk en sommige voelen zich ongemakkelijk. De meerderheid voelt zich daarentegen gehoord en begrepen, op een uitzondering na die onveiligheid ervaart voor de openheid.

Klinisch herstel (behandelen van symptomen)

In drie artikelen worden de belangrijkste principes van de OD beschreven (Bergström et al., 2018; Seikkula et al., 2003; Seikkula et al., 2001). Een van die principes daagt de hulpverlening uit om in het geval van een psychotische crisis terughoudend te zijn bij het zoeken naar directe oplossingen, zoals een ziekenhuisopname of het voorschrijven van antipsychotica. Dit wordt door gebruikers als positief ervaren (Gordon et al., 2016; Tribe et al., 2019). Seikkula et al. (2001) suggereren dat zonder gebruik van antipsychotica een gunstig behandelresultaat goed mogelijk is. Volgens bevindingen van Bergström et al. (2018) en Seikkula et al. (2003) gebruiken cliënten die behandeld worden met de OD-werkwijze minder medicatie. Door Gordon et al. (2016) en Seikkula et al. (2003) wordt ook een reductie van de psychotische symptomen gemeten. Daarnaast wordt gezien dat cliënten minder afhankelijk zijn van zorg, wat zich bijvoorbeeld uit in minder en kortere klinische opnames of minder behoefte aan behandelcontact (Bergström et al., 2018; Gordon et al., 2016; Seikkula et al., 2003).

Functioneel herstel (executieve functies, dagelijks functioneren)

In onderzoek van Gordon et al. (2016) en Seikkula et al. (2003) wordt met behulp van gevalideerde meetinstrumenten een significante verbetering gevonden van het algemene functioneren van cliënten. Zo verbeteren dagelijkse vaardigheden, sociale vaardigheden, negatieve symptomen en de mate van zelfeffectiviteit. Bovendien draagt OD bij aan de mate van gezamenlijke besluitvorming (Gordon et al., 2016).

Maatschappelijk herstel (wonen, werk, inkomen en sociale relaties)

Het sociale netwerk van cliënten wordt met OD actief bij de behandeling betrokken. Volgens Bergström et al. (2018) worden cliënten op die manier gestimuleerd om deel te blijven nemen aan het sociale leven, wat vervolgens een gunstige invloed heeft op hun deelname aan de maatschappij. Het hebben van een steunsysteem en dagbesteding is een goede voorspeller van een positief behandelresultaat (Seikkula et al., 2001). Zo wordt bevonden dat OD bijdraagt aan de verbetering van een zinvolle daginvulling, zoals werk of studie (Bergström et al., 2018; Seikkula et al., 2003; Seikkula et al., 2001). Het aantal cliënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering daalt (Bergström et al., 2018; Seikkula et al., 2003).

Persoonlijk herstel (identiteit, zingeving, motivatie, hoop, eigen regie)

Met OD wordt een omgeving gecreëerd waarin cliënten en hun steunsysteem een dialoog houden waarin betekenis wordt gegeven aan ieders ervaringen. Elke stem is daarin waardevol en de reflecties van de deelnemers aan het gesprek kunnen leiden tot nieuwe inzichten (Bergström et al., 2018; Seikkula et al., 2003; Seikkula et al., 2001). Cliënten ervaren daardoor gevoelens van gelijkwaardigheid, omdat er goed wordt geluisterd en omdat er geen sprake is van hiërarchie tussen de cliënt, het steunsysteem en de hulpverlening. Cliënten en het steunsysteem voelen zich daarom

betrokken bij het maken van gezamenlijke beslissingen (Gordon et al., 2016). Hoewel de openheid en het delen van perspectieven worden gewaardeerd, komt uit het onderzoek van Tribe et al. (2019) ook naar voren dat cliënten zich ongemakkelijk kunnen voelen tijdens een OD-bijeenkomst. Niet alle cliënten voelen zich 'veilig' genoeg om hun ervaring in openheid te delen. Daarnaast kan terughoudendheid bij het zoeken naar directe oplossingen gevoelens van onzekerheid met zich meebrengen als er sprake is van een psychotische crisis.

