

Samenwerken rond WRAP

Een actieonderzoek naar het vergroten van de ruimte voor ervaringskennis door het werken aan de toegankelijkheid van WRAP binnen de eerste lijn, het sociaal domein en het onderwijs

Jenny Boumans

Dienke Boertien

Nicole van Erp

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

Tot stand gekomen in samenwerking met HerstelTalent, Herstelacademie Haarlem en Meer, Enik Recovery College, Fameus, Ixta Noa, GGz Oost-Brabant en Steunpunt Ggz Utrecht (tegenwoordig 'Steunpunt zelfregie & herstel')

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00

Kenniscentrum Phrenos
Da Costakade 45
Postbus 1203
3500 BE Utrecht
T: 030 – 293 16 26

© 2024, Trimbos-instituut & Kenniscentrum Phrenos, Utrecht.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.



Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond	4
1.1.1 WRAP in het kort	4
1.1.2 Aanwijzingen voor effectiviteit	5
1.2 Doel- en vraagstellingen	5
1.3 Methoden	6
1.4 Context	9
1.4.1 Specifiek aanbod herstelinitiatieven	9
1.4.2 Steeds meer mentaal onwelbevinden	9
1.4.3 Nieuwe vragen rond positionering	10
1.5 Leeswijzer	10
2 WRAP als tool voor welbevinden	11
2.1 De inhoud van het programma	11
2.1.1 Sleutelbegrippen en gereedschapskoffer	11
2.1.2 Actieplannen	12
2.1.3 Herstelthema's	13
2.2 Kenmerken van de werkwijze	13
2.2.1 Structuur van het faciliteren	13
2.2.2 Het steundocument	14
2.3 Samenvattend	16
3 Een WRAP-cursus organiseren met nieuwe samenwerkingspartners.	
Succesfactoren en uitdagingen	17
3.1 De start	17
3.1.1 Het gesprek openen	17
3.1.2 Het creëren van draagvlak bij de partnerorganisatie	18
3.2 Van intentie naar actie	20
3.2.1 Het engageren van professionals	20
3.2.2 Werksessies en bijeenkomsten	21
3.3 Op weg naar de WRAP-groep(en)	24
3.3.1 Praktische beslissingen en uitdagingen	24
3.3.2 Informatie voor potentiële deelnemers	26
3.3.3 Kwam de informatie aan?	26
3.4 Doorgaande dialoog over (soms schurende) waarden	29
3.5 Samenvattend	33

4	Ervaringen en reflecties van deelnemers en facilitators	34
4.1	Hoe verliepen de groepen?	34
4.1.1	Samenstelling en diversiteit	34
4.1.2	De grootte van de groep	36
4.1.3	Informatie en verwachtingen	37
4.1.4	Het programma	37
4.1.5	De zevende bijeenkomst	38
4.1.6	Modeltrouw	40
4.1.7	Uitdagingen van het faciliteren	41
4.2	Impact van deelname – Wat doet het met mensen om deel te nemen?	43
4.2.1	Delen en verbonden voelen	43
4.2.2	Inzicht en bewustwording	44
4.2.3	Oefenen met jezelf steunen	45
4.2.4	Ruimte om ‘te zijn’	45
4.2.5	In hoeverre beklijft de impact na afloop van de cursus?	46
4.3	Het beste moment voor WRAP	47
4.4	Samenvattend	48
5	Een duurzame samenwerking tussen herstelinitiatieven en partners in de regio.	
	Voorwaarden voor borging	49
5.1	Hoe ging het verder na de WRAP-pilots?	49
5.1.1	Pilots samenwerking met huisartsen/poh-ggz	49
5.1.2	Pilots samenwerking met wijkteams	50
5.1.3	Pilot samenwerking onderwijs	50
5.1.4	Pilot samenwerking met werkbedrijf	51
5.1.5	Pilot samenwerking met het Mentaal gezondheidscentrum (MCG)	51
5.2	Voorwaarden voor duurzame samenwerking	52
5.2.1	Samenwerking vanuit een gedeelde visie	52
5.2.2	Structureel overleg	53
5.2.3	Beschikbaarheid en kwaliteit aanbod	54
5.2.4	Positionering	55
5.2.5	Doelgroepneutraal werken	56
5.2.6	Structurele financiering	57
5.3	Samenvattend	58
6	Conclusies	59
6.1	Het verbreden van de toegankelijkheid van WRAP vraagt om toewijding en inhoudelijke dialoog over rol en waarde van ervaringskennis	59
6.2	Groepen met deelnemers vanuit samenwerkingsorganisaties zijn niet anders dan anders maar modelgetrouw werken blijft een aandachtspunt	60
6.3	De waarde van WRAP voor deelnemers ligt in het ontmoeten	61
6.4	Momentum voor duurzame samenwerking maar randvoorwaarden ontbreken nog	61
	Literatuur	63

Voorwoord

“Wat ik bij WRAP heel fijn vind, is dat ik zelf achter het stuur zit en gek genoeg heb ik nog nooit eerder zoiets aangereikt gekregen”.

Zo vat een deelnemer samen wat volgens haar de unieke waarde is van WRAP: zelf bepalen wat welzijn voor jou betekent én ervaren dat je zelf kennis in huis hebt om daar zelf invloed op te leren uitoefenen. Hoewel WRAP als instrument voor methodische zelfhulp al ruim 13 jaar beschikbaar is in Nederland, onder andere binnen herstelinitiatieven, is het nog verre van vanzelfsprekend dat alle mensen die er baat bij zouden kunnen hebben, er ook mee in aanraking komen. Onder ander voor mensen die hulp of ondersteuning krijgen bij de poh-ggz, het wijkteam, UWV-werkbedrijf en voor jonge mensen binnen onderwijsinstellingen die worstelen met hun welbevinden, is dit aanbod nog niet goed toegankelijk. De bekendheid van het aanbod is beperkt en WRAP is nog niet overal (doorlopend) beschikbaar. Sommige herstelinitiatieven proberen hier verandering in te brengen. In het kader van dit actieonderzoek volgden we zes herstelinitiatieven die de samenwerking aangingen met andere partijen zoals huisartsen, wijkteams en onderwijsinstellingen en op die manier WRAP breder toegankelijk maakten. Niet alleen vanuit het beginsel dat WRAP van waarde is voor eenieder die zijn welbevinden wil onderzoeken en verbeteren, maar ook vanuit de overtuiging dat methodische zelfhulp een onmisbare sleutel is in het verbeteren van de aansluiting van zorg bij persoonlijke zorgvragen. Dit actieonderzoek laat zien wat ervoor nodig is om WRAP breder toegankelijk te maken, als ook hoe WRAP door alle betrokkenen wordt ervaren.

We danken de zes WRAP-aanbieders (HerstelTalent, Herstelacademie Haarlem en Meer, Enik Recovery College, Ixta Noa, Fameus en GGZ Oost Brabant) die zich hebben ingezet, en nog steeds inzetten, om WRAP modelgetrouw aan te bieden en de samenwerking met andere partijen rond WRAP vorm te geven. Zij waren bereid om ons onderzoekers een kijkje te geven in het zowel inspirerende als grillige verloop hiervan. We danken ook de samenwerkingspartijen voor hun inspanningen in het breder toegankelijk maken van WRAP en het deelnemen aan bijeenkomsten en interviews. Verder danken we (de vertegenwoordigers van) de andere organisaties die als onderdeel van onze project- of adviesgroep óf daarbuiten, hun input en inzichten deelden over het breder toegankelijk maken van WRAP en daarmee het onderzoek verrijkten, met Steunpunt Zelfregie & Herstel in Utrecht in het bijzonder voor haar bijdrage op het onderwerp WRAP en culturele diversiteit. Veel dank ook aan alle deelnemers en facilitators voor hun openhartige medewerking aan focusgroepen. En aan Trimbos-collega Veerle Schutjens voor haar hulp bij de analyse van een deel van de interviews. Het onderzoek is mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw.

1. Inleiding

In de periode 2022-2024 voerden Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut een actieonderzoek uit naar het ‘vergroten van de toegankelijkheid en kwaliteit’ van het aanbod van Wellness Recovery Action Planning (WRAP). Zes herstelinitiatieven werden ondersteund en gevolgd in hun inspanningen om de samenwerking aan te gaan met een of meerdere partners in de regio, zoals huisartsen/poh-ggz, partners in het sociaal domein of onderwijsinstellingen, en WRAP via die route aan te bieden. Deze samenwerking was primair gericht op het toegankelijk maken van WRAP voor mensen die binnen de samenwerkingsorganisaties ondersteuning ontvangen, bijvoorbeeld voor mentale problemen, of (of in combinatie met) vraagstukken op maatschappelijk of fysiek vlak. In dit eerste hoofdstuk wordt de aanleiding en achtergrond van het actieonderzoek beschreven.

1.1 Achtergrond

1.1.1 WRAP in het kort

Wellness Recovery Action Plan (WRAP) is een zelfhulpmethode om het eigen welbevinden te onderzoeken en te bevorderen. Hiermee kunnen mensen verkennen wat zij kunnen doen om zich goed te voelen, ook in periodes dat het leven ingewikkeld is, waarbij het vergroten van inzicht en eigen handelingsruimte centraal staat. De centrale vraag bij WRAP is namelijk steeds: ‘wat doet mij goed?’, vanuit daar kan worden verkend wat men zelf kan doen en wat een ander kan doen om het welbevinden in verschillende situaties te vergroten (Boertien e.a., 2012). Tijdens acht groepsbijeenkomsten, onder begeleiding van twee geschoolde facilitators, wordt op een gestructureerde manier gewerkt aan het verkennen van een aantal sleutelbegrippen voor welbevinden, het vullen van een gereedschapskoffer voor een goed gevoel en de ordening van het gereedschap in verschillende persoonlijke plannen, waarin de vraag over welzijn voor verschillende situaties wordt beantwoord. De plannen worden door de persoon zelf gemaakt, zonder tussenkomst van professionals of andere betrokkenen. WRAP is niet diagnosegebonden, maar kan door iedereen gebruikt worden om het eigen welbevinden te onderzoeken en verbeteren. Het plan is geen vervanging van een behandelplan, maar kan daarop een aanvulling zijn.

De methode wordt wereldwijd gebruikt bij het herstel van mentale balans. WRAP is in 1997 in de Verenigde Staten ontwikkeld door Mary Ellen Copeland (Copeland Center, 2014), vanuit haar eigen ervaring met psychische ontwrichting en herstel. Zij zag de noodzaak voor aanbod dat ruimte maakt voor de eigen inzichten die mensen hebben over wat zij nodig hebben om zich (weer) goed te voelen. Copeland ging op zoek naar lotgenoten en ontdekte dat er veel overeenkomsten waren in alle afzonderlijke herstelprocessen. Zij ontdekte dat het samen verkennen van ervaringen en mogelijkheden, kan helpen om je goed te blijven voelen, om moeilijke, pijnlijke gevoelens en gedrag te leren kennen en te onderzoeken wat kan helpen om de last ervan te verminderen, veranderen of zelfs uit te schakelen.

In Nederland wordt WRAP sinds 2013 aangeboden, zowel binnen ggz-instellingen, als binnen zelfregiecentra en herstelinitiatieven (bron: Kenniscentrum Phrenos). Sindsdien is er een groeiende vraag naar WRAP-aanbod, als ook naar handvatten om WRAP op goede wijze te implementeren. Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut hebben in 2020, samen met een aantal zorgorganisaties een Handreiking voor implementatie van WRAP en een Modelgetrouwheidsschaal WRAP ontwikkeld om organisaties te ondersteunen WRAP modelgetrouw beschikbaar te maken. In Nederland zijn er inmiddels circa 650 WRAP-facilitators opgeleid door 35 Advanced level WRAP-facilitators die op hun beurt zijn

opgeleid door het Copeland Center in de VS. Binnen veel herstelinitiatieven is WRAP vast onderdeel van het zelfhulpaanbod. Naar voorzichtige schatting kunnen op basis hiervan jaarlijks 5000 mensen deelnemen aan een WRAP-groep, maar precieze cijfers ontbreken.

1.1.2 Aanwijzingen voor effectiviteit

Internationaal is WRAP uitgebreid onderzocht en effectief bevonden. Onderzoek naar WRAP in de Verenigde Staten (Cook e.a. 2012; Cook e.a., 2011, Canacott e.a., 2019) laat significante verbeteringen zien op herstel, hoop, opkomen voor eigen belangen en de lichamelijke gezondheid van de deelnemers. Op basis hiervan is WRAP in de VS door de SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) als een evidence based programma geregistreerd. In vervolgonderzoek is vastgesteld dat WRAP tevens leidt tot verminderde zorgvraag en zorgkosten (Cook e.a. 2013). Ook in een meer 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.) Toenemend wordt de waarde van een zelfhulpaanbod vanuit onafhankelijke herstelinitiatieven erkend (Petros & Solomon, 2021). In Nederland is WRAP opgenomen in de databank Erkende interventies in de ggz van het Trimbos-instituut. Verder wordt WRAP aanbevolen in kwaliteitsstandaarden, zoals de generieke modules Herstelondersteuning, Ervaringsdeskundigheid en Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA).

1.2 Doel- en vraagstellingen

Hoewel in onderzoek de meerwaarde van WRAP is vastgesteld én WRAP op steeds meer plekken wordt aangeboden, is het niet vanzelfsprekend dat mensen die er baat bij zouden kunnen hebben, de weg weten te vinden naar dit aanbod. Dat geldt ook voor mensen die hulp of ondersteuning krijgen bij de huisarts, de poh-ggz, het wijkteam of binnen andere organisaties. Zij kunnen de WRAP volgen in lokale herstelinitiatieven maar de praktijk leert dat de bekendheid en toegankelijk van deze initiatieven in het algemeen, en WRAP in het bijzonder, voor veel mensen in deze settings nog zeer beperkt is.

Het doel van het actieonderzoek was om een samenwerking te starten tussen herstelinitiatieven en partijen die nog onbekend zijn met WRAP als universele methode voor het ondersteunen van welbevinden en met herstelinitiatieven als samenwerkingspartner. Wij beoogden in kaart te brengen wat ervoor nodig is om het WRAP-aanbod binnen herstelinitiatieven, ook voor doelgroepen die niet bij de specialistische ggz (sggz) in behandeling zijn, toegankelijk te maken en hoe deze verbredingsslag wordt ervaren door betrokkenen en duurzaam kan worden geborgd. Deze doelstelling kent verschillende dimensies zoals hoe mensen geïnformeerd worden over WRAP, de mate waarin er kennis is over de betekenis en beschikbaarheid van WRAP, de voorwaarden om te komen tot verbindingen tussen herstelinitiatieven en partijen waar voorheen nog niet nadrukkelijk mee werd samengewerkt en meer algemeen de positie van herstelinitiatieven in het domein van zorg en welzijn.

Het onderzoek richtte zich op de volgende vier hoofdvragen met subvragen:

1. Hoe kan het WRAP-aanbod onder de aandacht worden gebracht bij potentiële deelnemers vanuit de eerste lijn, het sociaal domein en het onderwijs?
 - a. Wat is er nodig om draagvlak te creëren en behouden bij samenwerkingspartners? Hoe verloopt de dialoog over de visie op zorg voor en ondersteuning tussen herstelinitiatieven en samenwerkingspartners?

- b. Wat is er nodig om binnen bestaande structuren daadwerkelijk ruimte te maken voor het ontdekken en ontwikkelen van ervaringskennis over het eigen welbevinden? Welke drempels moeten worden beslecht?
 - c. In hoeverre zijn partners bereid en in staat om WRAP-aanbod onder de aandacht te brengen bij hun doelgroep(en)? Hoe doen ze dit? Is de communicatie effectief?
 - d. In hoeverre lukt het om tot een vruchtbare samenwerking tussen herstelinitiatieven en partners te komen? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren in de samenwerking?
2. Hoe ervaren facilitators het faciliteren van groepen met mensen vanuit nieuwe een verschillende settings?
 - a. Lukt het om modelgetrouw te werken? Waarom wel of niet?
 - b. Zijn er andere vaardigheden nodig? Zo ja welke?
 - c. Hoe reflecteren facilitators op de betekenis van WRAP voor deelnemers uit nieuwe settings?
 - d. Welke uitdagingen komen facilitators tegen? Zijn de uitdagingen specifiek voor deze setting of gelden ze algemeen voor de aard voor WRAP?
 3. Hoe ervaren mensen die ondersteuning ontvangen in de eerste lijn, het sociaal domein of onderwijsinstellingen, deelname aan WRAP?
 - a. Wat is voor hen de impact?
 - b. Wat in het programma spreekt aan, wat niet?
 - c. Hoe duiden deelnemers het verschil tussen WRAP en het reguliere aanbod?
 4. Hoe kan de samenwerking tussen herstelinitiatieven en partners in de regio worden uitgebouwd en worden geborgd?
 - a. Welke spanningsvelden spelen er?
 - b. Wat zijn essentiële randvoorwaarden?

1.3 Methodes

Ten behoeve van de doelstellingen om inzichtelijk te krijgen wat er nodig is om het WRAP-aanbod binnen herstelinitiatieven breder toegankelijk te maken, hoe deze verbredingsslag wordt ervaren door betrokkenen en hoe deze duurzaam kan worden geborgd, hebben we een actieonderzoek uitgevoerd. Bij actieonderzoek gaan veranderen, leren en kennisontwikkeling hand in hand. Actieonderzoek is participatief, cyclisch en reflexief en schenkt voortdurend aandacht aan de unieke context. Actieonderzoek is bij uitstek geschikt voor vraagstukken uit een (veranderende) praktijk (Van Arum, 2021).

Het actieonderzoek bestond uit twee fases.

Fase 1

In de eerste fase volgden en ondersteunden we zes herstelinitiatieven in het maken van een plan van aanpak voor, en het daadwerkelijk aangaan van, een (of meerdere) samenwerking(en) met een lokale partner. Focus bij deze samenwerking lag op het vergroten van de bekendheid en het begrip van het WRAP-aanbod bij professionals binnen de partnerorganisatie en de mensen aan wie zij ondersteuning bieden, als ook het verlagen van drempels om aan dit aanbod deel te nemen. Hierbij ging het zowel om inhoudelijke drempels (verschillende visies over goede zorg) als letterlijke drempels (keuze locatie WRAP-groep, moeilijker bereikbare doelgroepen). Betrokken herstelinitiatieven waren: *Haarlem en Meer*, *Enik Recovery College*, *Hersteltalent*, *Ixta Noa*, *Fameus* en het ervaringsdeskundig zelfaanbod vanuit GGZ Oost Brabant¹. Partijen waarmee een samenwerking werd aangegaan waren: huisartsen, poh-ggz, sociaal

wijkteam, UWV-Werkbedrijf, het Mentaal Gezondheidscentrum (Bggz) en onderwijsinstellingen. Door middel van diverse activiteiten (een-op-eengesprekken, acht projectleidersbijeenkomsten, werksessies) werden de (soms prille) samenwerkingsverbanden ondersteund en gemonitord in het opzetten van een of meerdere WRAP-groep(en). Steunpunt Ggz (tegenwoordig 'Steunpunt zelfregie & herstel') was als zevende organisatie betrokken bij het onderzoek maar had een iets ander doel dan de anderen. Met projectleiders vanuit deze organisatie is verkend wat er voor nodig is om WRAP toegankelijk te maken voor mensen met een migratieachtergrond. Het aangaan van een samenwerking met een externe partner was geen directe doelstelling.

In de tabel hieronder is samengevat met welke partners de herstelinitiatieven een samenwerking zijn aangegaan, met welk doel, en hoeveel groepen binnen het onderzoek zijn gevolgd.

Herstelinitiatief	Samenwerkings-partner(s)	Doel	Aantal groepen binnen het onderzoek
Ixta Noa	Wijkteams	<ul style="list-style-type: none"> - WRAP aanbieden aan klanten van de wijkteams. - Structureel maken van de samenwerking met wijkteams 	1
HerstelTalent	Huisartsengroep (ZHCo-PeriScaldes)	<ul style="list-style-type: none"> - Via huisartsen en poh-ggz deelnemers voor de WRAP in het buurtcentrum werven. 	2
Haarlem en Meer	Wijkteams	<ul style="list-style-type: none"> - (Bestaande) contacten met wijkteams versterken. - Organiseren van 'gemengde' WRAP-groepen met deelnemers vanuit wijkteams en herstelacademie. 	2
Enik	Afdelingen studentenwelzijn bij Universiteit Utrecht, Hogeschool Utrecht, Hogeschool voor de Kunsten Utrecht, ROC Midden Nederland	<ul style="list-style-type: none"> - WRAP onder de aandacht brengen bij studenten met een vraag op het gebied van welbevinden, en WRAP-groepen speciaal voor jongvolwassenen aanbieden. - Onderzoeken of jongvolwassenen andere behoeften hebben. 	3
Ggz Oost-Brabant	Huisartsengroep (Syntein)	<ul style="list-style-type: none"> - Het aanbieden van WRAP vanuit de huisartsenpraktijken in één van de deelnemende dorpen. 	1
	Werkbedrijf/ UWV (Senzer)	<ul style="list-style-type: none"> - Het aanbieden van WRAP aan klanten van UWV-werkbedrijf. - Meerwaarde laten zien. 	1
Fameus	Mentaal gezondheidscentra (MGC)	<ul style="list-style-type: none"> - Binnen de MGC van Breburg de WRAP onder de aandacht brengen, al dan niet als onderdeel van het 'verkennd gesprek'. 	0

¹ In dit rapport noemen we het ervaringsdeskundig aanbod van GGZ Oost Brabant ook 'een herstelinitiatief'.

	Diverse partners sociaal domein	- Bestaande samenwerkingen met sociaal domein verder verstevigen.	1
Steunpunt ggz	-	- Onderzoeken of/hoe de WRAP aansluit bij de doelgroep van mensen met een mentale kwetsbaarheid en een migratieachtergrond.	0

Fase 1 bleek in de praktijk veel voorlichting en overleg te vragen zodat de beoogde samenwerkingspartners helder konden krijgen wat de betekenis is van WRAP zou kunnen zijn voor hun cliënten, patiënten, studenten etc. De kern van al het voorwerk lag in het laten ontstaan van inzicht dat WRAP niet direct gericht is op het oplossen van de problemen van mensen waarmee zij bij de beoogde samenwerkingspartijen aankloppen (zie hoofdstuk 3). Naast heel veel online en live overleg met de in het onderzoek betrokken organisaties is er een aantal bredere scholings- en voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd.

In het kader hieronder wordt samengevat welke activiteiten er binnen het project zijn uitgevoerd in deze fase.

Activiteiten fase 1

Onderdeel van methodologie:

- Ondersteunen herstelinitiatieven in het maken van Plan van aanpak voor samenwerking rond WRAP met nieuwe partner.
- 8 projectleidersbijeenkomsten met afgevaardigden betrokken herstelinitiatieven
- Een-op-eengesprekken met herstelinitiatieven
- Werksessies met (betrokkenen vanuit de) samenwerkingspartners om de WRAP meer in het vizier krijgen en goed uit te leggen, zodat ze deze bij hun cliënten actief en op de juiste manier onder de aandacht gaan brengen.
- Flyer over WRAP voor samenwerkingsorganisaties
- Digitale kaart met WRAP-aanbod

Extra scholingsactiviteiten:

- In Zeeland hebben HerstelTalent, Kenniscentrum Phrenos en het Instituut voor Positieve Gezondheid in samenwerking met de Zeeuwse Huisartsen coöperatie PeriScaldes in januari 2023 drie scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor de betrokken praktijkondersteuners ggz (poh-ggz). Eén bijeenkomst was gewijd aan WRAP, de andere twee aan Positieve gezondheid.
- De Stichting KiBG heeft in juni 2023 samen met Kenniscentrum Phrenos en Enik Recovery college een introductievideo over WRAP gemaakt en een webinar georganiseerd. KiBG is de netwerk- en kennisorganisatie binnen de kortdurende generalistische GGZ. WRAP is opgenomen in het [kennisnet van de KiBG](#).
- In samenwerking met de vereniging van poh-ggz hebben Kenniscentrum Phrenos en een WRAP-facilitator van GGZ Drenthe in december 2023 een landelijke webinar aangeboden. Deze is bezocht door ruim 300 poh-ggz.

Fase 2

Het tweede onderdeel van het actieonderzoek was evaluatief van aard. Er werden (groeps)interviews gehouden met deelnemers en facilitators van de door de samenwerkingsverbanden georganiseerde groepen en met projectleiders van zowel de herstelinitiatieven als van de samenwerkingsorganisaties. Centraal in de interviews stonden ervaringen van betrokkenen (deelnemers, facilitators) met het deelnemen aan / faciliteren van de WRAP-groepen, en ervaringen van projectleiders met het samenwerken. Er werden topiclijsten ontwikkeld voor deze interviews.

In totaal zijn er gehouden:

- 10 groepsinterviews met deelnemers van 11 WRAP-groepen (n=42)
- 6 groepsinterviews met facilitators (n=18)
- 9 interviews met projectleiders (n=26)

Ook organiseerden we een aanvullende focusgroep waarin herstelinitiatieven, ggz aanbieders, een zorgverzekeraar en clientvertegenwoordiging aansloten om informatie op te halen over de noodzakelijke randvoorwaarden, de mogelijkheden voor samenwerking en structurele beschikbaarheid van WRAP. De verkregen data werden thematisch geanalyseerd in Maxqda.

1.4 Context

1.4.1 Specifiek aanbod herstelinitiatieven

Sinds de opkomst van herstelinitiatieven (cliëntgestuurde initiatieven, herstelwerkplaatsen, herstelacademies, zelfregiecentra) is er steeds meer bewustzijn gekomen van het feit dat voor het herstel van mentale klachten vaak meer of iets anders nodig is dan primair het verminderen van symptomen. Herstel gaat in essentie om het terugvinden van mogelijkheden om je persoonlijk welbevinden positief te beïnvloeden en zinvol verbonden te zijn met anderen. Door middel van groepsgewijs zelfhulpaanbod en onderlinge steun bieden herstelinitiatieven mogelijkheden aan deelnemers om hieraan te werken. Hoewel initiatieven van elkaar verschillen, hebben zij gemeen dat er een nadruk ligt op zelfbeschikking, er ruimte is voor persoonlijke ervaringen en er sprake is van wederkerigheid tussen betrokkenen (Muuse & Boumans, 2016). Essentieel is dat niet uit wordt gegaan van een lineair concept van herstel (waarbij middels een vooraf bepaalde interventie een vooraf bepaald doel wordt behaald), maar van een cyclisch leerproces. Herstelinitiatieven hebben in de loop van de jaren een steeds volwaardiger plek binnen het zorg- en ondersteuningslandschap¹ ingenomen en vormen een aanvulling op aanbod dat bijvoorbeeld via de ggz beschikbaar is.

1.4.2 Steeds meer mentaal onwelbevinden

Nu mentaal onwelbevinden steeds vaker voorkomt (Nemesis-3; Ten Have e.a. 2024), en tegelijkertijd de toegang tot de ggz steeds meer onder druk komt (Boumans, Kroon, van der Hoek, 2023), worden steeds meer mensen niet in de ggz ondersteund, maar daarbuiten, bijvoorbeeld bij de huisarts, de poh-ggz en binnen buurtteams. Dit is in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA, 2022) dat oproept tot het versterken van de preventieve en mentale gezondheidbevorderende functie van het sociaal domein en de sociale basis. Ook moet de (domeinoverstijgende) samenwerking tussen de ggz, de huisarts en het sociaal domein verbeterd worden, zo luidt het, met meer aandacht voor de sociale context van mentale gezondheid en

¹ Ook binnen ggz-instellingen kreeg het herstelperspectief een steeds nadrukkelijker plek, onder andere door het in dienst nemen van ervaringsdeskundigen en het faciliteren van herstelaanbod.

eigenaarschap van cliënten. Het gedachtegoed van positieve gezondheid (Huber, 2016) wordt daarbij vaak aangehaald als denkkader, dat overeenkomsten vertoont met het gedachtegoed van herstel. Net als bij herstel, draait het bij positieve gezondheid om een meer holistische blik, waarbij het medicaliseren van klachten wordt tegengegaan en er aandacht komt voor de wisselwerking tussen bijvoorbeeld mentale, maatschappelijke en fysieke problemen. Ook de herstelinitiatieven worden gezien als onderdeel van de oplossing voor de grote vraagstukken rond mentale klachten en de toegankelijkheid en hervorming van de ggz. De verwachting is dat herstelinitiatieven, en het aanbod daarbinnen, ook een preventieve werking kunnen hebben en daarmee mogelijk kunnen voorkomen dat mensen die nu in zorg zijn bij poh-ggz/basis-ggz en wijkteams, doorstromen naar de gespecialiseerde ggz.

1.4.3 Nieuwe vragen rond positionering

Hoewel de hernieuwde aandacht voor herstelinitiatieven en zelfhulp kansen biedt voor een betere aansluiting met zorg en begeleiding, roept het ook nieuwe (kennis)vragen op, bijvoorbeeld hoe burgers met het aanbod bekend raken en hoe zij dit aanbod ervaren. Ook de vraag hoe herstelinitiatieven zich verhouden tot andere partijen en welke plaats zij (willen) innemen binnen het bredere zorg- en ondersteuningslandschap is relevant. Immers, hoewel het aannemelijk is dat deelnemen aan zelfhulpaanbod de zorgvraag kan verminderen (Cook e.a., 2013), betekent het naar voren schuiven van herstelinitiatieven als oplossing voor problemen in de reguliere ggz óók een risico. Namelijk dat de kern van het ruimte maken voor ervaringskennis van mensen zelf – zonder een vastomlijnd doel – onder druk komt, binnen een systeem waarin veel ingezet wordt op vooraf bepaalde doelen en verwachte uitkomsten.¹ En juist die vrije ruimte voor het verkennen en ontwikkelen van de eigen ervaringen en inzichten (ervaringskennis) lijkt een belangrijke voorwaarde voor een beter begrip van jezelf en de verhouding met de wereld. En daarmee voor het kunnen sturen op persoonlijk welbevinden en zelfbepaling daarin.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op wat WRAP inhoudt. In hoofdstuk 3 worden succes- en belemmerende factoren beschreven bij organiseren van WRAP-groepen in samenwerking met nieuwe samenwerkingspartners. In hoofdstuk 4 komen de deelnemers en facilitators van de WRAP-groepen aan het woord over hun ervaringen. In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op randvoorwaarden voor duurzame borging van de samenwerking en de positionering van herstelinitiatieven. En tot slot presenteren we in hoofdstuk 6 onze conclusies met betrekking tot de hoofdvragen.

¹ Of dat herstelinitiatieven worden gezien als de oplossing voor de grote maatschappelijke problemen die onder de toename van mentale problemen schuilgaan.

2 WRAP als tool voor welbevinden

Het hoofddoel van WRAP is niet dat mensen geen of minder klachten hebben of dat zij hun 'problemen oplossen', maar dat mensen een handvat krijgen om hun welbevinden te onderzoeken, te verbeteren en te behouden. In dit tweede hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de specifieke inhoud van het programma en kenmerken van de werkwijze die het mogelijk maken om dit doel te bereiken. Dit hoofdstuk is gebaseerd op scholingsmateriaal voor WRAP-facilitator, de praktijkervaring en expertise van Advanced Level WRAP-facilitators en op de publicaties van Lempes e.a. (2020) en Boertien e.a. (2020).

2.1 De inhoud van het programma

WRAP wordt doorgaans aangeboden in een groep van 8 tot 12 deelnemers in 8 bijeenkomsten van ca 2,5 uur. De bijeenkomsten worden begeleid door twee geschoolde WRAP-facilitators. Elke deelnemer ontwikkelt een persoonlijk document met een eigen invulling van sleutelbegrippen, een gereedschapskoffer en de WRAP zelf, bestaande uit zes afzonderlijke persoonlijke actieplannen. Het geheel is gericht op het kunnen oriënteren op welbevinden, ook als het leven ingewikkeld is. De ontwikkeling van een eigen WRAP is een leerproces waarin iemand het eigen welbevinden steeds kan onderzoeken en kan ontdekken wat daarbij helpend of juist ondermijnend is. De uitwisseling met anderen kan dit proces ondersteunen. De WRAP-facilitators dragen er met een gestructureerde werkwijze, een doorleefde eigen WRAP en het naleven van 15 ethische waarden toe bij dat iedereen in die uitwisseling de ruimte heeft om steeds weer te onderzoeken wat voor hem of haar werkt of juist niet werkt.



2.1.1 Sleutelbegrippen en gereedschapskoffer

De WRAP zelf bestaat uit zes afzonderlijke actieplannen, allemaal gericht op het ondersteunen van welbevinden in verschillende situaties. Om deze WRAP met een focus op welbevinden te maken en te vullen met wat daarbij helpt, ook als er sprake is van ingewikkelde en pijnlijke situaties, wordt gestart met het verkennen van vijf sleutelbegrippen en het ontwikkelen van een gereedschapskoffer.

De vijf sleutelbegrippen binnen WRAP zijn 'hoop', 'persoonlijke verantwoordelijkheid', 'eigen ontwikkeling', 'opkomen voor jezelf' en 'steun'. Het verkennen van de persoonlijke betekenis van deze begrippen draagt bij aan het zoeken naar wat je goed doet, ook in lastige omstandigheden. Door daarover na te denken kunnen ze in verschillende omstandigheden helpen bij keuzes die het welbevinden ondersteunen. Soms ontdekken mensen bijvoorbeeld dat ze 'hoop' een heel lastig begrip vinden en vooral gevoelens van wanhoop herkennen. In de loop van de tijd kan dat van kleur veranderen omdat mensen ontdekken hoe soms kleine dingen toch wel een kleur van hoop hebben. Hetzelfde geldt voor de andere begrippen. Zo betekent 'persoonlijke verantwoordelijkheid' niet zoveel als 'je bent zelf verantwoordelijk voor alles wat je overkomt' of dat gesuggereerd wordt dat 'succes een keuze is'. Het begrip nodigt uit om na te denken over wat persoonlijk verantwoordelijkheid voor iemand betekent, hoe je er misschien soms te veel, soms te weinig van hebt etc. 'Opkomen voor jezelf' kan iemand erop attenderen dat iemand niet goed weet hoe hij/zij dat op een goede manier kan doen. Of men kan ontdekken dat het nog niet zo gemakkelijk is om je te richten op welbevinden omdat je zo gewend bent om de focus te richten op wat er niet goed gaat. Zo kunnen deze sleutelbegrippen blijvend op de achtergrond ondersteunen in het ontwikkelen van een focus op welbevinden.

De volgende stap is het vullen van een metaforische gereedschapskoffer voor een 'goed gevoel'. Dit gebeurt door het denken en uitwisselen over en opschrijven van, allerlei acties, handelingen, gedachten en situaties waarvan iemand heeft ervaren dat het helpend kan zijn om welbevinden te bevorderen. In de gereedschapskoffer kan van alles 'gestopt worden'. De lijst kan eindeloos zijn: wandelen, muziek luisteren, minder sigaretten roken, naar de film, vrienden zien, een dag alleen doorbrengen, meditatie, bezoek aan een dokter, peer support etc. etc. Dit vullen start vanuit een hele open blik, niet vanuit een probleem dat opgelost moet worden. Bij het ontwikkelen van de actieplannen van de WRAP – die ook gaan over wanneer het leven ingewikkeld is – vult de koffer zich verder met wat dan helpt. Dat kan altijd weer worden aangepast aan nieuwe situaties en ontwikkelingen.

2.1.2 Actieplannen

Vanuit de gereedschapskoffer worden de zes actieplannen gevuld die samen de persoonlijke WRAP vormen. Met het maken van deze plannen komt dus ook vaak weer aanvullend gereedschap in beeld. Zo vullen de gereedschapskoffer en de WRAP zich in wisselwerking met elkaar. De plannen vormen de ordening van de koffer. De sleutelbegrippen inspireren om de eigen inzichten daarbij te ontdekken en te ontwikkelen. Deze plannen zijn:

1. Het Dagelijks Onderhoudsplan. Dit begint met een verkenning van de vraag: 'hoe ben ik als ik me goed voel?' Dit helpt om de focus op het ervaren van welbevinden te leggen. Daarna kijkt men wat je daar dagelijks voor kan doen en wat je zo nu en dan moet doen, leuke dingen maar ook nuttige of vervelende klusjes.
2. Triggers en een actieplan. Triggers zijn dingen van buitenaf die iemand uit balans kunnen brengen. In het bijbehorende actieplan stoppen deelnemers gereedschappen die helpen om met daarmee om te gaan. Dat kan specifiek gereedschap zijn voor een specifieke trigger of meer algemeen bijvoorbeeld meer aandacht aan het dagelijks onderhoudsplan besteden.
3. Vroege waarschuwingstekenen zijn tekenen van binnenuit die aangeven dat je je minder goed voelt. In het bijbehorende actieplan stopt men gereedschap dat kan helpen om je beter te voelen.
4. In Signalen van ontsporing worden signalen benoemd die aangeven dat het echt minder goed gaat maar men kan nog steeds zelf wat doen. Een strak plan zonder al te veel keuzes helpt dan.

5. In een Crisisplan kan men benoemen wie wat kan doen om te ondersteunen als iemand dat zelf niet meer goed aan kan geven. Ook dit onderdeel begint met de vraag: hoe zie ik eruit als ik me goed voel? Dit helpt de persoon zelf maar ook anderen om de focus te houden op het welbevinden en daar weer naar terug te keren. Het crisisplan sluit af met het onderdeel: signalen dat het crisisplan niet meer nodig is.
6. In het postcrisisplan benoemt men wat er nodig is om na een periode van crisis weer terug te komen bij een situatie waarin het dagelijks onderhoudsplan voldoende is.

Lang niet iedereen zal met alle zes de plannen evenveel affiniteit hebben. Dat hoeft ook niet. Iemand kan vooral veel aan het dagelijks onderhoudsplan hebben, een ander juist heel veel aan signalen van ontspringing omdat de situatie langere tijd erg ingewikkeld is. Hoe iemand een WRAP gebruikt, is geheel aan persoon zelf. Soms ontwikkelt iemand pas veel later bepaalde onderdelen van de WRAP omdat er ineens een situatie is die daar aanleiding voor geeft. WRAP is een levend document dat iemand altijd weer aan kan passen.

2.1.3 Herstelthema's

Naast de activiteiten die helpen om de zes actieplannen te maken, komen er in de 8 bijeenkomsten ook een aantal algemene thema's aan bod die vaak een rol spelen bij het welbevinden: leefstijl, leefomgeving, werkgerelateerde issues, zelfwaardering, omgaan met negatieve gedachten, peer-support. De thema's kunnen de sleutelbegrippen en de verschillende onderdelen van de WRAP nader inkleuren. Als iemand bijvoorbeeld weinig zelfwaardering heeft, kan dat van invloed zijn op hoop, triggers opleveren, zich vertalen naar vroege waarschuwingstekenen enzovoorts. Hetzelfde geldt voor werkissues, leefstijl, leefomgeving en negatieve gedachten. Door bij deze thema's stil te staan kan helder worden wat hun impact is op het welbevinden en welk gereedschap ingezet kan worden om die impact ten goede te wenden. Bij het thema peer-support kunnen mensen onderzoeken of het iets is dat zij prettig vinden en in hun gereedschap op willen nemen. Het stil staan bij deze thema's helpt ook om meer bewust te worden van hoe verschillende thema's in wisselwerking met elkaar kunnen staan. Lage zelfwaardering leidt nogal eens tot negatieve gedachten, misschien tot spanningen op het werk, etc. De herstelthema's ondersteunen de verbinding binnen de verschillende onderdelen van WRAP met het leven van alledag dat vol triggers voor (on)welbevinden zit.

2.2 Kenmerken van de werkwijze

WRAP-groepen worden geleid door twee gecertificeerde facilitators (Copeland Center, 2014). De facilitators zijn mensen die zelf veel steun hebben aan hun WRAP en die opgeleid zijn tot facilitators door middel van een vijfdaagse training. In deze training wordt uitgebreid stil gestaan bij de ethische waarden van WRAP, didactische principes en hulpmiddelen die tijdens de training worden gebruikt. Om facilitators op te mogen leiden, moet men een advanced level facilitatortraining volgen (Aga, 2017). Facilitators worden geacht elke twee jaar een opfriscursus te volgen (Copeland Center, 2014).

2.2.1 Structuur van het faciliteren

Om voldoende ruimte te laten voor deelnemers om hun eigen ervaringen te verkennen en te onderzoeken wat WRAP voor hen kan betekenen, hanteren de facilitators een structuur van vijf stappen. Ze kondigen een onderdeel aan, leggen dit onderdeel uit aan de hand van het materiaal, illustreren het onderdeel met een eigen voorbeeld uit hun eigen leven en WRAP, en faciliteren vervolgens met een werkvorm ruimte voor

de deelnemers om uit te wisselen en eigen inzichten te verkennen of ontwikkelen. Ten slotte sluiten zij het onderdeel af. Een heldere start en afsluiting helpt om overzicht te houden in de veelheid van de onderdelen die aan bod komen. Een helder onderscheid tussen illustreren en faciliteren voorkomt dat de facilitators zich toch sturend mengen in de uitwisseling en onbedoeld meer een rol van docent innemen. Voor dat deel is de meeste tijd gereserveerd. Facilitators zijn maar beperkt aan het woord. Deelnemers hebben in de acht bijeenkomsten heel veel ruimte om ervaringen te delen. Doordat dit aan de hand van de structuur van WRAP gebeurt zijn de groepen niet primair gericht op het uitdiepen of oplossen van complexe problemen. Maar via de verschillende onderdelen die iedereen altijd vanuit het eigen perspectief en worstelingen verkent, wordt er indirect vaak heel veel helder en uitgediept. Dat kan dan weer leiden tot inzicht in welke aanvullende hulp of therapie helpend kan zijn. Dat is dan nieuw (tijdelijk) gereedschap in de koffer.