Discussie

De resultaten van deze literatuurstudie beschrijven de bijdrage van OD aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis. De auteur plaatst hierbij een aantal kanttekeningen. De scope van het onderzoek is breed georiënteerd en er is gezocht naar internationale artikelen. Desondanks valt het op dat er voornamelijk Finse literatuur beschikbaar is, waardoor de resultaten een smal perspectief belichten. Daarnaast kunnen de internationale gegevens niet als vanzelfsprekend gegeneraliseerd worden naar de Nederlandse situatie. Een andere kritische noot wat betreft de externe validiteit is de relatief kleine steekproef in vier van de artikelen, waardoor de uitkomsten mogelijk niet representatief zijn voor de doelpopulatie (Gordon et al., 2016; Seikkula et al., 2003; Seikkula et al., 2001; Tribe et al., 2019). Een beperking in deze literatuurstudie is het gebrek aan literatuur met het hoogste niveau van evidentie. Er zijn namelijk geen gerandomiseerde onderzoeken met een controlegroep gevonden. Een andere beperking is het gebrek aan kwalitatief goede literatuur. Wegens deze beperkingen is het bewijs minder krachtig en moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Deze literatuurstudie richt zich niet op peer-supported open dialogue (POD), terwijl dat de werkwijze is die door de Werkplaats Herstelondersteuning en Kenniscentrum Phrenos werd gevonden. In de wetenschappelijke literatuur zijn hiervoor te weinig artikelen beschikbaar. Meer onderzoek naar deze werkwijze is daarom nodig. Deze literatuurstudie richt zich wel op de bijdrage van OD aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis. Het begrip herstel is echter geen term in de zoekstrategie, omdat er geen artikelen zijn gevonden die zich specifiek richten op deze uitkomst. Daarom zijn er verschillende artikelen geïnccludeerd, met verschillende designs en uitkomstmaten. De uitkomsten zijn daardoor moeilijk met elkaar te vergelijken en te generaliseren, wat een vertekening kan geven van de resultaten. Verder is het meten van herstel moeilijk te objectiveren, ondanks de gevalideerde meetinstrumenten die in drie van de artikelen werden gebruikt (Gordon et al., 2016; Seikkula et al., 2003; Seikkula et al., 2001). Herstel is namelijk een subjectieve ervaring en bovendien een containerbegrip met uiteenlopende individuele uitkomsten. Hoewel OD een bijdrage levert aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis, kunnen cliënten zich ook ongemakkelijk voelen tijdens een OD-bijeenkomst.

Niet alle cliënten voelen zich 'veilig' genoeg om hun ervaring in openheid te delen. Daarnaast kan terughoudendheid bij het zoeken naar directe oplossingen gevoelens van onzekerheid met zich meebrengen als er sprake is van een psychotische crisis.

Op grond van de resultaten is OD aan te bevelen in herstelondersteunende zorg. Vervolgonderzoek met een kwalitatief karakter vanuit het perspectief van cliënten is echter nodig om na te gaan hoe cliënten de OD-werkwijze ervaren en of dit een verbetering is ten opzichte van de huidige herstelondersteunende zorg.

Conclusie

Het doel van deze literatuurstudie is om internationale kennis te vergaren over de bijdrage van OD aan het herstel van cliënten met een psychotische stoornis. Met deze kennis kan vervolgens de herstelondersteunende zorg verbeterd worden. Uit de resultaten blijkt dat OD bijdraagt aan het klinische herstel. Het zorgt namelijk voor een reductie van klinische opnames, behandelcontacten, gebruik van antipsychotica en psychotische symptomen. OD draagt ook bij aan het functionele herstel. Het verbetert de mate van zelfeffectiviteit, dagelijkse vaardigheden, sociale vaardigheden en negatieve symptomen. Vervolgens levert OD een bijdrage aan het maatschappelijke herstel. Deelname aan het sociale leven en de maatschappij wordt gestimuleerd, en dat heeft een gunstige invloed op het behandelresultaat. Tot slot levert OD een bijdrage aan het persoonlijke herstel. Voor cliënten, hun systeem en de hulpverleners leidt OD tot nieuwe inzichten, er wordt gelijkwaardigheid ervaren en cliënten en hun steunsysteem voelen zich betrokken bij het maken van gezamenlijke beslissingen. Met dit inzicht kan gesteld worden dat OD een bijdrage levert aan het klinische, functionele, maatschappelijke en persoonlijke herstel van cliënten met een psychotische stoornis.

Literatuurlijst

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *16*, 11-23.
<https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J., . . . Aaltonen, J. (2018). The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research*, *270*, 168-175.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.039>
- Cochrane Netherlands. (z.d.). *Beoordelingsformulieren en andere downloads*. Geraadpleegd op 3 november 2019, van <https://netherlands.cochrane.org/beoordelingsformulieren-en-andere-downloads>
- Dassen, T. W. N., Keuning, F. M., Jansen, G. J., & Jansen, W. S. (2012). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties: Een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen (7de druk)*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Delespaul, P. A. E. G., De Haan, L., Van Hoof, F., Van der Gaag, M., Keet, R., Kroon, H., . . . Weeghel, J. (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *55*, 427-438. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/55-2013-6-artikel-delespaul.pdf>
- GGZ Nederland. (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van https://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf
- Gordon, C., Gidugu, V., Rogers, E. S., DeRonck, J., & Ziedonis, D. (2016). Adapting Open Dialogue for Early-Onset Psychosis Into the U.S. Health Care Environment: A Feasibility Study. *Psychiatric Services*, *67*, 1166-1168. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600271>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

- Razzaque, R., & Stockmann, T. (2016). An introduction to peer-supported open dialogue in mental healthcare. *BJPsych Advances*, 22, 348-356. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.115.015230>
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J., Rasinkangas, A., & Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue Approach: Treatment Principles and Preliminary Results of a Two- year Follow-up on First Episode Schizophrenia. *Ethical and Human Sciences and Services*, 5(3), 163-182.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001). Open dialogue in psychosis II: A comparison of good and poor outcome cases. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 267-284. <https://doi.org/10.1080/107205>
- Tribe, R. H., Freeman, A. M., Livingstone, S., Stott, J. C. H., & Pilling, S. (2019). Open dialogue in the UK: qualitative study. *BJPsych Open*, 5, 1-7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.38>
- Van der Stel, J. C. (2015). Functioneel herstel en zelfregulatie: Opgaven voor cliënten én psychiaters. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57, 815-822. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/57-2015-11-artikel-vanderstel.pdf>