Om steeds beter te leren hoe men als facilitator ook in ingewikkelde situaties ruimte kan laten voor de ander om eigen mogelijkheden te verkennen hebben zij een aantal ethische waarden waar zij zich op kunnen oriënteren. Samen geven deze ethische waarden een houvast om een houding van onvoorwaardelijke hoogachting (waardering) voor jezelf en anderen te ontwikkelen. Om werkelijk te kunnen voelen dat ieder mens de deskundige is over zichzelf en als enige zelf kan voelen wat goed voelt, waar behoefte aan is. Om te kunnen voelen dat er altijd hoop is op het vinden van enige ruimte en er daarmee geen grenzen zijn aan herstel. Dat het niet erg is als er geen instant oplossingen zijn, dat deelnemers geen eenvoudige of simpele antwoorden hoeven te vinden maar mogen zoeken en uitproberen. Dat deelnemers samen leren door het delen van ervaringen, dat het er niet om gaat om anderen te adviseren maar om zelf te leren, dat moeilijk gedrag een gewone reactie is op moeilijke omstandigheden. En dat het vaak een lange ontdekkingsstocht is om oude reflexen wat te temmen. Voor dat op zich eenvoudige maar soms confronterende proces maakt WRAP ruimte. Dat te faciliteren is de taak van de begeleider.

Veel facilitators ontdekken hoezeer eigen oordelen over wat wel of niet goed zou zijn, voor de groep of iemand uit de groep, al gauw leiden tot de wens om toch enige voorwaarden te stellen en te sturen: zodat iedereen zich goed voelt, of met een goed gevoel naar huis gaat, iedereen wat heeft aan de WRAP, er geen disbalans is etc. etc. Het blijkt een kunst om dit los te laten en er werkelijk op te vertrouwen dat elke deelnemer als enige deskundig is over zichzelf en als enige kan ontdekken hoe h/zij daarin voor zichzelf op kan komen, zich kan steunen. Het vraagt soms het verdragen van allerlei ongemak, voor de facilitators en de deelnemers. Het omgaan met dat ongemak in een groep kan ook weer mooi oefenmateriaal zijn voor het leven zelf.

De ethische waarden helpen de facilitators bij het loslaten en alleen datgene doen wat zij moeten doen: het uitleggen, illustreren en faciliteren van de WRAP. De kern is dat facilitators met behulp van het steeds verder eigen maken van de ethische waarden ruimte kunnen faciliteren waarin deelnemers zonder oordeel of verwachtingen het eigen welbevinden kunnen verkennen.

2.2.2 Het steundocument

Een ander essentieel terugkerend onderdeel van de bijeenkomsten is het Steundocument. Iedere bijeenkomst start met het opstellen hiervan. Iedere deelnemers krijgt dan de mogelijkheid om een antwoord te formuleren op de vraag 'Ik steun mezelf deze bijeenkomst door...'. Wat iemand aangeeft wordt letterlijk herhaald door de facilitators en opgeschreven op een flap-over. Gedurende de bijeenkomst kunnen deelnemers altijd wat toevoegen. Wanneer iemand in de bijeenkomst ergens tegenaan loopt

kan iemand altijd aangeven hoe hij/zij zichzelf daarin wil ondersteunen. Deze manier van zorg voor het eigen welbevinden gedurende de bijeenkomst sluit aan bij de uitgangspunten van WRAP: deelnemers wordt de mogelijkheid geboden om eigen opties en keuzes te verkennen. De uitnodiging is steeds om te kijken naar hoe je jezelf kan ondersteunen zonder daarbij een aanpassing van anderen te vragen en je van anderen afhankelijk te maken. Ook als je last hebt van iets dat er in de groep gebeurt is de uitnodiging steeds om te kijken hoe je jezelf kan ondersteunen. Het steundocument is een voorbeeld van een element in de werkwijze dat erop gericht is om faciliteren van ruimte te ondersteunen, waarbij het belangrijkste werkzame element alle inzichten en ervaringen van de deelnemers van de groep is.

Er worden dus ook geen groepsafspraken gemaakt. Het idee daarachter is ten eerste dat bij groepsafspraken deelnemers gericht zijn op een consensus die gaat over het algemene belang en niet zozeer op het leren kennen van wat ieder voor zich nodig heeft én zelf kan behartigen. Veel groepsafspraken – ‘we gaan met respect met elkaar om’ – zijn in zijn algemeenheid vanzelfsprekend, maar kunnen tegelijk vanuit ieders individuele interpretatie onderhevig zijn aan eindeloze meningsverschillen. Ten tweede staat het idee om bij voorbaat een gevoel van veiligheid in te kunnen regelen haaks op het uitgangspunt dat een WRAP-groep er nou juist is om te leren ontdekken wat in de omgang met anderen triggers zijn en wat je daar zelf aan kan doen. Als de reactie bij een trigger is dat een ander verantwoordelijk is om deze te neutraliseren, kan eerder een gevoel van afhankelijkheid en machteloosheid ontstaan dan dat het de aanleiding kan zijn om te ontdekken of en wat iemand zelf kan doen om niet uit balans te raken.

Bij het steundocument brengen mensen hele andere dingen naar voren dan bij groepsafspraken. ‘Ik steun mezelf door deze bijeenkomst vooral te luisteren’; ‘door voldoende water te drinken’; ‘door vragen te stellen als ik het niet snap’, ‘door in de pauze even alleen naar buiten te gaan’ etc. etc. Daarmee ligt de focus op het persoonlijk welbevinden.

Soms gebeurt het dat iemand last heeft van iets dat er gebeurt in de groep. In plaats van dat de facilitators daarop ingrijpen, nodigen zij uit om na te denken over wat iemand zelf kan doen om hiermee om te gaan. Soms is dat dan zo iets simpels als ‘ik steun mezelf door mijn ongemak te verdragen’. De veel besproken veiligheid in een groep blijft zo geen abstract begrip maar een begrip waar ieder zelf invulling aan kan geven op een manier die past bij het eigen gevoel en zonder van het gedrag van anderen afhankelijk te worden. De manier van het opstellen van een steundocument zet ook de toon voor de rest van de bijeenkomst: iedereen kan delen wat h/zij wil, een ander hoeft het er niet mee eens te zijn of te begrijpen.

Deze manier van werken draagt op een verrassende manier bij tot een heel organische onderlinge afstemming en het ontstaan van een veilige sfeer. Iedereen hoort elkaars steun, iedereen neemt eigen ruimte in, de ruimte van de één gaat niet ten koste van die van de ander. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat er onderlinge irritatie of een conflict ontstaat. Dit kunnen behoorlijke triggers zijn voor het welbevinden van deelnemers. Maar het doel van een WRAP-groep is niet primair om een aantal aangename bijeenkomsten te hebben. Het doel is om te ontdekken wat het eigen welbevinden ondersteunt en wat het ondermijnt én wat je zelf vervolgens in kunt zetten om de trigger te neutraliseren. Heel vaak blijkt dat iets te zijn dat wat ruimte geeft – even aan adempauze, even naar buiten, even een kopje koffie. De werkwijze draagt bij aan een dynamiek van gelijkwaardigheid, empowerment en eigen regie.

2.3 Samenvattend

WRAP ondersteunt mensen om handvatten te ontwikkelen om hun eigen herstel van welbevinden te ondersteunen. WRAP is gestoeld op het idee dat iedereen eigenlijk veel in huis heeft om zelf het eigen welbevinden te verbeteren en de WRAP-cursus is precies zo opgezet dat mensen dit bij zichzelf kunnen ontdekken en (beter leren) benutten. Hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun spelen daarbij een centrale rol. Alle onderdelen van het programma zijn erop gericht dat iedereen deze concepten in onderlinge uitwisseling handen en voeten kan geven. Kenmerkend voor het WRAP-aanbod is dat iedereen zijn eigen vragen benadert vanuit een focus op persoonlijke welbevinden, zonder dat anderen daar oordelen aan verbinden.

3 Een WRAP-cursus organiseren met nieuwe samenwerkingspartners. Succesfactoren en uitdagingen

Vijf herstelinitiatieven hebben, gedurende de periode van het onderzoek, in de vorm van pilots een of meerdere WRAP-cursussen (in totaal 10) georganiseerd in samenwerking met lokale partners. Daar ging een proces aan vooraf waarin de samenwerking werd geïnitieerd, plannen werden gemaakt, professionals binnen de samenwerkingsorganisatie werden voorgelicht, en potentiële deelnemers met het WRAP-aanbod bekend werden gemaakt. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe dit in zijn werk is gegaan, tegen welke obstakels men opliep en hoe men hier antwoord op heeft geboden.¹

3.1 De start

3.1.1 Het gesprek openen

Ondanks dat de concepten herstel en ervaringsdeskundigheid inmiddels wijdverbreid zijn, is het niet vanzelfsprekend dat er op lokaal niveau verbindingen bestaan tussen organisaties binnen de reguliere hulpverlening en herstelinitiatieven. Herstelinitiatieven opereren vaak vrij onafhankelijk van andere aanbieders van zorg of ondersteuning. Die onafhankelijkheid is een kern van het aanbod, maar zorgt er ook voor dat de activiteiten zich grotendeels buiten het gezichtsveld van professionals van reguliere instellingen voltrekken. Zo kan het zijn dat niet alle organisaties in de buurt van een herstelinitiatief, afweten van het aanbod dat daar wordt geboden, of zelfs niet eens weten wat een herstelinitiatief is en beoogt. Dit ondanks de inspanningen van herstelinitiatieven om deze organisaties juist wel te bereiken en met hen het gesprek aan te gaan. Overigens is andersom ook waar: het sociaal domein is op sommige plekken zo gefragmenteerd en vluchtig georganiseerd, dat herstelinitiatieven niet altijd precies op de hoogte zijn van lokale partners. In de praktijk zijn ook niet alle organisaties even ‘benaderbaar’, zo ervaren herstelinitiatieven. De drukte van de alledaagse gang van zaken binnen organisaties kan meespelen, maar ook ontbreekt er soms gewoonweg bereidheid om op uitnodigingen van het herstelinitiatief in te gaan. Hierbij merken herstelinitiatieven dat er nog steeds vooroordelen bestaan jegens ervaringsdeskundigheid en twijfels over de bekwaamheid van herstelinitiatieven² in het bieden van ondersteuning ‘hun’ cliënten.

Het bereiken van samenwerkingspartners verloopt moeizaam. Heel veel commitment, bellen, blijven bellen, vertrouwen winnen. Ervaringsdeskundigheid is toch nog onbekend in de regio. En het stigma. (...) Ook al gaat WRAP natuurlijk niet over psychiatrie; in de hoofden van de mensen is die link er wel. En dat is de realiteit waarbinnen wij opereren. Het is een gegeven. (projectleider herstelinitiatief)

Het heeft te maken met eigenaarschap. Ze vinden dat zij als huisarts iemand moeten helpen. En er is nog steeds stigma, het wordt niet uitgesproken, maar mensen denken ‘je denkt toch niet dat ik jullie met mijn patiënt aan de slag laat gaan?’. (projectleider samenwerkingsorganisatie)

¹ In dit hoofdstuk beperken we ons tot het beschrijven van de samenwerkpilots die hebben geleid tot het daadwerkelijk aanbieden van een of meerdere WRAP-groepen. De beoogde samenwerking tussen Fameus en het Mentaal Gezondheidscentrum is niet van de grond gekomen binnen de periode van het onderzoek. De ervaringen die hierin zijn opgedaan worden in hoofdstuk 5 beschreven.

² Verwijzen naar multidisciplinaire richtlijnen, het geven van informatie over de effectiviteit en betrouwbaarheid van WRAP en de verbinding met Phrenos en Trimbos, waren in sommige gevallen behulpzaam bij het verminderen van die vooroordelen, al was de belangrijkste succesfactor toch het persoonlijke contact tussen de mensen van de organisaties in zichzelf wat de twijfels wegnam. In de regio's waarin ervaringsdeskundigheid al beter gepositioneerd was, was dit minder een issue.

Ook als organisaties in de buurt wel al wat beter bekend zijn met het herstelinitiatief en het aanbod daar, betekent dat niet automatisch dat er iets van samenwerking ontstaat. Partijen zijn vaak bijvoorbeeld nog wel bereid aan te horen welk aanbod het herstelinitiatief biedt, maar voelen minder urgentie om een vervolgstap te zetten. Herstelinitiatieven vermoeden dat WRAP voor sommige partijen te 'nieuw' en onbekend aanvoelt en uit sentiment van bescherming naar hun cliënten toe, er bij voorbaat al niet warm voor lopen. Mogelijk speelt ook mee dat in korte voorlichtingsmomenten onvoldoende duidelijk kan worden gemaakt dat WRAP geen vervanging is van professionele medische- of psychologische deskundigheid maar een belangrijke bijdrage kan leveren aan het welbevinden van mensen. En dat WRAP vanuit de aandacht voor welbevinden juist bij kan dragen aan een duidelijker hulpvraag waardoor beter kan worden afgestemd op de behoeften van de persoon in kwestie.

Partners worden enthousiast, maar nemen het vervolgens voor kennisgeving aan, waarna het contact weer stagneert. (projectleider herstelinitiatief)

Ik begin te zeggen: wij geven geen therapie, wij doen iets anders. Waarom zou je geen gebruik maken van dit mooie aanbod als je zo omhoog zit? (..) Maar je krijgt vaak geen ruimte om het goed uit te leggen, en ze zeggen snel: we gaan mensen verwijzen, maar dat werkt niet zo. Maar er zijn zo veel wachtlijsten, ze kunnen geen kant op met mensen met een mentale vraag. Er is geen geschikte hulp. En toch verwijzen mensen niet door naar ons. Dat is raar. (projectleider herstelinitiatief)

Je moet gewoon heel lang hetzelfde geluid blijven afgeven en promoten, promoten, promoten. En dan denken mensen 'o, er is een WRAP!' En dan begint het te lopen. (projectleider samenwerkingspartner)

3.1.2 Het creëren van draagvlak bij de partnerorganisatie

Omdat de herstelinitiatieven die betrokken waren bij dit onderzoek, zich al langere tijd hadden ingespannen om hun aanbod onder de aandacht te brengen, was er in alle vijf de pilots bij aanvang van het project al enige basis voor samenwerking aanwezig. Er waren bijvoorbeeld al contacten gelegd met potentiële partnerorganisaties of contactpersonen, en/of er waren al intenties uitgesproken (of eerdere pogingen gedaan) tot samenwerking. Toch startte dit project voor alle herstelinitiatieven met het zorgvuldig, nauwgezet en vanuit een open houding aan de samenwerkingspartner uitleggen wat herstelinitiatieven zijn, wat ervaringskennis is, wat het belang daarvan is, wat WRAP daarin kan betekenen, en wat het werken met WRAP precies behelst. Daarbij was het de uitdaging om steeds te blijven zoeken naar aansluiting met vragen en die binnen de zorg en het sociaal domein leven en de taal die wordt gebedigd, zonder WRAP als eenvoudige kant-en-klaaroplossing naar voren te schuiven. Het zichzelf consequent profileren als professionele, betrouwbare partner die kwaliteit levert en het blijven uitleggen van wat het belang is van ruimte voor ervaringskennis, waren hierbij belangrijke succesfactoren. Veel aandacht werd besteed aan het overbrengen van de kernprincipes van herstelinitiatieven in het algemeen en WRAP in het bijzonder. Het inzicht dat WRAP niet primair gericht is op een specifiek probleem dat opgelost moet worden maar op het exploreren van wat welbevinden eigenlijk voor iemands eigen situatie betekent, en dat via dat verkennen van welbevinden er vaak ook nieuwe inzichten opkomen voor de oplossing van een probleem, was voor veel samenwerkingspartners een heel nieuwe manier van denken. Vaak duurde het een tijdje voordat deze principes landden, en soms landden ze niet. Het goed inbedden van de activiteiten van het herstelinitiatief in het gedachtegoed van herstel en het vaak herhalen ervan,

was helpend, en leidde tot meer kennis en begrip bij de samenwerkingspartner. Nog beter werkt het, zo hebben projectleiders ervaren, als een partner een keer langskomt in de herstelomgeving, en in dialoog treedt met mensen die daar komen.

Het was ook een van onze doelen, dat we gewoon niet alleen WRAP maar ook het brede gedachtegoed zouden kunnen promoten. En gistermiddag waren er 2 huisartspraktijken en 4 poh's bij ons te gast. We hadden ze allemaal persoonlijk aangeschreven en uitgenodigd voor een voorlichtingslunch. Er zijn er uiteindelijk 6 gekomen waar ik al heel blij mee ben. Er waren gasten, dus bezoekers van de inloop, die lunchten ook mee, mensen die er werken lunchten mee en ik was er zelf. En we hebben met elkaar gesproken over waar wij het nu over hebben. Wie zijn deze mensen, wat halen ze hier. Je merkte dat het in dialoog gaan heel belangrijk was om een idee te krijgen van 'wat gebeurt er precies.' En een van de huisartsen zei: hoe kan het nu dat ik nu pas van jullie weet. Niet omdat wij niet hard ons best hebben gedaan. (..) Maar huisartsen en de poh's voelen zich veel meer aangesproken door het zien, ervaren, voelen en zien gebeuren. Dat is wel wat ik ervan heb geleerd. Een van mijn grootste lessen. (projectleider herstelinitiatief)

Zeker binnen zulke grote organisaties, gebeurt het niet van vandaag op morgen. Het is niet zo dat meteen iedereen om is en denkt: o, nu snap ik het helemaal. Dus daar is nog wel echt een weg te gaan. (projectleider samenwerkingsorganisatie)

Aansluiten én eigenheid behouden

Een van de pilots was erop gericht om WRAP aan te bieden aan studenten¹. Wat bevorderend was in het opbouwen van samenwerking met de onderwijsinstellingen was de manier waarop het herstelinitiatief WRAP, met haar focus op welbevinden, succesvol positioneerde als aanbod dat past binnen de ontwikkelingen rond mentale gezondheid en studentenwelzijn. Voor onderwijsinstellingen, die in toenemende mate geconfronteerd worden met studenten die worstelen met hun welbevinden, is aandacht voor mentale gezondheid steeds vanzelfsprekender, maar is het ook belangrijk om dit op een zo min mogelijk medicaliserende manier te doen². Door in de communicatie met de onderwijsinstellingen steeds de nadruk leggen op het universele en normaliserende aspect van het werken aan welbevinden, wist het herstelinitiatief effectief aan te sluiten bij bestaande vraagstukken, zonder concessies te doen op de inhoud van het WRAP-aanbod. Omdat er ook al vaker was samengewerkt, was de basis voor een pilot met WRAP voor studenten feitelijk al gelegd. Voor het bereiken van de studenten kon onder andere gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden en de publiciteit van de onderwijsinstellingen. In de pilots bleek dat voor studenten de lerende omgeving van een recovery college goed aansloot bij de lerende fase waar zij als student in verkeren.

¹ Deze activiteit sloot aan bij een bredere beweging binnen de herstelacademie om aanbod toegankelijker te maken voor jongeren en jongvolwassenen, onder andere via een jongerenplatform.

² Niet in de laatste plaats omdat er vaak geen capaciteit is bij studentenpsychologen om iedereen individuele begeleiding te bieden.

Het is niet uniek bij ons [op de onderwijsinstelling] want wij doen heel veel peer-to-peer achtige dingen. We hebben veel supportgroepen onder leiding van een coach, daar leren studenten elkaar te ondersteunen en stimuleren in hun studie of op een specifiek thema's, bijvoorbeeld een supportgroep ADHD, rouw en verlies, omgaan met stress of prestatiedruk, of mantelzorgtaken. Maar er is ook altijd een wachtlijst bij studentpsychologen. Vandaar dat ik dacht: nou dit is goed aanbod, en ik ken het natuurlijk, ik heb zelf ook workshops gedaan op dat gebied, dus ik weet wat jullie doen, dat helpt dus ook. Wat ik belangrijk eraan vind is dat het heel erg normaliserend werkt, als je dit doet, van goh ik ben niet de enige, het is niet het medisch kijken maar veel meer normaliserend. (projectleider samenwerkingspartner)

Studentenwelzijn is iets van de laatste jaren. (...) Ze namen in oktober contact op dat ze een aantal WRAP-trainingen alleen voor studenten wilden organiseren. Dan is het al een partner die we al kennen. En bepaalde onderwerpen daar willen we op inzetten, dat komt ook door de zorgplicht, en we kiezen dan wat doen we wel als UU en wat niet. En als de expertise al buiten de deur ligt dan moeten wij ook zeker niet zelf invulling daaraan proberen te geven. Het herstelinitiatief is daar een voorbeeld van. Dus toen zij aangaf we willen graag met studenten dan ben ik al vrij snel met een partner die ik al ken van: oke laten we iets plannen. Dan promoten we het en dan kijken we wel of er aanmeldingen komen. Dus dat is vervolgens ook wat gebeurd is. (projectleider samenwerkingspartner)

3.2 Van intentie naar actie

3.2.1 Het engageren van professionals

In alle vijf de samenwerkingsverbanden ontstond er (in meer en mindere mate) draagvlak en enthousiasme voor samenwerking, waarop kon worden verder gebouwd. Om van daaruit te komen tot het daadwerkelijk bereiken van potentiële deelnemers aan de WRAP, was de volgende belangrijke stap het bepalen van de 'intermediairs'. In veel van de pilots waren dat professionals werkzaam binnen de samenwerkingsorganisatie (bijvoorbeeld huisartsen, poh-ggz, buurtteammedewerkers, onderwijsbegeleiders). Onbekendheid en onwennigheid met de concepten van herstel, welbevinden, eigen verantwoordelijkheid, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, maakten het een uitdaging om de informatie over het WRAP-aanbod bij hen te laten 'landen'. Al snel werd duidelijk dat het verspreiden van een flyer of een eenmalige communicatie over de WRAP-cursus meestal niet toereikend was. Uit navragen bleek dat dergelijke informatie de professionals, met uitzondering van een paar die al enthousiast waren over ervaringsdeskundigheid, niet of nauwelijks bereikte. Hierbij speelde niet alleen onbekendheid en onwennigheid een rol, maar vermoedelijk ook het tijdsaspect. Veel professionals hebben te maken met productie-eisen en caseload, waardoor 'nieuwe dingen die men nog niet goed kent' vaak onderaan het *to do* lijstje komen te staan. Een belemmerende factor waar sommige herstelinitiatieven gaandeweg ook op stuitten was dat er, bijvoorbeeld binnen het sociaal domein, veel verloop is onder medewerkers, waardoor het informeren over WRAP eigenlijk een doorgaand karakter moet krijgen om te voorkomen dat de samenwerking stagneert. Een gedegen plan voor communicatie en educatie was daarom meestal noodzakelijk.

Ik hoor heel veel dat ze het gewoon te druk hebben. Het ontschiet hen om eraan te denken. Drukte en je zou nog meer zichtbaar moeten zijn. (facilitator)

De contactpersoon heeft wel wat informatie over de WRAP op de buurtteam app gedeeld. Maar dan is natuurlijk de vraag, zien de medewerkers dat en hoeveel aandacht hebben ze er dan voor? Er is waarschijnlijk wel meer nodig. (projectleider herstelinitiatief)

Wij zijn bezig met studentenwelzijn, maar wij hebben de hele organisatie nodig om die verandering te laten gebeuren, tot aan de docent aan toe. Dat is echt nog niet optimaal. (...) En er zijn nog steeds genoeg docenten die lekker hun stof afdraaien en totaal geen oog hebben daarvoor. Die heb je nodig en die zijn het moeilijkst om mee te krijgen. Dus ja er is bewustwording en er vindt een verandering plaats, maar er is ook nog wel heel veel werk aan de winkel, en een hele grote groep die die verandering nog moet maken. (projectleider samenwerkingspartner)

3.2.2 Werksessies en bijeenkomsten

Voor het ontwikkelen van een plan om de intermediairs te engageren, was de belangrijkste kwestie: hoe kunnen de betrokken professionals de essentie van WRAP goed aan hun cliënten overbrengen? Wat hebben zij nodig om de kern van het aanbod goed te begrijpen? In de meeste gevallen werd er gekozen voor een combinatie van langsgaan bij teams, huisartsen etc, en het organiseren van een of meerdere werksessies en/of bijeenkomsten. Daarin kregen de professionals niet alleen informatie over het WRAP-aanbod, maar gingen zij vaak ook actief met onderdelen van WRAP aan de slag. Doel was het verminderen van de onbekendheid en onwennigheid met het aanbod, het meegeven van inhoudelijke kennis en het stimuleren van de bereidwilligheid om het aanbod onder de aandacht te brengen van de mensen die zij ondersteunen. Deze bijeenkomsten hadden verschillende vormen en een verschillend niveau van uitgebreidheid maar werden overal positief ontvangen bij mensen die deelnamen.

We hebben een werkoverleg gepland voor buurtteams, die hebben we uitgenodigd, en poh's. Dat hebben we gedaan via Teams. Om informatie te geven wat precies WRAP is. Mensen reageerden heel positief. Dus wij dachten, we hebben straks veel te veel mensen. Er komen mensen op de wachtlijst. Maar dat was dus niet. (facilitator)

Een belangrijk onderdeel van deze bijeenkomsten was het ontkrachten van (onjuiste) ideeën over voor wie WRAP bedoeld is. Zo was het feit dat de men niet hoeft te 'verwijzen' naar het WRAP-aanbod, en dus ook niet hoeft te bepalen wie daar wel of niet voor in aanmerking komt, een terugkerend onderwerp van gesprek. Hierbij bleef het herstelinitiatief steeds onderstrepen dat de partnerorganisatie het alleen *onder de aandacht* hoeven te brengen bij de mensen die bij hen ondersteuning ontvangen, en dat mensen vervolgens *zelfbepalen* of ze van dit aanbod gebruik willen maken. Ook de vraag hoe professionals dan de voortgang konden volgen van hun cliënten, kwam regelmatig naar voren, waarbij uitgelegd werd dat het bij WRAP niet gaat om het bereiken van een vooraf bepaald doel, en dat het aan de persoon is wat hij er van meeneemt naar zijn of haar hulpverleningstraject. Een belangrijke boodschap was daarbij ook dat WRAP geen vervanging is van professionele medische- of psychologische deskundigheid maar dat WRAP vanuit de aandacht voor welbevinden wel bij kan dragen aan een duidelijker hulpvraag, juist als de hulpvraag of het probleem niet het uitgangspunt is. Ook het wegnemen van het idee dat het aanbod van herstelinitiatieven uitsluitend bedoeld zou zijn voor mensen met psychiatrische problemen, en het juist benadrukken van de universele waarde ervan, was onderdeel van deze gesprekken. In de bijeenkomsten waarin het echt lukte om professionals te laten *ervaren* wat WRAP is, bijvoorbeeld door het doen van een WRAP-oefening, lukte het het best om onjuiste ideeën over WRAP ter discussie te stellen en weerleggen.

Bijvoorbeeld die huisartsen zelf, die vinden het heel moeilijk om te begrijpen wat is dat dan precies. En wie moet ik er dan naar toe verwijzen. Dat hebben we een paar keer uitgelegd maar of dat beklift dat weet ik niet. Die informatie, dat mensen echt snappen wat het is en wat daar gebeurt, dat blijft een punt. (projectleider herstelinitiatief)

Wat we denk ik heel goed hebben gedaan, is heel uitgebreid de sleutelbegrippen uitleggen en vertellen waarom we die gebruiken binnen WRAP; wat de achterliggende gedachten daarvan is. We hebben bijvoorbeeld ook samen het steundocument gemaakt, wat heel snel ging over: wat doe je als mensen ongepast gedrag laten zien? En dan ook voorbeelden aandragen voor hoe je daar in een groep mee omgaat en ook voorbeelden gebruiken die weleens voor zijn gekomen. Het gaat heel erg om dat het voelbaar wordt: mensen moeten voelen wat het teweeg kan brengen als je zo te werk gaat. Dán begint er vaak wel iets te ontstaan en beginnen mensen elkaar ook te bevragen. Dat faciliteren we ook; ga samen maar ontdekken wát dat dan is. (projectleider herstelinitiatief)

De worsteling die we hebben, is dat we wel gewend zijn om instrumenten in te zetten. Dat zijn instrumenten die mensen helpen bij het zetten van stappen richting reïntegratie, en daar heeft de professional dan ook vaak wel zicht op wat er gebeurt, hoe de deelnemer het doet, enzovoort. Dit [WRAP] is nog een beetje een black box voor ons. Wat ik terugkrijg van professionals is: ik wil wel het goede gesprek erover voeren, maar ik heb geen flauw idee wat ik dan moet vragen. Als ik vraag: hoe was de training, krijg ik terug 'ja goed'. Snap je, dat is echt nog een beetje wennen. Het is van belang dat professionals wat meer look and feel krijgen met het instrument. (..) En ik denk dat dat een beetje het laatste puzzelstukje is, om zo'n tool echt goed te kunnen omarmen. (projectleider samenwerkingspartner)

Echter, was het ook duidelijk dat initieel enthousiasme en draagvlak bij de professionals snel kon wegzakken en dat de kennis over de precieze inhoud en opzet van WRAP ook niet altijd bekliftde. Dat maakte dat de dialoog met mensen van de partnerorganisatie over deze onderwerpen belangrijk bleef, ook in de fases die volgden (zie ook §3.4). Veel herstelinitiatieven bestempelen dit als een tijds- en arbeidsintensief (maar waardevol) proces.

WRAP en Positieve Gezondheid

Bij een van de samenwerkingsverbanden tussen een herstelinitiatief en een huisartsengroep/poh-ggz, ontstond het idee om de WRAP pilot te koppelen aan een andere ontwikkeling: de implementatie van het Positieve Gezondheidsmodel. Om hier een vorm aan te geven werd er een uitgebreide training (3x 3 uur) ontwikkeld voor praktijkondersteuners (poh-ggz) over de achtergronden van zowel WRAP (en zelfhulp in het algemeen) als positieve gezondheid. Hiervoor werd de samenwerking aangegaan met het Institute of Positive Health en Phrenos. Dit hielp om de inhoudelijke kwaliteit en geloofwaardigheid van de training te vergroten. Poh's werden in de training vanuit het PG-kader uitgedaagd om na te denken over hoe ze naar patiënten kijken die ze in hun spreekkamer voor zich krijgen. Niet meer alleen vanuit het idee van ziekte die 'gefixt' moet worden, dat er iets 'mis' is met die persoon, maar vanuit een oprechte belangstelling voor wat een persoon daadwerkelijk nodig heeft om te komen tot herstel van welbevinden. Het is een manier van kijken die vraagt om een breder

palet aan opties en mogelijkheden, ook buiten het medische domein. Vanuit dat perspectief is WRAP, en het werken vanuit ervaring, een heel volledig logisch onderdeel van het geheel. Doordat de poh's vervolgens zelf ook een aantal WRAP-oefeningen deden, ontdekten zij ook echt zelf dat WRAP niet gaat over beter worden maar over 'gewoon' kijken naar hoe je voor jezelf kan zorgen, ongeacht je achtergrond. Door naar die kern te gaan, werd de vraag hoe de twee kaders zich dan precies tot elkaar verhouden feitelijk ondergeschikt; de training ging meer over de onderliggende ruimte die ontstaat door vanuit een breder perspectief naar mensen te kijken. De transformatie in denken van 'wat moeten wij hier mee?' tot 'hee we hoeven hier niets mee, maar we kunnen er wel wat mee' was letterlijk zichtbaar tijdens de trainingen, zo vertelden betrokkenen.

Wat ik het mooie vond is dat het tijdens de training helemaal niet daar over ging [over de vraag hoe de twee kaders zich precies tot elkaar verhouden]. Dus dat we juist daarvan wegbleven, probeerden weg te blijven van uitleg. Want dan ben je modellen aan het uitleggen (..) maar dat verandert geen gedrag. Wat gedrag vooral verandert, is dat als je naar de essentie kijkt, dus niet naar de instrumenten, dan gaat het om professionals te prikkelen om na te denken over hun handelen. Dat zij gaan inzien dat je kwetsbaarheid kan vergroten door hoe je werkt. En als je eigenlijk meer samen met de ervaringsdeskundige, de patiënt, client, persoon gaat werken, op welzijn of wat dan ook, dan versterk je juist de veerkracht, en dat is waarom het zo mooi bij elkaar komt. Positieve gezondheid, de WRAP, maar het is veel meer dan WRAP, het is ook de inloop, individuele buddies, coaching, herstellen doe je zelf, het is het hele palet van wat je kan doen, dat zijn hele duidelijke concrete uitingsvormen van hoe ziet dat er dan in de praktijk uit. (trainer van IPH)

Wat volgens geïnterviewden ook bevorderend werkte in de training, was de ontmoeting tussen twee 'werelden' en de vanzelfsprekendheid waarmee het concept ervaringsdeskundigheid uit de hoek van psychiatrie werd gehaald, waarmee het "van iedereen werd." Door consequent te benadrukken dat ook de professional een mens is met ervaringen en een behoefte aan welbevinden, werd de kloof die vaak aanwezig is tussen ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals, verkleind. De professional kon zo ontdekken dat ruimte maken voor ervaring, niet alleen iets oplevert voor cliënten, maar ook iets voor hemzelf kan betekenen, en zeker iets voor de manier waarop professional en cliënt zich tot elkaar verhouden. Op de training werd door deelnemers enorm positief gereageerd, en in de weken erna kwamen daadwerkelijk meer aanmeldingen voor de cursus binnen.

Er is toch nog een vooroordeel van: wat kunnen die ons bieden? Dat is heel erg, maar dat is er wel. Die gezamenlijke training waarbij we allemaal met hetzelfde doel bezig waren en ieder zijn eigen input had, ja ik denk dat dat heel veel geholpen heeft. Samen doen. (projectleider samenwerkingspartner)

Hoe jij [trainer PG] het in die training zo vanzelfsprekend bracht om met ervaringsdeskundigen samen te werken, en ook van je eigen ervaring vertelde, dat doet ook wat. (..) WRAP en PG gaan allebei niet over theorie beheersen, het gaat over een basishouding waarin je ruimte schept, en ik merk, als het lukt, dat mensen zich ook gesteund voelen en meer gehoord worden, mogelijk zelfs ook meer ruimte hebben om te leven. En minder klachten want ik geloof toch wel in die link. (projectleider herstelinitiatief)

Hoewel het samenbrengen van de concepten PG en WRAP in deze pilot heel bevorderlijk was, kwam wel in dit interview en in enkele andere interviews naar voren dat synergie tussen beide concepten geen gegeven is. Gesignaleerd wordt dat PG weliswaar in essentie niet gaat over instrumenteel handelen, maar dat dat in de praktijk wel zo kan worden opgevat. Op het moment dat PG wordt ingezet om specifieke doelen te bereiken, staat dat haaks op wat WRAP beoogt. WRAP gaat over acceptatie en ruimte maken voor wat er is.

Ik denk ergens dat die concepten bij elkaar aansluiten, maar ergens voel ik ook wel iets schuren. En ook wel een bepaald gevaar daar in, want WRAP gaat wat mij betreft niet perse over van a naar beter, of dat er iets hoeft te veranderen, het is gericht op welbevinden. Wat ik soms een beetje proef in de PG en soms ook in de herstelondersteunende zorg is dat er een overmatige verantwoordelijkheid bij mensen zelf wordt gelegd, en daarmee ook weer de suggestie wordt gewekt dat je op heel veel dingen grip kan hebben, als je maar goed genoeg voor jezelf zorgt. En daar schuilt wat mij betreft een gevaar in. Omdat dat echt haaks staat op wat je met die WRAP wil doen. Want dat zit veel meer in de sfeer van: het hoeft niet beter of anders, je hoeft niet allemaal plannen te bedenken waardoor het beter gaat, het gaat over acceptatie en ruimte maken voor wat er is. De paradox is natuurlijk dat als je dat doet, dat ook weer bijdraagt aan gezondheid, maar ik merk dat ik het soms best wel lastig vind als WRAP ook weer wordt ingezet, omdat iets beter moet worden. (projectleider herstelinitiatief)

3.3 Op weg naar de WRAP-groep(en)

3.3.1 Praktische beslissingen en uitdagingen

Nadat de activiteiten rond het onder aandacht brengen van het aanbod bij de 'achterban' van de samenwerkingspartner op touw waren gezet, moesten beslissingen worden genomen over praktische en organisatorische aspecten van het aanbieden van een WRAP-groep. De projectleiders binnen herstelinitiatieven en samenwerkingspartners liepen tegen verschillende uitdagingen aan, die er ook toe hebben geleid dat in sommige gevallen de startdatum van de groep moest worden uitgesteld.

Geografische verdeling WRAP-aanbod

Bij het bepalen op welke plekken (in welke teams, in welke praktijken etc.) het WRAP-aanbod onder de aandacht gebracht ging worden, moest er rekening mee worden gehouden dat het aanbod van WRAP op veel plekken in het land nog beperkt is. Dat betekent in algemene zin dat hulpverleners die graag hun cliënten willen attenderen op de WRAP nog lang niet altijd meteen ook naar een concrete plek in de buurt kunnen verwijzen. Een lange reistijd is een nadeel, zo ervoeren projectleiders.

Het enige nadeel was, ik denk dat ik meer mensen had kunnen krijgen voor WRAP als het niet helemaal in [plaats] was. Er zijn mensen die hebben geen auto, en dan is het gewoon een eind. Dat is denk ik wel een factor. Het moet niet te ver weg zijn, de afstand kan een probleem zijn. (projectleiders herstelinitiatief)

Beschikbaarheid facilitators

In sommige gevallen konden niet direct groepen worden ingepland vanwege onvoldoende beschikbaarheid van facilitators. Gesignaleerd kan worden dat de capaciteit bij herstelinitiatieven een algemeen punt van

aandacht is. Dit heeft te maken onder andere met een groeiende belangstelling voor het aanbod en uitval onder facilitators. Ook uitstroom van facilitators speelt een rol. Sommigen van hen maken een zodanige ontwikkeling door bij het herstelinitiatief, dat ze op een gegeven moment weer vertrekken en ander werk gaan doen. Door gebrek aan facilitators is het niet altijd mogelijk om op te schalen of meer groepen aan te bieden. Een paar van de herstelinitiatieven binnen het onderzoek zetten extra in op het opleiden van facilitators, maar voordat deze facilitators ook daadwerkelijk groepen kunnen draaien, moeten ze eerst meelopen met een ervaren facilitator.

We hebben afgelopen jaar geïnvesteerd in facilitators maar die moeten eerst vlieguren maken. Je kunt niet meteen WRAPs draaien in je eentje. De meest ervaren facilitators heb je nodig om de nieuwelingen op sleeptouw te nemen, voordat je ze echt sterk kan inzetten. Je wil wel dat het [naam herstelinitiatief]-waardig gebeurt. Die kwaliteit te bewaken en niet te snel mensen teveel laten doen. (projectleider herstelinitiatief)

Locatie

Bij de meeste pilots werd gezocht naar een locatie binnen de samenwerkingspartner. De belangrijkste reden om dat te doen was om de laagdrempeligheid van deelname te vergroten. Zo werd in een van de pilots waarbij een samenwerking met buurtteams was opgezet, benoemd dat 'herstelacademie' als concept bij veel mensen toch een psychiatrische connotatie heeft (hoewel dit stigma op herstelinitiatieven feitelijk contrair is aan het gedachtegoed). Een buurtteammedewerker zegt hierover: de naam herstelacademie impliceert 'er is iets mis', 'er moet iets hersteld worden', klanten van buurtteams hebben daar soms moeite mee. Hier werd, net als in drie andere gevallen, besloten om WRAP aan te bieden buiten het herstelinitiatief, in een buurtcentrum.

We hebben eerst een bijeenkomst gedaan en dat hebben we vooral gebruikt om te kijken wat de wensen en behoeften zijn die leven. We hebben heel erg met hen ook nagedacht over de positionering van het programma. Het hoe, wanneer, welke ruimte. We hebben gekeken of we gebruik kunnen maken van deze ruimte, vanwege de laagdrempeligheid van dit pand. Of kunnen we de ruimtes van een van de buurtteams gebruiken? Uiteindelijk hebben we met elkaar deze locatie gekozen vanwege de bereikbaarheid en ook vanwege de toegankelijkheid. Dus zij hebben veel meegedacht over de praktische invulling. Dat hebben we heel erg samen gedaan. (projectleider herstelinitiatief)

Dit leverde wel weer nieuwe dilemma's op. Zo vertelt een projectleider dat het letterlijk ingebed zijn in een peer omgeving helpend is om WRAP op een goede manier in te zetten, en dat het bij externe locaties niet altijd hetzelfde is. Zo maakten sommige projectleiders zich bijvoorbeeld zorgen over de uitstraling en sfeer van de externe locatie en of er wel iemand beschikbaar was om mensen te ontvangen met koffie en thee. Bij herstelinitiatieven die al langer samenwerken met het sociaal domein, speelde dit minder. Zij geven aan dat bijvoorbeeld een wijkcentrum een prima plek is voor WRAP, mits goede afspraken zijn gemaakt, en dat het juist veel kansen biedt. In twee van de pilots werd er voor gekozen om de WRAP-groep niet extern, maar in de herstelacademie aan te bieden. Dit was vooral bij de herstelinitiatieven die al wat breder ingebed waren in de wijk.

Met de gemeente hebben we afgesproken dat ons aanbod in principe in de wijkcentra is. Dus die kennen ons als een partner die een ruimte huurt en flapovers ophangt. We hebben bij de start daarvan wel hele duidelijke afspraken gemaakt en gesprekken gevoerd over hoe we dat dan precies inrichten. Het is juist de kans om daar te komen. In het begin denken ze misschien o dat zijn allemaal mensen van de ggz, kunnen die wel koffiebonnen hanteren. Ook daarom komen we in de wijkcentra, want deze mensen zijn gewoon jouw burens en jouw familie. Maar dat kost tijd, maar dat is inmiddels wel beslecht. (projectleider herstelinitiatief)

3.3.2 Informatie voor potentiële deelnemers

Voor het onder de aandacht brengen van het aanbod door professionals van de samenwerkingsorganisatie, werd informatiemateriaal ontwikkeld. Soms werd bestaand materiaal van het herstelinitiatief gebruikt maar vaak werd nieuw materiaal ontwikkeld om beter aan te sluiten bij een doelgroep die geen ervaring heeft met de ggz. Zo gebruikte men vaak (ook) het logo van de samenwerkingspartner, en werd er extra aandacht besteed aan het schrijven in 'gewone taal'. De term 'herstel' werd bijvoorbeeld vaak achterwege gelaten en de nadruk werd gelegd op 'een plan voor dagelijks welbevinden', de vijf sleutelbegrippen en/of de 'gereedschapskoffer voor een goed gevoel'.¹ Ook werd er in sommige gevallen een aparte aanmeldroute gecreëerd. Deze liep niet via het herstelinitiatief, maar via de samenwerkingsorganisatie, bijvoorbeeld het wijkteam, en ook met een apart email adres. Dit alles om de laagdrempeligheid van deelname te vergroten.

Je moet je PR aanpassen. Als iemand in een wijkcentrum een flyer ziet liggen met 'WRAP' erop dan zegt dat niet veel. Maar als je zegt: "wil je je beter voelen?, dan is WRAP er." Dan gaat het over je beter voelen. Voor ons is WRAP wel bekend, maar mensen buiten denken misschien 'wellness recovery action plan' 'o dat is te moeilijk voor mij'. Bij woonconsulenten hebben we het over herstel en dat roept bij veel mensen op 'wat is dat dan', dus wij praten deze taal, maar dat is niet de taal die iedereen bezigt. Ook niet die professionals, die zeggen niet tegen iemand die in een flat aan het verwaarlozen is 'we gaan werken aan uw herstel'. Dat is niet hun taal. (projectleider herstelinitiatief)

We noemen het dan 'een cursus in hoe zorg je voor jezelf' of 'onderzoek naar je welbevinden', en 'je ontwikkelt een soort gebruiksaanwijzing voor jezelf', en de rest spreekt voor zich. En dat past ook bij WRAP. Die mensen [bezoekers van de inloop] zeggen dan: leuk ik doe mee. (projectleider herstelinitiatief)

3.3.3 Kwam de informatie aan?

Hoewel binnen het onderzoek niet te beoordelen is in welke mate en op welke manier het WRAP-aanbod precies onder de aandacht is gebracht bij potentiële deelnemers, kan worden aangenomen dat, ondanks alle inspanningen, het écht informeren van potentiële deelnemers, minder structureel en wellicht minder inhoudelijk gebeurde dan gehoopt. Herstelinitiatieven vermoeden dat het voor professionals toch moeilijk is om het 'in het systeem' te krijgen, "dat heeft niet alleen met druk te maken, maar met de hele kijk op psychische gezondheid," aldus een van de projectleiders. Zij signaleren dat hoewel professionals het aanbod van het herstelinitiatief vaak onderschrijven, zij het lastig vinden om zelf die rol te pakken om het onder de aandacht te brengen. Het is niet 'van hen', hebben nog niet ervaren wat het hun cliënten

¹ Uiteraard was het de bedoeling dat de tussenpersonen niet alleen de flyer gaven maar ook voldoende kennis hadden om eventuele vragen te beantwoorden én ook uitstraalden dat zij achter dit aanbod stonden.

kan opleveren en beschouwen het vaak als een 'extra ding' dat ze moeten doen en waar ze (op tijd) aan moeten denken tijdens het contact met cliënten. Ook bestaat de kans dat, ondanks de uitleg dat WRAP voor iedereen geschikt is, professionals toch een selectie hebben gemaakt bij wie ze het aanbod wel en niet onder de aandacht hebben gebracht.

Er is een verschil tussen enthousiast zijn tijdens de voorlichting en echt eraan denken als je tegenover die cliënt zit, van 'oh dit zou wel wat voor hem kunnen zijn'. Want het is toch een ander kader dan wat mensen van nature gewend zijn. Dus ik denk dat we daar extra aandacht aan moeten besteden. Als ik met jou in gesprek ben en ik ben poh of buurtteammedewerker, dan denk ik niet automatisch aan de WRAP. Je hebt het al een keer gehoord en je bent enthousiast maar voordat die verbinding gelegd wordt dan moeten we er nog wat extra werk aan besteden. (projectleider herstelinitiatief)

We hebben heel goed in de bijeenkomst inzichtelijk gemaakt dat er geen contra-indicaties zijn, dus dat je in principe altijd deel kunt nemen aan de WRAP, dat vonden een hoop mensen lastig te begrijpen. (...) Ik denk dat dat een langere aanlooptijd nodig heeft. Ik denk overigens niet per se dat mensen een hele bewuste afweging hebben gemaakt van 'die wel en die niet', eerder onbewust. (projectleider herstelinitiatief)

Ja dat is de vraag [of de begeleiders daadwerkelijk studenten erop wijzen] en dat is ook lastig te controleren. De reacties waren wel enthousiast en ze stelden vragen, dus ze zijn geïnformeerd. (...) Maar als de studiebegeleiders niet studenten spreken die zij vinden passen bij het aanbod dan gaan ze die niet standaard verwijzen, dus het heeft ermee te maken wat studenten met hen bespreken. (projectleider samenwerkingspartner)

Daarnaast is het mogelijk dat ook wanneer professionals het aanbod wel op een goede manier onder de aandacht brachten, potentiële deelnemers het aanbod niet altijd direct herkennen als iets waar ze iets mee zouden kunnen. Ook bij hen is er zowel sprake van onbekendheid (mensen zijn sneller geneigd ergens voor aan te melden dat ze al vaak hebben zien langskomen via verschillende kanalen, of wanneer bekenden mee hebben gedaan) als van andere ideeën over zorg en ondersteuning. Ook de versnippering en relatieve onzichtbaarheid van de informatie over WRAP wordt door projectleiders gezien als een mogelijke reden waarom potentiële deelnemers toch minder geneigd kunnen zijn zich aan te melden, als ook door de onduidelijkheid over waar en wanneer je je kunt aanmelden. Dat laatste heeft vooral te maken met het feit dat WRAP in de meeste regio's niet doorlopend wordt aangeboden, maar in 'reeksen' waar je je vanaf een aantal weken van te voren kunt inschrijven. Tot slot signaleren projectleiders dat er zijn mensen die huiverig zijn om in een groepssetting aan welbevinden te werken.

Al met al, was in alle pilots¹ de uiteindelijke instroom in groepen lager dan gemiddeld. Desalniettemin kon er in alle gevallen wel een groep worden gestart, en een deel van de herstelinitiatieven kon een half jaar later opnieuw een groep van start laten gaan, samen met dezelfde (of een nieuwe) samenwerkingspartner.

¹ Behalve bij de pilot met het onderwijs, waar meteen twee groepen van start konden.

Ervaringsdeskundigen als intermediairs?

Veel herstelinitiatieven liepen er, zoals in deze paragraaf beschreven, tegen aan dat professionals het, ondanks inspanningen hen goed voor te lichten, lastig vonden zich het WRAP-gedachtegoed zodanig eigen te maken dat het mogelijk werd om dit op een goede manier over te brengen aan potentiële deelnemers (en daar ook aan te denken). In twee van de vijf pilots was er echter een andere mogelijkheid, namelijk om ervaringsdeskundigen die werkzaam waren bij de samenwerkingspartner in te schakelen als de primaire intermediair. In theorie ligt het voor de hand dat het voor ervaringsdeskundigen eenvoudiger is om de inhoud en waarde van WRAP goed over het voetlicht te brengen bij potentiële deelnemers dan voor professionals. Ook zou de aanwezigheid van ervaringsdeskundigen bij de samenwerkingspartner, kunnen helpen om het belang van zelfhulp en werken met ervaringen, meer op het netvlies te krijgen van de aanwezige professionals. Dit alles zou zich logischerwijs moeten vertalen in een groter bereik van potentiële deelnemers en een grotere instroom van deelnemers in de groepen. In de ene pilot verliep dit inderdaad zo, maar het in het tweede geval kwam het juist niet goed uit de verf.

Waar dit verschil vandaag komt is niet eenvoudig te verklaren. Mogelijk werd het verschil veroorzaakt doordat in de eerste pilot, de ervaringsdeskundigen die in de huisartsenpraktijk werkzaam waren, zelf ook betrokken waren bij de pilot om WRAP breder toegankelijk te maken. Zij beschouwden zichzelf als 'kwartiermakers' van WRAP (en sowieso het herstel aanbod) en voelden veel enthousiasme om hun cliënten persoonlijk te vertellen over WRAP, en ook dat zij zelf de facilitator zouden zijn, waardoor deelname heel laagdrempelig werd.¹

Dat is wat mij betreft in zijn algemeenheid zo: als je zelf vertelt wat WRAP is, wat het voor je betekent, dan zijn mensen veel meer geneigd om te komen, dan wanneer ze dat uitgelegd krijgen door iemand die het niet helemaal weet, of een folder krijgen ofzo. Dat persoonlijke werkt uiteindelijk altijd het beste. (projectleider herstelinitiatief)

In de andere pilot waren de ervaringsdeskundigen weliswaar ook afkomstig van de herstelacademie, maar wel wat meer op afstand van de pilot om de toegankelijkheid van WRAP te verbreden. Hen werd wel gevraagd om WRAP bij hun cliënten onder de aandacht te brengen, maar dit sneeuwde onder in andere taken.

R1: Ik denk at we daarin ook naar onszelf moeten kijken. Wij weten wel dat we dit [aanbod] hebben, maar de vraag is of onze eigen ervaringsdeskundigen bijvoorbeeld bij casusbesprekingen hieraan denken. Dan zit je in zo'n ander team in een andere context. Dus aan beide kanten moet je hier heel erg aandacht aan besteden. R2: Ik denk dat dat niet het geval is. Ik benoem het iedere vergadering, maar ik kan me heel goed voorstellen wat in de orde van de dag vooraan staat. (projectleiders herstelinitiatieven samenwerkingspartner)

¹ Overigens zijn werkzaamheden van de ervaringsdeskundigen vanwege gebrek aan duurzame financiering, inmiddels weer gestopt.

Hoewel de meeste geïnterviewde projectleiders denken dat de implementatie van ervaringsdeskundigen in de buurtteams, bij de huisarts en zelfs in het onderwijs, belangrijk is, omdat er dan een fundamentele verandering op gang kan komen, waarbij professionals daadwerkelijk het belang gaan zien van het maken van ruimte voor- en aansluiten bij de inzichten / ervaringskennis van cliënten, kan het volgens sommigen ook andersom werken. Op het moment dat er een ervaringsdeskundige rondloopt, kan dat er ook toe leiden dat de professional zelf niet meer hoeft 'na te denken' over de manier waarop hij zelf meer ruimte kan maken voor ervaring, en dat stuk kan 'afschuiven' op de ervaringsdeskundige. In dat geval verandert er weinig in het denken van de professional, en zal deze ook niet meer geneigd zijn om bijvoorbeeld WRAP onder de aandacht te brengen.

In onze pilot zijn het vooral de ED die hard werken om potentiële deelnemers te informeren, maar de huisartsen en poh's hebben weinig mensen geïnformeerd.(..) Per 1 juli stopt de pilot met ervaringsdeskundigen daar weer en dan is de vraag hoe ze de WRAP in de huisartsenpraktijk dan gaan borgen. Waarschijnlijk valt het dan weer stil. (projectleider herstelinitiatief)

3.4 Doorgaande dialoog over (soms schurende) waarden

Zoals in de vorige paragrafen beschreven, moesten er in de aanloop naar het daadwerkelijke van start gaan van de WRAP-groepen aardig wat hobbels worden genomen. Hierbij was het steeds van belang om vanuit wederzijdse belangstelling en openheid de samenwerking te zoeken, daarin elkaars perspectieven te begrijpen en vanuit dat begrip beslissingen te maken. Toen de groepen van start gingen was dit proces niet ineens voorbij. De plek en de waarde van ervaringskennis, de specifieke kenmerken van zelfhulp en vragen over de beste manier van samenwerken, bleven onderwerp van gesprek en werden soms op scherp gezet, met name wanneer waarden van WRAP niet automatisch samenvloeiden met waarden van de samenwerkingsorganisatie.

Zoals ook al in 3.2 beschreven werd, was het voor samenwerkingsorganisaties en professionals daarbinnen, niet altijd direct helder wat WRAP is, en waarvoor en voor wie het bedoeld is. Voor professionals van deze organisaties is het vaak vanzelfsprekend om te denken in termen van doelgroepen, doelstellingen en lineariteit. Dat wil zeggen dat het 'aanbod' binnen deze domeinen vaak gericht wordt op specifieke, afgebakende groepen, waarbij specifieke, afgebakende (gezondheids)'uitkomsten' op het niveau van het individu worden beoogd. Dit is tevens het kader waarbinnen professionals worden opgeleid. Met deze context als gegeven, is het verstaanbaar dat ook het denken over welbevinden regelmatig in een dergelijk paradigma belandt. Op zulke momenten komen de waarden van WRAP direct op spanning te staan. Immers, zit de kern van WRAP juist in de vrije ruimte om de eigen deskundigheid te verkennen, zonder dat dat gekoppeld is aan een door de organisatie bepaald doel en zonder dat vooraf bepaald wordt voor welke groepen dit aanbod wenselijk is. Het uitgangspunt van zelfbepaling betekent dat mensen zelf mogen ontdekken óf ze er iets / wat ze er aan hebben, waarbij dat 'iets' dus uitsluitend door die persoon wordt bepaald. WRAP legt daarmee de impliciete (en regelmatig expliciete) veronderstelling dat er sprake is van een 'kwetsbaar' persoon die een interventie ondergaat om 'minder kwetsbaar' te worden, naast zich neer.

Wij gaan heel erg uit van: je komt hier zelf omdat je iets wil halen en wat dat dan ook is, dat is allemaal goed. En je merkt dat vanuit de reguliere hulp wordt gedacht in: je gaat een plan maken, je hebt een doel. Terwijl wij zoiets hebben van: kijk maar wat je eruit haalt en wat je eruit meeneemt, het is vooral van jullie. Daar zit het bijvoorbeeld al in. En in, waar is het voor bedoeld? Het is niet echt ergens voor bedoeld, behalve dat we met elkaar gaan uitwisselen en ervaringen delen. (projectleider herstelinitiatief)

Er wordt gedacht dat als je een behandeling doet, je van 'dit' naar 'dat' gaat, want het is evidence based. Maar ja, zo werkt het bij heel veel mensen niet. En zo wordt dan wel ook de WRAP benaderd: je moet wel weten wat het 'resultaat' is, wat mensen dan aan het eind 'hebben.' En ook dat wij moeten kunnen zien wat ze daar dan precies mee doen. Terwijl het hele punt juist is dat je dat niet weet en ook niet hoeft te zien, omdat het helemaal niet mijn verantwoordelijkheid of 'pakkie an' is. (projectleider herstelinitiatief)

Wij zijn natuurlijk altijd heel erg bezig met een oplossing zoeken voor het leven zoals het is en die is er nu eenmaal niet. Ik denk dat WRAP dat heel erg uitdraagt, maar daar kunnen heel veel mensen niet mee omgaan. Mensen willen dat er iets uitkomt, dat iets beter erdoor wordt, terwijl dat helemaal niet het doel is. Het gaat veel meer over dealen met het dagelijks leven.' (projectleider herstelinitiatief)

Tijdens de pilots kwam het regelmatig voor dat er gesprekken of discussies ontstonden over bepaalde uitgangspunten van WRAP, die in spanning kwamen met uitgangspunten van de samenwerkingsorganisatie. Een kenmerkend voorbeeld is de vraag om terugkoppeling over deelnemers, bijvoorbeeld over of mensen aanwezig zijn, hoe vaak en hoe ze deelnemen. "Dat is er eentje die we heel hard moeten bewaken, omdat ze die heel lastig te grijpen vinden," aldus een facilitator. Volgens herstelinitiatieven helpt het in zo'n geval om uit te leggen hoe de ethische waarden werken, hoe WRAP zich daaraan conformeert en welke uitwerking dat heeft in de manier van werken. Vervolgens helpt het om vanuit een oprecht nieuwsgierige houding de vraag terug te geven waarom men graag wil weten wat er binnen WRAP gebeurt. Wat is daarvan de toegevoegde waarde? Door een wederkerig gesprek, ontstaat ruimte om de eigen uitgangspunten, in dit geval over controle, te bevragen.

Ik werd een keer gebeld door iemand van goh mag ik een keer mee en kun je mij op de hoogte stellen als hij niet komt. Ik zei nee het is echt iets wat uit jezelf moet komen en wat je zelf moet willen. Het hoort niet bij een behandeling of begeleiding. Het is echt iets wat je voor jezelf doet maar dit moet je echt goed uitleggen. (facilitator)

Het mooie was dat je door die uitleg ook echt een beweging zag waarin de deelnemers elkaar gingen bevragen. Ze bedachten zich dat zij misschien zelf de controle moesten loslaten om mee te kunnen gaan in die ethische waarden. Ze vroegen ook of ze de ethische waarden mochten inzien en vroegen echt wat het inhield en waarom wij daar zoveel mee doen. Dus het is heel veel sturen/zenden en mensen meenemen om ze te laten zien hoe het werkt in de praktijk. (facilitator)

Samenwerken rond WRAP vraagt van herstelinitiatieven dus dat zij het belang van die vrije ruimte en aansluiten bij ervaringskennis keer op keer benadrukken en onderbouwen. En het vraagt van samenwerkingsorganisaties, op hun beurt, om het eigen waardenkader (en daarmee feitelijk de grotere

context van het maakbaarheidsdenken), ook keer op keer, te openen voor nieuwe manieren om tegen welbevinden aan te kijken. Dit is een blijvend dialogisch proces. Immers, de reflex om terug te veren in de gebruikelijke kaders is logisch en blijft steeds aanwezig. Het kost tijd en is een zoektocht om een andere manier van werken en de cultuurverandering die daarbij hoort te realiseren.

Je probeert juist vrije ruimte te creëren in de systemen waarin we zitten. Als je je dan gaat conformeren aan een systeem, dan zit je wat mij betreft helemaal op de verkeerde weg. Maar ik hoor het landelijk wel, dat collega's soms niet bestand zijn tegen dat organisatiegeweld en dan allerlei zijwegen gaan bedenken, maar dat is het enige waarvan ik denk: dat ga ik écht niet doen. In dat systeem hebben ze al genoeg, daar hoeven wij niet ook nog in. (projectleider herstelinitiatief)

R1: Ik zie dat wel steeds gebeuren. We gaan gaandeweg toch weer dingen inzetten om doelen te bereiken. Weer ergens te komen, terwijl het hele idee van die WRAP is dat dat niet aan de orde is. R2: Dit is wel een heel goed punt eigenlijk met de toevoeging dat een poh-ggz ook vanuit een medisch oogpunt is opgeleid, dus die zal altijd willen werken aan doelen en verbetering en oplossen. Daar zit inderdaad precies ook een verschil en een kracht. Ik vind het een hele mooie toevoeging en ik had 'm nog niet eerder zo scherp gehoord. (projectleiders herstelinitiatief en samenwerkingspartner)

WRAP in de context van UWV-werkbedrijf

In het interview met projectleiders van de pilot van WRAP binnen het UWV/werkbedrijf, kwamen de verschillende waardenkaders van de organisaties, ter sprake. Zo legde de projectleider van het herstelinitiatief uit dat er geen vooraf gesteld doel aan WRAP kan worden gekoppeld; dat de cursus ruimte faciliteert om na te denken over je welbevinden. “Gewoon, heel simpel: sta eens stil bij wat je voor jezelf kan doen om jezelf te steunen of om voor jezelf op te komen. Voor mij is dat het, het brede, basale, maar daardoor juist iets waar iedereen iets uit kan halen, dat vind ik de kracht van de WRAP.” De projectleider van het werkbedrijf hoorde echter wel een heel duidelijk doel in deze uitleg en koppelde dit aan het begrip ‘persoonlijk leiderschap’, een begrip dat overeenkomsten vertoont met ‘eigen regie’ en zelfbepaling, maar, volgens de projectleiders van het herstelinitiatief ook juist kan worden ingezet om een (vooraf bepaald) strategisch doel te bereiken.

R1 (herstelinitiatief): Waar het denk ik een beetje schuurt is dat hier de doelstelling is: mensen aan werk helpen. En dat is niet het doel van de WRAP. R2 (herstelinitiatief): Vanuit WRAP is dat inderdaad echt geen doel; wij willen bewustzijn creëren. De WRAP faciliteert thema's die te maken hebben met herstel. Of iemand daar dan persoonlijk leiderschap uit haalt of niet, dat is allemaal geen doel op zich.

R3 (werkbedrijf): Maar is dat ook geen logisch gevolg ervan?

R2: Ja, maar je wil het niet zo promoten. Je wil echt promoten dat er een ruimte gefaciliteerd wordt waarin zelfhulp en het onderzoeken van je eigen welbevinden centraal staan. Dat is het doel; het faciliteren van die ruimte. Niet wat mensen eruit halen of meenemen of hopen op te doen, want dan zeg je eigenlijk: wij weten wat goed is voor jou. En dat willen we bij WRAP juist niet.

R3: *Dan zeg ik het wellicht verkeerd, maar ik kan me voorstellen door dat wat jullie aanbieden, mensen dat gaan beseffen.*

R2: *Dat kan, maar dat is dan een gevolg, geen doel.*

R3: *Maar wat is dan het doel van de WRAP?*

R2: *Ruimte faciliteren om het te hebben over de thema's van herstel.*

R3: *Maar wat is het doel daarvan?*

R2: *Zeg het maar.*

R1: *De een wil beter leren niet meer uit balans te raken..*

R3: *Maar wel wat hij daar zelf aan kan doen, toch?*

R1: *Ja, de verwachting is heus niet: o, hier geven ze mij alle antwoorden.*

R3: *Precies, en dát noem ik persoonlijk leiderschap.*

R2: *Wij noemen het dan zelfregie en eigen verantwoordelijkheid, we geven mensen de tools daarvoor. Maar die regie kan dus ook zijn dat je een pad neemt waarvan wij misschien allemaal zouden zeggen: is dat nou zo handig? Maar dat is dan toch iets wat die persoon wil.*

Uit dit interview kwam heel goed naar voren dat een open dialoog kan zorgen voor een dieper begrip van en inzicht in elkaars posities, wat nodig is om beslissingen over de manier van WRAP inzetten weloverwogen te maken. Wat tevens belangrijk is voor een meer duurzame implementatie van WRAP en ervaringskennis in het algemeen (zie hoofdstuk 5). De projectleiders keken weliswaar vanuit verschillende kaders en hanteerden andere taal, maar zaten op een lijn over de meerwaarde en het belang van WRAP voor de doelgroep van de samenwerkingspartner, en waren zij toegewijd elkaar te begrijpen. Daarbij schuwden ze niet om eventuele spanningsvelden te adresseren.

Zo kwam bijvoorbeeld ook het thema vrijwilligheid ter sprake, dat als onderdeel van het uitgangspunt van zelfbepaling, een belangrijke rol speelt bij WRAP. De vraag die ter sprake kwam was in hoeverre de context van UWV-werkbedrijf belemmerend kan zijn voor het uitgangspunt vrijwillige deelname. Uit het interview met deelnemers was namelijk naar voren gekomen dat sommige deelnemers toch het gevoel hadden dat ze verplicht waren deel te nemen.

Ik denk dat mensen bang zijn dat hun uitkering naar de mallemoeren gaat als ze niet deelnemen. En dat is iets heel kwalijks, want ik snap het wel. Het wordt gewoon echt als een machtsverhouding beleefd, waarin jij de underdog bent. (...) Als de zorgverlener dan met een optie komt, zo van: dit zou iets voor je kunnen zijn, dan kan ik me zo goed voorstellen dat iemand dan zegt: ja doe maar. (projectleider samenwerkingspartner)

In het interview werd over dit dilemma doorgesproken en was iedereen het erover eens dat het niet wenselijk is wanneer deelnemers druk ervaren. Om vrijwillige deelname in toekomstige groepen te waarborgen, zal daarom ingezet worden in het nog veel sterker equiperen van professionals om het gesprek met hun klanten over WRAP op de juiste (open) manier te voeren, onder andere door hen de mogelijkheid te bieden zelf WRAP te ervaren.

3.5 Samenvattend

We kunnen concluderen dat het aangaan van nieuwe samenwerkingen en het breder bekendmaken van WRAP een uitdaging is. Onderliggend een rol speelt dat WRAP in veel opzichten haaks staat op de sterke nadruk op doelgerichtheid binnen zorg en welzijn (en de samenleving als geheel). Dat WRAP niet iets is waar een professional 'iets mee moet', niet iets is wat 'ergens toe moet leiden', of waarvoor een afgebakende doelgroep bestaat, maar een concept is dat uitgaat puur inzet op het verkennen van de eigen ervaring om daar doorheen te leren over jezelf, maakt dat het voor veel professionals als vervreemdend of onduidelijk over kan komen. En mogelijk geldt iets vergelijkbaars voor potentiële deelnemers, die ook bepaalde verwachtingen hebben over hoe je omgaat met mentaal onwelbevinden.

Dat het uiteindelijk wel gelukt is om groepen te draaien binnen de pilots, heeft te maken met een aantal succesfactoren, waaronder: goede communicatie en promotiestrategie, WRAP in het bredere gedachtegoed inbedden, normaliseren, constructief en open het gesprek aangaan, in dialoog blijven met samenwerkingspartner, de waarde en denkwijze steeds opnieuw over het voetlicht brengen, jezelf neerzetten als betrouwbare, koersvaste samenwerkingspartner, korte lijnen houden, zorgen voor laagdrempeligheid, commitment en doorzetten. Ook na de start van de (eerste) WRAP-ronde, bleef het onverminderd belangrijk om in gesprek te blijven over wat WRAP inhoudt. Herstelinitiatieven stonden daarbij voor de uitdaging om situaties waarin de verschillende waarden op spanning kwamen, te duiden en te adresseren. Het hielp daarbij vast te blijven houden aan de het WRAP-model zoals het er ligt, daar geen concessies in te doen, maar tegelijkertijd de dialoog open te houden.

4 Ervaringen en reflecties van deelnemers en facilitators

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe deelnemers en facilitators de WRAP-cursus ervaren. We baseren ons op groepsinterviews met deelnemers en facilitators van 11 verschillende WRAP-groepen. Dit zijn de 10 groepen die binnen nieuw opgezette samenwerkingsverbanden werden georganiseerd (zoals beschreven in hoofdstuk 3) en één groepsinterview met deelnemers van WRAP, aangeboden door een herstelinitiatief dat al langer samenwerkt met het sociaal domein. We besteden speciale aandacht aan de ervaren impact van WRAP-deelname.

4.1 Hoe verliepen de groepen?

4.1.1 Samenstelling en diversiteit

De meeste groepen waren een mix van deelnemers vanuit de samenwerkingspartners en deelnemers die op andere manieren op de hoogte waren van het aanbod (via de herstelacademie zelf, algemene promotie en/of via de ggz). Onder de deelnemers van WRAP-groepen is er altijd al sprake van diversiteit. Dat geldt voor de aanleiding die iemand heeft om mee te doen (type problematiek), maar ook voor demografische kenmerken zoals opleidingsniveau, inkomen, leeftijd, afkomst en gender. Door de werving binnen nieuwe samenwerkingspartners, werd die diversiteit op sommige punten nog wat groter, zo hebben facilitators ervaren^{1,2}. Vooral met betrekking tot de hoeveelheid en het soort ervaringen dat deelnemers hadden in de reguliere zorg, en dan met name de specialistische ggz, waren de verschillen in de groepen binnen de pilot iets groter. Wel relativeren facilitators dit ook direct weer door aan te geven dat de deelnemers vooral dingen *gemeen* hadden. Alle deelnemers kenden gevoelens van ontreddering of machteloosheid, ervaringen van afwijzing, gebrek aan zingeving of adequate steun. Alle deelnemers hadden ideeën over welbevinden waar anderen iets mee konden. De verschillen die er waren op het gebied van ervaring in reguliere zorg, zorgden bijna nooit voor onbegrip. Deelnemers vonden het vaak juist prettig dat er verschillen waren. Men haalde steun uit het feit dat de eventuele verschillen verdwenen op het moment dat het over de essentie van ervaringen ging. Dat versterkte eerder het gevoel van steun dan dat het dit afzwakte. Het gevoel van herkenning en verbondenheid was in deze groepen niet minder aanwezig dan in andere groepen, zo zagen facilitators.

I: Waarom was het een fijne groep? R: Verschillende leeftijden en mannen en vrouwen door elkaar, verschillende ervaringen en er was gewoon een klik. Zonde dat we elkaar niet meer zien. R2: Er was ook aandacht voor onze verschillende typen vraagstukken. WRAP gaat over allerlei stukken van je leven. Problemen en leuke dingen. R3: Ze gaven altijd aan dat het allerlei dingen kunnen zijn, zoals psychisch, sociaal of fysiek, grote of kleine dingen. R4: Ze hebben goed aangepast aan ons. (deelnemers)

¹ De achtergrond en demografische kenmerken van deelnemers zijn niet systematisch in kaart gebracht. Dit zou niet passend zijn bij de filosofie van WRAP, waarbij het een kernelement is dat je laagdrempelig en zonder intake kan meedoen.

² Soms was de diversiteit juist minder groot op bepaalde punten. Dat was bijvoorbeeld het geval bij de jongvolwassenen groep, waarbij er minder diversiteit was op de factor leeftijd.

Ik ervaar het [diversiteit in achtergronden] totaal niet als een issue. Ik vind juist het mooie aan WRAP dat iedereen die komt, ontdekt dat hij of zij zelf tools kan gebruiken, en dat je aan het einde van 8 keer terug hoort: WRAP heeft mij echt wat gebracht. Dat vind ik leuk. Dat is mijn doel. Ik inventariseer niet of mensen al behandeling hebben gehad, vind ik niet belangrijk. Mensen zitten er voor zichzelf. Of je nou last hebt van zweetvoeten of psychische problemen, je hebt ergens last van en je wil daar iets mee. Als WRAP daarbij kan helpen dan maakt het mij niet uit wat de achtergrond is. Ik ervaar dat ook niet als een probleem binnen de groep. Er wordt gewoon zoveel gedeeld en ze leren van elkaar, nemen altijd dingen van elkaar mee. (facilitator)

In een paar groepen duurde het op gang komen van de uitwisseling wel iets langer dan ‘gebruikelijk’, zo zagen facilitators.¹ Zij zagen dat deelnemers soms nog niet zo gewend waren om te delen. Het creëren van een omgeving en sfeer van gelijkwaardigheid waarbinnen uitwisseling, ook vanuit diverse achtergronden, mogelijk is, wordt gezien als een van de taken van de facilitators. Dat betekent niet dat facilitators uitwisseling gingen forceren. Facilitators lieten soms bewust stiltes vallen of gebruikten een zogenaamde ‘ijsbreker’² om de uitwisseling (weer) op gang te brengen als dit niet vanzelf lukte. Het toelichten vanuit eigen illustraties en daarbij ook voldoende ‘kleine’, laagdrempelige voorbeelden geven, was daarbij een belangrijk middel. Dit werkte goed in de groepen. En “als iemand niet wilde delen is dat ook oké,” aldus een van de facilitators. Terugkijkend op de uitwisseling, zeggen facilitators dat het belangrijk was de nadruk te leggen op het dagelijks leven en praktische tools inzetten, en steeds uit te stralen en te benoemen dat het erom gaat te kijken naar wat voor jezelf werkt, dat dat anders kan zijn dan wat voor een ander werkt, maar dat je je desalniettemin kan laten inspireren door een ander, ook of juist als die persoon anders is als jij.

I: Voelden jullie genoeg ruimte om uit te wisselen met elkaar? R: Ik twijfelde in het begin, of dat nou de bedoeling was. Maar dat had denk ik ook te maken met dat ik niet zo goed wist wat ik moest verwachten. Maar op een gegeven moment gaat het vanzelf. I: Hielpen de facilitators daar bij? R: Ja, zij gaven de sfeer waardoor je ging delen. (deelnemers)

Als je een groep hebt met allemaal mensen uit de sggz dan gaat het vanzelf want die willen allemaal delen en zijn dat gewend. Maar dat is met die ‘nieuwe’ doelgroep niet meteen zo. Dus dat is voor de facilitators wat meer uitdagend. Je hebt allereerst invloed met de voorbeelden die je deelt. Als je merkt dat mensen het spannend vinden om te delen dan geef je zelf het goede voorbeeld en je geeft hele kleine voorbeelden. Dat is belangrijk. Ik maak het heel concreet, geen grote vergezichten over hoop, maar iets kleins uit het dagelijks leven. (..) (facilitator)

I: Hebben jullie het gevoel dat jullie persoonlijke illustraties goed aansloten bij de groep? Konden ze daar iets mee? R1: ja Ik geef die diversiteit aan van verschillende soorten ervaringen. Ik weet van mezelf in het begin, je denkt veel te ver, maar het kan heel simpel zijn. Een lekkere kop cappuccino steunt mij al. (facilitator)

¹ Een aantal facilitators signaleert dat groepen met groepen met mensen met veel ggz-ervaring meer gewend zijn om te delen. Ook is er vaak meer sprake van zelfstigma, waar deelnemers die geen ggz-ervaring hebben vaker krampachtig proberen vast te houden aan: ‘er is niks mis met mij, ik heb nergens last van’.

² Een oefening om de communicatie tussen onwennige kandidaten op gang te brengen.

In één groep leidde de diversiteit in achtergrond, wel tot een vraagstuk. Het ging daar om een groep met deelnemers vanuit de samenwerkingspartner (wijkteams) én vanuit het herstelinitiatief. Facilitators vermoedden dat het afhaken van de mensen die via de wijkteams waren gekomen ermee te maken had dat ze de problemen van de mensen die vanuit het herstelinitiatief kwamen (met soms wat ernstiger psychiatrische problematiek), te heftig vonden. De projectleider ziet dit echter niet als een 'mislukking' maar vooral als een aanleiding om na te denken over hoe kernwaarden van WRAP-uitgangspunten zoals 'iedereen is welkom' en 'iedereen mag zelf beslissen om deel te nemen (of weg te gaan)' zich verhouden tot de wens en activiteiten om slecht bereikte 'doelgroepen' te engageren. Enerzijds roept het vragen op over hoe facilitators nog beter kunnen omgaan met verschillen in de groep. Maar anderzijds kan het feit dat de deelnemers afhaakten, ook gezien worden als een uiting van 'opkomen voor jezelf' zoals WRAP dat voorstaat. Dit onderwerp wordt verder besproken in hoofdstuk 5.

4.1.2 De grootte van de groep

De meeste groepen waren kleiner dan gemiddeld bij WRAP, dat een maximaal aantal deelnemers van 12 hanteert. Dit had te maken met de tegenvallende instroom van deelnemers vanuit de samenwerkingspartners (zie hoofdstuk 3). Facilitators vonden het vaak wel jammer dat de groep wat klein(er) was. Deelnemers zagen het echter over het algemeen niet als een probleem. Voor sommige deelnemers was het zelfs een voordeel, bijvoorbeeld omdat ze groepen spannend vinden of omdat ze het gevoel hadden dat ze sneller saamhorigheid en een goede sfeer bereikten en allemaal ruim de tijd kregen om aan het woord te komen. Zelfs de kleinste mogelijke groep van 2 deelnemers, werd door de deelnemers zelf niet als negatief ervaren. Deze groep was gestart met 4 deelnemers, maar twee van hen vielen af. De facilitators hebben de overgebleven deelnemers toen de keus gegeven of ze doorwilden of wilden aansluiten bij een andere groep. De deelnemers kozen voor het eerste. In het interview gaven ze aan dat het in een grotere groep "vast anders was geweest", maar dat het "prima was" zo. Mogelijk is in een kleine groep wel belangrijker dat de deelnemers elkaar een beetje liggen. Dat was, naar eigen zeggen, in deze groep het geval. Een andere groep bestond de groep uit 3 personen, maar hier was de onderlinge verbinding minder vanzelfsprekend vanwege een groot leeftijds- en levensfaseverschil. Een van de deelnemers daar heeft de kleine groep daarom wel als vervelend ervaren. Facilitators geven aan dat kleine groepen voordelen en nadelen hebben.

Ik wil niks afdoen aan de goede fijne mensen die hier zijn begonnen, maar ik vond uiteindelijk hoe kleiner, hoe fijner. (...) Als je met meerdere mensen bent kom je krapper in tijd te zitten. Dan krijg je de halve WRAP niet gedaan. Dus kleiner aantal vind ik fijner, kan je meer naar mensen luisteren. Misschien een beetje inspiratie eruit halen. (deelnemer)

Ik heb er wel een ander gevoel bij dan in het begin. "De groep kan steun zijn" stond er.. Drie mensen... ik vind dit geen groep. Voor mij persoonlijk vind ik dat er niet veel aansluiting is, omdat ik met twee jongere jongens zat. Dat heeft niks met jullie te maken, maar ik zit in een andere fase van mijn leven. Dus dan mis ik wel, dat vond ik wel jammer. Maar goed, je zit er voor jezelf dus uiteindelijk haal je eruit wat voor jezelf belangrijk is. Maar ik denk dat je dan het sparren minder hebt voor mijn gevoel. Sowieso omdat de groep kleiner is. (...) Wanneer er open ruimte was, dan was het niet open, maar leeg ofzo. Zo voelde het. Er was weinig variatie. (deelnemer)

4.1.3 Informatie en verwachtingen

Een groot deel van de deelnemers geeft aan persoonlijk op het WRAP-aanbod te zijn geweest, door iemand met wie ze al contact hadden (buurtteammedewerker, maatschappelijk werker, huisarts/poh, ervaringsdeskundige, arbeidscoach, studiebegeleider)¹. Meestal hebben zij ook de folder gekregen en sommigen hebben extra informatie opgezocht op internet. Een enkeling heeft voorafgaand aan de cursus contact opgenomen met de WRAP-facilitator om vragen te stellen. De meeste deelnemers hadden, ondanks de verkregen informatie, vooraf geen duidelijk beeld wat WRAP inhoudt en zijn er onbevangen/blanco ingestapt. De focus op 'het positieve' en 'je beter voelen', trok hen over de streep. Meer of andere informatie had niet per se gezorgd voor een beter beeld, zo geven zij aan. Het is lastig om wat er binnen WRAP gebeurt in woorden te vatten, je moet het ervaren, aldus deelnemers en facilitators.

Ik had gesprekken met de ervaringsdeskundige die hier in de praktijk werkt. Op een gegeven moment vertelde ze: we gaan binnenkort een WRAP-cursus houden. Toen legde ze uit wat het was, vroeg ze: wil je eraan meedoen. Na haar uitleg had ik nog steeds geen idee wat het inhoudt. Toen had ze ook nog een flyer, dus die heb ik ook doorgenomen. Maar daarna had ik nog steeds iets van geen idee. Maar weet je wat 'ik doe het gewoon', baat het niet dan schaadt het niet. Dat is de reden dat ik hier zit. (deelnemer)

Ik via de poh. Daar had ik al een tijdje gesprekken mee. (...) En toen kwam de poh met de WRAP, die had inderdaad ook zo'n foldertje. Dat sprak mij meteen al wel aan. Dat ging meer over het herstellende stuk, en niet zozeer over waardoor nou je problemen zijn gekomen. Maar vooruitkijken. Het klonk positief. (deelnemer)

4.1.4 Het programma

WRAP werd eerder in dit rapport omschreven als een zorgvuldig opgebouwd programma waarbij alle onderdelen en alle elementen van de werkwijze erop gericht zijn om de concepten hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun handen en voeten te geven, en daarmee het persoonlijk welbevinden te vergroten, in goede en moeilijke tijden. Het was al bekend uit onderzoek dat het programma qua structuur en inhoud aansluit bij behoeftes van veel mensen met langdurige ggz-problematiek, maar of het ook aansluit bij mensen met andere of meer uiteenlopende problemen, die bij de poh-ggz, het buurtteam, het werkbedrijf of in het onderwijs ondersteuning ontvangen, was nog niet duidelijk.

Uit de interviews valt op te maken dat het programma zoals het is (dus zonder aanpassingen aan de structuur of inhoud) geschikt is om breder toegankelijk te maken². Hoewel deelnemers de duur van de bijeenkomsten (2,5 uur) wat lang en het aantal bijeenkomsten (8) juist wat weinig vonden, kijken ze over het algemeen positief naar de opbouw en opzet van het programma³. Ook qua inhoud lijkt het programma prima aan te sluiten bij de behoeftes van de deelnemers. Meest gewaardeerd werden de onderdelen 'gereedschapskoffer', het bewust worden van triggers, vroege waarschuwingstekenen en signalen en het uitwisselen met andere deelnemers en facilitators. De sleutelbegrippen en het steundocument werden ook regelmatig genoemd, maar dat laatste was ook een van de onderdelen waar mensen vaak aan moesten wennen.

¹ Zij zijn dus binnengekomen op de manier die binnen de pilots bedoeld was: door informatie te krijgen van een hulpverlener waar al contact mee was.

² In een groep werden bepaalde (herstel)onderwerpen weggelaten, waaronder trauma en werk gerelateerde issues.

³ Enkele deelnemers vonden dat het programma te weinig structuur gaf. En sommigen hadden behoefte aan een minder uitwisseling en meer uitleg/educatie.

I: Welk onderdeel vond je fijn? R: De poster met de begrippen. Hoop, steun, regie, eigen verantwoordelijkheid. Dat geeft een bepaald houvast. Als een soort kalender. En het steundocument vond ik ook heel mooi. En ik vind mooi dat de mensen die het geven ook ervaringsdeskundigen zijn en hun ervaringen ook delen, ze waren ook mede volger van de training. Ze gaven het gevoel: wij doen ook mee, ondanks dat we jullie ook 'lesgeven'. I: was dat prettig? R: Ja, ik ervaar dat als heel positief. (deelnemer)

Wij hebben op een gegeven moment over signalen van ontsporing en actieplan. En dat is dus het moment geweest waarop ik zoiets had van: ja! Dit gaat me helpen. Ja toen dacht ik van: oké hier heb ik wat aan. (deelnemer)

Ik vond het grappig, als wij iets inbrachten [voor het steundocument], dan herhaalde een van de twee wat wij zeiden, en dan herhaalde de ander dat ook nog en schreef het dan op. Er werd wel om gelachen. Als mensen vroegen waar ben je geweest, dan vind ik dat wel grappig om te vertellen. Ik moest daaraan wennen. Maar daarna dacht ik: het heeft wel wat. Het helpt denk ik ook wel. (deelnemer)

Facilitators geven aan geen grote verschillen te merken tussen reguliere WRAP-groepen en deze WRAP-groepen, in de manier waarop de deelnemers aan de slag gingen met de verschillende onderdelen van het programma. Een kenmerk van WRAP is dat deelnemers sowieso altijd naar huis gaan met wat zij er zelf uit hebben gehaald en dat is altijd persoonlijk. Zo vertelt een facilitator dat sommige mensen vooral veel hebben aan de sleutelbegrippen en bij de rest wat afhaken, en andere mensen juist 'aan gaan' bij de gereedschapskoffer of de verschillende plannen. Dit zagen de facilitators bij deze WRAP-groepen ook gebeuren: iedereen haalde eruit wat voor hem of haar op dat moment waardevol is.

Wat mij betreft is het een op een vertaalbaar. Het is wat mij betreft ook niet per se bedoeld voor mensen die al langer bezig zijn, wat mij betreft gaat het over zorgen voor je eigen welbevinden, en dat kan iedereen doen. Het is vooral aan de facilitators om hun illustraties aan te laten sluiten bij de groep. Maar het programma zelf is als zodanig prima geschikt. (...)Ik heb zelf een bijeenkomst mee gefaciliteerd. Ik had niet het gevoel: dit sluit niet aan of past niet. Het past juist heel goed denk ik. (facilitator)

Er werd echt veel gedeeld, dat vond ik mooi om te zien. Het mooie was dat ze het van elkaar heel fijn vonden. Ze merkten ik ben niet alleen, er ontstond gelijk iets. Dat is ook wat WRAP doet en dat vond ik heel mooi. Dus ik denk dat je het voor studenten helemaal niet hoeft aan te passen. (facilitator)

4.1.5 De zevende bijeenkomst

Het enige onderwerp in het programma dat in sommige groepen wat minder goed 'landde', was het onderwerp 'crisis', dat in de 7e bijeenkomst aan bod komt. Deelnemers gaven aan het confronterend te vinden om met het crisisplan bezig te zijn. In het opstellen van dit plan werd namelijk van hen gevraagd te reflecteren op eerdere crises, in tijden waarin ze weinig handvaten hadden om met hun crisis om te gaan. De machteloosheid en angst die destijds werd ervaren, maakte het lastig om terug te kijken en te bedenken wat ze liever in het vervolg anders zouden doen of nodig zouden hebben. Andere deelnemers benoemden juist het idee te hebben nooit in een crisis te zijn geraakt, of hadden hier een sterke

psychiatrische connotatie bij, waardoor het opstellen van het crisisplan als frustrerend werd ervaren, en waardoor sommigen van hen afhaakten bij dit onderdeel. Een deel van die deelnemers had liever een iets andere invulling van dit onderwerp gezien. Dit speelde minder in groepen waarbij heel nadrukkelijk werd gereflecteerd binnen de groep over wat 'crisis' voor iedereen betekende. Juist door die verschillen uit te lichten, ontstond er ruimte voor het delen van emoties en het verwerkingsproces.

Ik vond wel die 'ontsporing en crisis' heel moeilijk, omdat ik zelf niet het gevoel heb dat ik echt ik echt ooit in een crisis terecht kom, bij mij suddert het altijd heel lang en dan gaat het weer een keer iets beter. Daar kon ik heel moeilijk iets bij bedenken. Daar liep ik toen tegen aan, dat vond ik frustrerend en irritant, omdat ik dacht 'ik weet niks'. Maar dat heb ik ook wel gezegd, ik vond het ook wel fijn dat dat kon, gewoon, dingen uitspreken. (deelnemer)

Ik merk dat ik het crisisplan super moeilijk vind, omdat het betekent dat ik weer naar mezelf moet gaan zitten kijken. Moet ik wéér gaan kijken naar hoe zwaar ik het kan hebben. Dat is helemaal niet fijn. Maar die bereidheid moet er wel zijn om de weg naar binnen weer af te leggen, wéér naar dat diepe, donkere putje te gaan en met de ander ook mee te gaan. Of daarin zelfs soms een beetje het voortouw te nemen. (deelnemer)

Er waren ook cursusdagen die ver van mijn bed stonden. Dat ging bijvoorbeeld over wat er gebeurt als je in een crisis komt. Dat heb ik gelukkig nooit gehad. Dus daarbij heb ik eventjes zoiets gehad: ik zit deze dag gewoon even uit. (deelnemer)

De meeste facilitators vinden het maken van aanpassingen aan de inhoud van WRAP geen optie, maar zien wel voor zichzelf een leerkans en uitdaging om aan die zevende bijeenkomst in het vervolg zodanig een draai aan te geven dat een bredere groep deelnemers er mee uit de voeten kan. Facilitators geven aan dat ze veel kunnen doen in de inleiding op het onderwerp en met de persoonlijke illustraties, onder andere door nog veel explicieter te benadrukken dat crisis voor iedereen iets anders is en door kleine voorbeelden te geven. Zij benadrukken dat juist bij dit onderwerp het persoonlijke illustreren het verschil kan maken. Door dicht bij het alledaagse leven te blijven, en goed aan te sluiten op de groep, kan je de beelden die het woord 'crisis' oproept, herdefinieren als iets dat bijna alle mensen wel eens meemaken, namelijk een situatie waarin je zelf niet meer aan het stuur staat, en anderen dat tijdelijk moeten overpakken, om wat voor reden dan ook. Het is van belang dat duidelijk wordt dat een crisis allerlei vormen kan aannemen en niet voor iedereen hetzelfde hoeft te betekenen.

Het enige thema waarvan ik merk dat mensen afhaken, maar dat merk ik ook binnen de ggz, is het crisisplan. Wat mensen echt heel moeilijk vinden. En dan proberen we voorbeelden te doen, als je het niet herkent om in een opname gezeten te hebben, van stel je zou in het ziekenhuis terecht komen. Maar het is heel moeilijk voor mensen om zich daarin in te leven. We hebben geprobeerd, maar dat doen we bij alle thema's, om het zo klein mogelijk te houden. Ga kijken naar de kleine dingen, en daarin gewoon ook kleine voorbeelden geven. (...). We zeggen ook steeds dat een crisis voor iedereen iets anders is. (facilitator)

Ja. Het enige wat je misschien hebt, is dat sommige mensen ooit een keer zijn opgenomen en anderen niet, dus dan ziet die crisis er ook anders uit. Dus dat is wel iets waarin je kunt verschillen, maar ik had niet het idee dat het echt iets was wat je dan weerhoudt om zo'n plan te maken. Dat het wel duidelijk was dat je crisis er ook anders uit kan zien. (facilitator)

Ik had net een operatie achter de rug. Dat was iets vol triggers en heftige reacties. En ook van tijdelijke afhankelijkheid. Dus ik ben daar op een WRAP-achtige manier mee omgegaan. En ik liet dat ook zien: wat heb ik nou precies gedaan, hoe is dat in te passen in de WRAP? Ik denk dat ik daardoor bewuster met die voorbeelden kwam. (...) Ik denk dat het dan net ook een voorbeeld is, wat je in handen hebt, om iets te kunnen illustreren wat voor heel veel mensen herkenbaar kan zijn. Dat is een mazzel die ik nu heb. Als je heel erg gericht bent op bepaalde ervaringen van jezelf in je illustraties kan het misschien lastig zijn in zo'n meer gemengde groep ofzo. (facilitator)

In enkele groepen is de zevende bijeenkomst juist heel erg positief en goed verlopen. Daar hebben deelnemers de bijeenkomst over crisis juist als een van de meest leerzame onderdelen van het programma ervaren. Zij konden het weliswaar ook confronterend vinden om over te praten, maar juist doordat iedereen binnen WRAP heel andere ervaringen meebrengt vanuit verschillende achtergronden en perspectieven naar zo'n onderwerp kijkt, ontstond er ruimte om te identificeren wat voor een individu wel of niet werkt, wat voor iemand crisis inhoudt, en welke tools kunnen worden aangewend. Voor sommige deelnemers viel er echt een kwartje, door het nadenken over crisis.

Bij mij was de eye opener het crisisgebeuren. Dat ik al jaren in een crisis zit en dat veel te laat heb herkend. Daar probeer ik nu uit te komen. Maar ik probeer er wel meer op te letten, dus eigenlijk die vroege signalen eerder te zien. Niet pas te zien op het moment dat ik al bijna aan die boom hang, dus veel te veel en veel te laat. Dat heeft wel mijn ogen geopend. Dat ik wel gewoon eerder aan de bel trek. (deelnemer)

Het is ook wel dat ik me dan bewust word van die verschillende vormen die een crisis kan hebben, of hoe je het ook noemt. En dat ik eigenlijk vaak best lang mijn gevoel uitschakel, daar werd ik me dus wel weer even bewust van, dat vond ik ook wel weer goed. (deelnemer)

4.1.6 Modeltrouw

Facilitators hebben naar eigen zeggen veel aandacht gehad voor het modeltrouw (Lempens e.a. 2020) aanbieden van het programma en vinden dat dat ook aardig goed is gelukt. Zo werden er nergens selectiecriteria gehanteerd en werd vrijwilligheid en onafhankelijkheid van behandeling en behandeldoelen in iedere groep benadrukt. Alle facilitators waren gecertificeerd, volgden refreshers en intervisie en voelden zich door hun organisaties gesteund om de kwaliteit op peil te houden. De ethische waarden van WRAP vormden een leidraad/ kader voor hun handelen. De facilitators gebruikten de vijf stappen: overzicht, uitleg, illustratie, faciliteren (>50 %), en samenvatten, op de voorgeschreven manier al gaven facilitators wel aan dat ze er op sommige punten enige flexibiliteit nodig was (bijvoorbeeld meer tijd voor uitleg en illustratie). Facilitators stimuleerden onder andere door het geven van hun eigen illustraties de onderlinge uitwisseling. Zij onthielden zich van advies geven, door steeds te wijzen op kernwaarden als kennis over jezelf (die een ander nu eenmaal niet heeft) en opkomen voor jezelf. In vrijwel alle groepen heeft men het volledige curriculum doorlopen, en bijna alle deelnemers hadden aan het eind een (begin

van een) eigen WRAP gemaakt. Facilitators stimuleerden een diagnose-neutrale ruimte, maar waren hier niet rigide in: als deelnemers hier iets over wilden zeggen dan was dat prima, maar hier werd verder niet over uitgeweid binnen WRAP. Essentiële facilitaire voorwaarden waren bijna overal aanwezig. Bij één groep was er alleen geen mogelijkheid tot het ophangen van flip-overs. Er werd overal gebruik gemaakt van het steundocument (en dus niet van een groepsovereenkomst).

Ja. We houden de trainingsmap aan, ook de agenda uit de trainingsmap. We behandelen alle onderwerpen, en we gebruiken alle hand-outs uit de map ook de herstelonderwerpen. Ik ben in vorig jaar mei getraind door het Copeland Centre, tot ALF. Dus ik zet dat uit binnen [het herstelinitiatief]. Ik zit erg op die modelgetrouwheid. Juist ook omdat wetenschappelijk bewezen is dat dat werkt. (facilitator)

We proberen aardig modelgetrouw te werken. Zeker na de refresh vorig jaar die ik heb gehad, werk ik nog meer naar het handboek en indeling voor de bijeenkomsten. Van daaruit werken. Met een interpretatie van werkvormen, dat wel, en ijsbrekers. Maar dat proberen we wel zo modelgetrouw mogelijk te doen. Lukt niet altijd. Bijvoorbeeld alle herstelthema's, dat is best veel. Maar we komen aardig in de buurt al. (facilitator)

Het punt waarop modelgetrouw werken soms ingewikkeld werd, was op momenten dat er iets gebeurde in de groep en er een appél werd gedaan op de facilitator om daarin op te treden. Dit is overigens niet iets dat specifiek speelde in de groepen die binnen de pilots werden georganiseerd, maar geldt in het algemeen als een van de belangrijkste uitdagingen van het faciliteren van een WRAP-groep, waarover in de volgende paragraaf meer.

4.1.7 Uitdagingen van het faciliteren

Het is een illusie om te denken dat het samenbrengen van mensen in een groepssetting, altijd tot een volledig harmonieuze en voor iedereen aangename ervaring leidt. Voor alle groepssettings geldt dat er ongemakkelijke of ingewikkelde situaties kunnen ontstaan en dat gebeurt dus ook binnen WRAP-groepen. Spanningen tussen deelnemers, situaties waarin een deelnemer zich heel dominant opstelt ten koste van anderen, deelnemers die heel emotioneel worden, iets 'triggeren' bij anderen of hun overtuigingen opdringen, en situaties waarin er veel appél wordt gedaan op de facilitators, komen (af en toe) voor. Vanuit het WRAP-gedachtegoed zijn deze situaties echter niet per definitie onwenselijk of 'iets dat moet worden geneutraliseerd'. Een belangrijke essentie van WRAP en het faciliteren daarvan is dat facilitators met hun handelen wel *bijdragen* aan een omgeving waarin op een prettige manier gezamenlijk kan worden geleerd, maar daar niet *verantwoordelijk* voor zijn. Vanuit de ethische waarden van WRAP hoeft een omgeving niet weerstandloos te zijn. In een situatie waarin ongemak, onzekerheid of spanning wordt gevoeld, schuilt een leerkans, namelijk hoe je je zelf tot dat ongemak kan verhouden. Het handelen van facilitators komt er in essentie op neer dat zij mensen uitnodigen om te onderzoeken wat zij zélf kunnen doen om daarmee om te gaan, hoe zij zichzelf kunnen steunen. Zij vertrekken daarbij vanuit het principe dat iedereen een keuze heeft. Als een deelnemer de groepsomgeving te ingewikkeld of ongemakkelijk vindt, om wat voor reden dan ook, dan kan hij of zij ervoor kiezen om tijdelijk of helemaal niet meer mee te doen. Ook dat kan als leeropbrengst van WRAP worden gezien, namelijk een ervaring in voor jezelf opkomen, en deze doet niet onder voor andere opbrengsten. In een aantal groepen was dit ook het geval; daarin waren er mensen die ervoor kozen om te stoppen met deelname.

Volgens facilitators ligt het antwoord op moeilijke situaties vaak in het openlijk (in de groep) beroepen op de waarden van 'voor jezelf opkomen', 'eigen keus' en 'jezelf steunen'. Vaak is daarmee de angel uit de situatie, en dit kan ook moeilijke situaties voorkomen, aldus facilitators. In de praktijk kunnen er natuurlijk alsnog situaties ontstaan die heel uitdagend zijn, waarin het heel lastig is om de ethische principes leidend te laten zijn, bijvoorbeeld omdat ze raken aan andere persoonlijke waarden (waaronder 'anderen willen helpen') en overtuigingen, of wanneer het iets triggert bij de facilitator zelf. In zulke gevallen is het inlassen van een kleine break om met de co-facilitator te overleggen, helpend. Ook door bijvoorbeeld zelf als facilitator in het begin van een bijeenkomst, bij het steundocument, heel expliciet dingen op te nemen die gaan over hoe je jezelf steunt op het moment dat er iets in de groep gebeurt dat je kan triggeren. Dan kan op het moment dat een moeilijke situatie ontstaat daarop worden teruggegrepen. Volgens geïnterviewden biedt WRAP uiteindelijk voldoende handvatten en ruimte om om te gaan met lastige kwesties, maar blijf je als facilitator altijd leren en word je gaandeweg steeds bedrever in het omgaan met wat dan ook zich voordoet in de groep en het verdragen van het ongemak dat daarbij kan horen.

Stel iemand wordt heel emotioneel. Vanuit WRAP ga ik die persoon dan niet helpen want ik vertrouw erop dat als iemand steun nodig heeft, dat hij om steun vraagt. Voor de groep is dat altijd spannend, want het kan confronterend zijn. Wat ik dan doe, dan zeg ik aan het begin: ik steun mezelf vandaag door nu al aan te geven dat ik erop vertrouw dat als jullie hulp nodig hebben, dat jullie het aan me vragen, en ik dus niet voor jullie hoeft te gaan zorgen. En als dan zoiets gebeurt dan kan je daarop terugkomen. Daarom geef ik iets van mijn eigen ongemak weer, want ook ik voel de neiging om te gaan helpen, maar dan herinner ik mezelf en de anderen eraan dat het uitgangspunt is dat vertrouwen. (..) (facilitator)

Het uitgangspunt is: ik ben verantwoordelijk voor mezelf, en voor mijn eigen gedrag. Dat is iets anders dan een groepsovereenkomst, want dan kan je altijd de ander verantwoordelijk houden voor iets waar jij last van hebt. Daarmee creëer je een sfeer van 'ik kan mezelf steunen'. Dat is de kern van de WRAP. Een basisprincipe van WRAP is dat je deskundig bent over jezelf. Ik vertrouw erop dat jij zelf weet wat je nodig hebt. Dus je laat die principes in alles terugkomen. Het is soms best een kunst om dit te doen. Soms kun je een vraag wel terugkoppelen aan de groep, dan kunnen ze options and choices geven, en dan kan iemand nog steeds eigen keuzes maken daarin. (facilitator)

Een moeilijke situatie

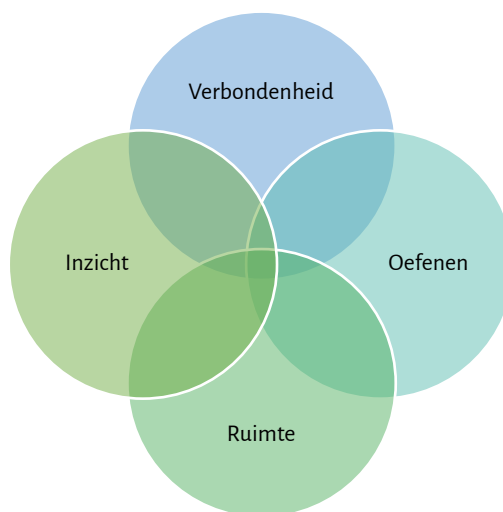
In een van de groepen was er een deelnemer die last had van een andere deelnemer. Op een gegeven moment gebeurde er iets, en begon zij de huilen. De facilitators hebben dat op een WRAP-manier opgelost door aan te geven dat het er mag zijn, dat het haar proces is en nodigden haar uit zichzelf te steunen. Daarna kwam deze deelnemer niet meer terug in de groep. De andere deelnemer vroeg zich af of het misschien door haar kwam. De facilitator benadrukte opnieuw dat iedereen zijn eigen proces heeft en zijn eigen keuzes maakt in dat proces. Toch voelde de deelnemer zich heel schuldig, maar ook dat lieten de facilitators er zijn. De facilitator zegt hierover:

Als het al heeft meegespeeld in de beslissing om te stoppen, dan nog is het niet de verantwoordelijkheid van die andere deelnemer. Iedereen heeft zijn eigen ding. (...) En dat moet je gewoon bij haar laten. Het is een proces. Dit hoort erbij. (facilitator)

In het interview benadrukken deze facilitators dat de ethische waarden je als facilitator in zo'n geval bij de les houden. Ze vormen een rode draad in het handelen. En ze helpen om niet in de reflex te schieten om de deelnemer te gaan helpen of als scheidsrechter op te treden om die deelnemer toch aangehaakt te houden. "Juist door het volgen van de ethische grondbeginselen, krijgen deelnemers de kans om zelfreflectie en zelfzorg toe te passen," aldus de facilitator.

4.2 Impact van deelname – Wat doet het met mensen om deel te nemen?

Bijna alle deelnemers die geïnterviewd werden (n=42), hebben deelname aan WRAP als positief ervaren. Deelnemers vonden het programma leerzaam en leuk. Welke impact het precies heeft op hen, is per persoon verschillend. Maar in de analyse van de interviews komen hierover vier thema's boven water drijven: het ervaren van *verbondenheid*, het ontwikkelen van *inzichten en handvatten*, het *oefenen* met jezelf steunen en *ruimte* ervaren om 'te zijn' met wat er is. Hieronder worden deze thema's besproken.



4.2.1 Delen en verbonden voelen

Hoewel het deelnemen aan een groep voor veel deelnemers in het begin spannend was, werd het delen van ervaringen gaandeweg door vrijwel iedereen als een meerwaarde ervaren. Juist doordat iedereen er voor zichzelf zit en bezig is met zijn eigen proces, was iedereen gelijkwaardig aan elkaar, werd er naar elkaar geluisterd en ontstond er een omgeving om ervaringen te delen en uit te wisselen, zo vertellen deelnemers. Dit schiep ruimte om van elkaars ervaringen te leren en vanuit een breed perspectief het eigen welbevinden te onderzoeken. Maar het zorgde ook voor een groeiend gevoel van saamhorigheid en herkenning; het gevoel er niet 'alleen voor te staan'. Voor sommige deelnemers was dit een nieuwe ervaring en betekende het deelnemen aan WRAP niet alleen het werken aan welbevinden als ook het doorbreken van gevoelens van schaamte en isolement. Het feit dat er mensen zaten met verschillende levensverhalen en perspectieven, maar tegelijk ook vergelijkbare levensvraagstukken, versterkte en verdiepte de verbondenheid, als ook de facilitators die vanuit ervaringsdeskundigheid werkten. Deelnemers leerden vanuit openheid naar elkaar ook meer compassie te hebben voor zichzelf.

Ik ben natuurlijk nog niet helemaal opgeknapt, maar het heeft me heel erg goed gedaan, ik ben wat positiever. Ook door de groepssessies, waar ik mensen heb gesproken en gezien die ook een moeilijke tijd hebben in hun leven. Dat creëert toch een bepaalde saamhorigheid; je hoeft je er niet voor te schamen dat je niet helemaal goed functioneert. (deelnemer)

Ik heb wel geleerd in deze groep dat ik kan delen, dat had ik thuis niet gekund. Dan zou ik er wel over hebben zitten nadenken, maar hier heb ik het echt kunnen delen. Dat voelde heel goed. Ik heb af en toe wel een traan gelaten, dat wel. Maar daar schaam ik me niet voor. (deelnemer)

De erkenning, er zitten mensen met verschillende problemen, dus soms ook tegenovergestelde problemen, maar de basis kwam op hetzelfde neer. Die herkenning. Dat vond ik ook wel heel fijn. Dat je dat deelt en dat je je daar snel veilig in voelt om dat te kunnen delen. (deelnemer)

4.2.2 Inzicht en bewustwording

Naast de verbondenheid met anderen gaven deelnemers aan dat voor hen de impact van WRAP voor een groot deel zat in het verkrijgen van inzichten over hoe je zelf in elkaar zit. Deze bewustwording ontstond door het delen met anderen maar ook doordat het programma en de facilitators feitelijk voortdurend uitnodigden tot stilstaan bij jezelf en zelfreflectie. Doordat van deelnemers werd gevraagd om te exploreren wat ze zelf nodig hebben in het dagelijks leven of in een moeilijke situatie om het welbevinden te behouden of herstellen, en daarover ook dingen opschrijven¹, werden ingewikkelde, overweldigende processen, meer behapbaar en helder. Het feit dat de WRAP de mogelijkheid biedt om verkregen inzichten neer te slaan in een aantal concrete plannen, ondersteunde dat de verkregen inzichten ook in het dagelijks leven konden worden geconsolideerd. Zo merkten deelnemers dat het vaak geen grote, ingewikkelde dingen zijn die helpen, maar juist kleine dingen, en ontwikkelden ze niet alleen de inzichten om zichzelf te steunen, maar ook om aan een ander aan te geven hoe die hen tot steun kan zijn. WRAP onderscheidde zich volgens de deelnemers van andere programma's door die diepere laag van reflectie aan te boren, waardoor er daadwerkelijk in de binnenwereld iets veranderde, en deze verandering ook in het dagelijks leven merkbaar/ toepasbaar werd. Zo hebben sommige deelnemers veranderingen in hun eigen gedrag of zelfvertrouwen waargenomen, sinds het starten met de cursus.

Door deze training ben ik meer gaan onderzoeken wat mij helpt om mij goed te voelen. Het heeft mijn bewustzijn bevorderd en mijn zelfvertrouwen verhoogd, dat is echt wel zo. (deelnemer)

De bewustwording dat je een dagelijks ondersteuningsplan hebt voor je eigen welbevinden. Dat je daarin hele simpele dingen kan doen en toepassen in je dagelijks leven waardoor je weet dat je je goed blijft voelen. Heel simpel: op tijd naar bed, goed voor jezelf zorgen. Dat je een gereedschapskoffer hebt met eenvoudige dingen, en ook leuk om van elkaar te leren. Hele simpele dingen, even wandelen, even douchen. Die bewustwording vond ik echt heel waardevol. (deelnemer)

Ik durf nu op mijn werk nee te zeggen, en thuis zeggen ze dat ik niet meer zo'n kort lontje heb. Dat heeft het mij opgeleverd. Vroeger zei ik overal ja op. Maar ik heb geleerd dat je gewoon nee kan zeggen. Zelfvertrouwen is ook groter. (deelnemer)

¹ Het zelf opschrijven is een andere ervaring dan wanneer een hulpverlener iets over jou opschrijft. In het eerste geval ontstaat zelfreflectie, in het andere geval niet of minder.

4.2.3 Oefenen met jezelf steunen

Daarnaast biedt WRAP deelnemers de mogelijkheid om niet alleen te bedenken en op te schrijven wat er nodig is om jezelf steunen, maar hier ook mee te oefenen. Met name het steundocument was hierin belangrijk. Deelnemers gaven aan dat het steundocument aan de ene kant confronterend was – velen vonden het in eerste instantie moeilijk en onwennig om er iets op te zetten¹ – maar ook uitnodigde om echt open te zijn, en openlijk ‘voor jezelf op te komen’. Het gaf hen de ruimte om met een mildere blik naar zichzelf te kijken. Ze gaven daarmee zichzelf als het ware ‘toestemming’ om bijvoorbeeld moe te mogen zijn, dingen niet te weten of onzeker te mogen zijn. Dat hardop uitspreken droeg bij aan de gelijkwaardigheid binnen de groep en gaf de deelnemers een bevestiging dat zij zichzelf daarin daadwerkelijk konden steunen, wat uiteindelijk bijdraagt aan onafhankelijkheid. Deelnemers hebben ervaren dat het oefenen met zichzelf steunen ook doorwerkte buiten de groep. En ook facilitators ervaren nog elke keer weer, hoe krachtig het steundocument werkt, zelfs als je het steunbegrip al helemaal geïnternaliseerd hebt.

Ik vond het heel waardevol. (...). We begonnen elke WRAP-bijeenkomst met ‘hoe steun ik mezelf deze bijeenkomst’ en dan ging je kijken wat je ging doen zodat je je zo comfortabel mogelijk voelde. En dat neem ik persoonlijk ook mee in mijn persoonlijke leven. Dat ik denk ‘wat kan ik nu doen om mezelf op mijn gemak te laten voelen’. Dat is fijn. (deelnemer)

Dat vind ik ook het interessante aan het steundocument, dat het een klein overwinningsmomentje kan zijn om eens te delen, of überhaupt te spreken in een groep. Of om juist te kiezen: hier ga ik eens even een keertje niet aan meedoen. Het steundocument nodigt uit om op een heel klein terrein eens een keer een ander stapje te zetten. (deelnemer)

Ik vind het ook heel fijn om als facilitator daarin ook te kunnen zeggen dat je het bijvoorbeeld heel spannend vindt om te faciliteren. Of ik probeer dan iets milder te zijn naar dat het niet perfect hoeft enzo, dat doet denk ik ook wel iets met de gelijkwaardigheid, dat dat er ook gewoon is. Dat is dan meteen een uitnodiging om daar ook open over te mogen zijn, omdat ik dat misschien zo snel zou zeggen, maar zo’n steundocument nodig daar wel heel erg toe uit. (facilitator)

4.2.4 Ruimte om ‘te zijn’

Het laatste thema met betrekking tot de impact van WRAP op deelnemers, heeft te maken met het grondbeginsel van WRAP dat mensen zelf de kennis hebben over hun eigen leven en dat zij zichzelf kunnen helpen door die kennis aan te boren. Door meerdere deelnemers werd benadrukt dat deze visie verschilt van wat binnen de reguliere hulpverlening de norm is. In de reguliere hulpverlening wordt gedacht in termen van problemen en oplossingen, waarbij de oplossingsrichtingen al vooraf, door de professional gedefinieerd zijn. Door het oplossen als einddoel te zien, worden er ook verwachtingen geschapen: als je een traject ingaat zou je je daarna ‘beter’ moeten voelen, of de problemen zouden moeten zijn opgelost. Als die verwachtingen (van ‘ziek’ naar ‘beter’) vervolgens niet uitkomen, kan er een negatieve spiraal ontstaan omdat de persoon het gevoel heeft nog steeds nergens te zijn gekomen. Deelnemers benoemden dat WRAP daarentegen een plek bood waar mensen kunnen zijn, zonder dat er iets van hen

¹ In een groep bleef deze weerstand de hele cursus bestaan.

werd verwacht. Facilitators waarborgden dit, en leefden dit voor. Er werd niks opgelegd, de focus lag op het proces en de uitwisseling. Juist vanuit het beeld dat er geen verwachtingen over resultaten waren, ontstond ruimte om zelf 'aan het stuur' te zitten, en vanuit meerdere perspectieven te kijken naar hoe men zichzelf kon steunen. Die ruimte wordt door de deelnemers minder ervaren binnen de reguliere hulpverlening¹.

Ergens denk ik, in de ggz, als voorbeeld waar ze het wel allemaal gestructureerd willen hebben, is het doel of de eindbestemming 'herstel'. Terwijl hier is de mogelijkheid om het proces te doorlopen het herstel. Dus, het is niet zo hier dat herstel het eindstation is, maar dat je mag kijken naar wat er gebeurt; dat is het doel en dat is herstel. (deelnemer)

Het is heel fijn als er een plek is waar het ok is om er gewoon te zijn, want ik denk dat er hierbuiten alleen maar dingen zijn die er van je worden verwacht. Een huis, kinderen, geld, verschrikkelijk. Ook al die stigma's, bijvoorbeeld als je niet meer in therapie zit, dat dat betekent dat het goed gaat. Dat soort dingen, hou op. Al die verwachtingen die daarbij komen, dat is voor heel veel mensen niet goed te begrijpen. Maar hier wel; van mensen die hier komen waarvan ik verhalen heb gehoord denk ik: jij snapt waar ik ook in zit. (deelnemer)

Als je bij de psycholoog komt wordt er van je verwacht dat je je huiswerk goed maakt en dat je hard je best doet, anders krijg je te horen dat je niet genoeg de "gezonde volwassene" uithangt. Terwijl, is het niet super hoopvol dat je er gewoon doorheen mag gaan? Dat het er mag zijn? Het is niet zo van: o, je moet verbeteren en het komt wel goed. Ik denk dat het ook aanhaakt op het stuk van het uitzicht laten zien zonder het op te leggen aan iemand. Het idee dat je hierna beter wordt scheidt namelijk ook een rare verwachting waar je niks mee kan. Het leverde mij een dosis zelfhaat op, omdat ik dan dacht: ik zou nu toch beter moeten zijn? Voor mij is dus ook het zelfbegrip heel belangrijk, om te zien of ik begrijp waar ik ben en of ik weet hoe ik vanaf daar verder moet gaan. (deelnemer)

Het verschil in visie tussen reguliere zorg en WRAP betekent overigens niet dat mensen negatief staan tegenover reguliere zorg. Bijna alle deelnemers zien het als complementair. Ook waren er delen van het WRAP-programma die herkenbaar waren of overeenkwamen met onderwerpen die ze met hulpverleners bespreken.

4.2.5 In hoeverre bekijft de impact na afloop van de cursus?

Omdat wij deelnemers meestal interviewden op de dag van de laatste bijeenkomst, kunnen we niet in kaart brengen in hoeverre deelname ook impact heeft op de langere termijn. De meeste deelnemers zijn van plan om de WRAP, na afloop van de cursus verder uit te werken en actueel te houden. Het materiaal (de map) geeft daar genoeg handvatten voor. Zij nemen zich bijvoorbeeld voor om van het dagelijks onderhoudsplan een gewoonte te maken en de map erbij te pakken op momenten dat het minder goed gaat. Sommigen willen een 'kleine variant' maken van de map, zodat het wat handzamer is en laagdrempeliger om erbij te pakken. Toch geven veel deelnemers ook aan dat het waarschijnlijk best een uitdaging wordt de WRAP écht te gebruiken in

¹ Een deelnemer vond de focus op het proces juist helemaal niet prettig en zinnig. Zij had graag wat meer top down gehoord van de facilitator wat ze het beste kon doen. "Geef me maar gewoon de inzichten. Jij bent de facilitator, ik ben hier omdat ik vertrouw dat de andere persoon het wel kent."

het dagelijks leven, zonder de wekelijkse herinnering eraan door de groep. Veel deelnemers benadrukken dat het hebben van inzichten een ding is, maar het ook daadwerkelijk toepassen daarvan, veel lastiger is.

Het is work in progress, ik heb nu weer handvatten gekregen om te werken aan mezelf. Het boek dat ik heb, moet ik gewoon nog beter uitwerken. Het voelt alsof ik als kind de weg over wilde steken zonder naar links of naar rechts te kijken, maar dat er dan nu een ouder met je mee liep om je naar de overkant van de weg te brengen. (deelnemer)

De WRAP zit wel in mijn hoofd, en op het moment dat ik merk dat ik in ontsporing zit, dan pak ik hem er echt wel bij. En de gewoontes van het dagelijks onderhoudsplan, dat went op een gegeven moment wel. Maar hem actief houden en blijven aanvullen, dat gebeurt niet zo makkelijk. (deelnemer)

Ik vind het nog wel lastig om mijn dagelijks onderhoudsplan te implementeren in mijn dagelijks leven. De meeste dingen doe ik al, het gaat ook goed. Ik kijk nog hoe kan ik iets kleins maken wat ik echt ga gebruiken. Dat grote broek gaat verdwijnen in de hoek. (deelnemer)

4.3 Het beste moment voor WRAP

In de interviews met deelnemers en facilitators werd naast het verloop van de groepen en de impact van deelname, tot slot ook de vraag voorgelegd wat nu het beste moment is om WRAP te doen. Sommige deelnemers geven aan dat ze de WRAP al hadden willen doen toen ze voor de eerste keer aanklopten voor hulp bij de huisarts, het wijkteam of een tutor/ leerbegeleider. Zij gaan ervan uit dat het inzetten van WRAP bij beginnende signalen van onwelbevinden, voor veel inzicht en handvatten zorgt, waarmee een dalende trend kan worden gekeerd. Velen denken dat dit ook zo kan werken voor mensen die wachten op hulp in de ggz. Anderen denken dat WRAP juist vooral goed werkt op het moment dat je al een eindje op weg bent met het herstelproces en niet meer in de acute problemen zit. Zij benadrukken dat participeren in WRAP best zwaar kan zijn, of dat het gewoonweg niet aankomt, op het moment dat het té slecht gaat. Enkele deelnemers gaven aan om deze reden de WRAP in een later stadium nog een keer te willen doen. In de praktijk was er in de groepen van de pilots meestal een mix van deelnemers op verschillende punten in hun (herstel)proces, en haalden mensen uit de cursus wat op dat moment paste bij waar ze stonden.

Ik vind het een heel fijn concept en programma. Ik had heel graag gewild dat mijn huisarts, toen ik bij hem kwam met psychische klachten, dat die had gezegd: alsjeblieft, ga dit maar doen, terwijl je op de wachtlijst staat, dan ben je al zo ver eigenlijk. Dan leer je jezelf veel beter kennen. Het scheelt zoveel in je herstelproces. Als dit meer beschikbaar komt. Ik vind dat iedereen, al voel je je al heel goed, dat je er alsnog wat aan kan hebben. Niet alleen als je ontwricht bent, maar juist preventief wordt. En de wachtlijsten zijn zo extreem nu. Dit is een hele nuttige tijdsbesteding tijdens het wachten. En je kan er misschien weer mee verder met je therapeut. (deelnemer)

Ik ben ontzettend blij dat ik de WRAP gedaan heb nadat ik al aardig in mijn herstelproces zit. Ik kan het nu voor mezelf beter uitwerken en er meer uithalen dan wanneer ik 'm had gedaan toen ik tegen een crisis aan zat, of in een crisis zat of net uit een crisis was. Ik ben blij dat ik eerst al therapieën heb gehad. (deelnemer)

Op het moment dat je 'm doet voordat je überhaupt een crisis doormaakt, of net daarna dan heb je andere dingen die je voor jezelf snapt dan later in je proces. Als je verder in je herstel bent is het makkelijk om te zeggen 'het is makkelijker als je jezelf al een beetje kent', maar juist door het te doen leer je jezelf kennen. Dus ik denk dat het echt twee kanten op kan werken. Dat is mijn ervaring en mening. Ik heb 'm de eerste keer aan het begin van mijn herstel gedaan en nu doe ik 'm als onderhoud. (deelnemer)

Wat regelmatig voorkomt is dat deelnemers de WRAP voor een tweede of zelfs derde keer meedoen, om een verdieping te zoeken ten opzichte van de eerste keer dat ze deelnamen. Juist doordat WRAP geen concreet resultaat beoogt aan het einde van het programma, nodigt het uit om vaker deel te nemen. Herstel wordt binnen WRAP immers gezien als iets dat continu in ontwikkeling is. Het programma is daardoor flexibel en kan continu worden bijgeschaafd en aangepast, omdat het aansluit op wat de deelnemer prioriteert en nodig heeft op dat moment. Er ontstaat daardoor bij herhaalde deelname ruimte voor nieuwe ontwikkelingen, verdieping en zelfreflectie, zodat het volgen van een volgende reeks nooit hetzelfde is als de eerste keer. Niet alleen deelnemers, maar ook facilitators gaven aan door elke reeks nieuwe ervaringen op te doen, die niet alleen gebruikt konden worden voor het faciliteren van nieuwe reeksen, maar ook voor de eigen gereedschapskoffer.

Ik ben hem uiteindelijk een tweede keer gaan doen, omdat er heel veel veranderd is en ik nu toch weer hele andere dingen nodig heb dan toen en ik ken mezelf ook veel beter dan toen. (deelnemer)

Voor mij was het de eerste keer wel binnengekomen, alleen nu kon ik nu wat meer inzoomen. (...) Dus dat vond ik ook wel mooi om te ervaren. Je kan op allerlei dingen inzoomen, en je kan 'm zo breed of smal maken als je wil, dat vind ik fijn. (deelnemer)

4.4 Samenvattend

De WRAP-groepen werden positief ervaren door deelnemers en facilitators. De samenstelling van de groepen was iets diverser en het aantal deelnemers wat kleiner dan gewoonlijk, maar het gevoel van herkenning en verbondenheid was in deze groepen over het algemeen niet minder aanwezig dan in andere groepen. De meeste deelnemers waren op de hoogte gebracht van WRAP door een hulpverlener waar ze al contact mee hadden. Ondanks de verkregen informatie, hadden zij meestal vooraf geen duidelijk beeld wat WRAP inhoudt en zijn er onbevangen/ blanco ingestapt. Het programma sloot goed aan bij de deelnemers. Alleen de zevende bijeenkomst, over crisis, verliep in sommige groepen wat moeilijker. Daar ligt een uitdaging voor facilitators, om de psychiatrische connotatie van het woord 'crisis' te verbreden naar andere betekenissen. De facilitators hebben over het algemeen veel aandacht besteed aan het modegetrouw aanbieden van WRAP, maar vonden het blijven vasthouden aan ethische uitgangspunten met name bij spanningen tussen deelnemers, uitdagend. De impact van deelnemen aan de WRAP ligt vooral op de gebieden van verbondenheid, bewustwording, het oefenen met het steunbegrip en de ruimte om 'te zijn'. Over wat het beste moment is om WRAP te volgen zijn de meningen verschillend. Regelmatig volgen de deelnemers de WRAP meerdere keren, waarbij er steeds meer ruimte ontstaat voor verdieping en zelfreflectie.

5 Een duurzame samenwerking tussen herstelinitiatieven en partners in de regio. Voorwaarden voor borging

In de vorige hoofdstukken zagen we hoe de WRAP-pilots tot stand kwamen, verliepen en welke impact WRAP heeft op deelnemers. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe de stap van een pilot naar een meer structurele en duurzame samenwerking tussen herstelinitiatieven en andere organisaties, gezet kan worden. We beschrijven eerst hoe het na de WRAP-pilots verder is gegaan met de verschillende samenwerkingsverbanden. Daarna gaan we in op de vraag welke factoren een rol spelen in het bewerkstelligen van een meer duurzame samenwerking.

5.1 Hoe ging het verder na de WRAP-pilots?

De herstelinitiatieven kijken positief terug op de pilots. In alle gevallen vinden projectleiders dat het contact met de samenwerkingsorganisatie(s) is versterkt en dat WRAP lokaal breder bekend is geworden. In een paar gevallen heeft de pilot geleid tot (concrete ideeën voor) een of meerdere vervolgen of andere vormen van samenwerking. Van echt structurele samenwerking is echter meestal nog geen sprake. Vaak zit het gebrek aan structurele financiering, of een gebrek aan capaciteit bij het herstelinitiatief in de weg (zie ook § 5.2).

5.1.1 Pilots samenwerking met huisartsen/poh-ggz

De twee pilots waarbij er werd samengewerkt met huisartsen en poh-ggz hadden een verschillend vervolg. De ene pilot, waarbij praktijkondersteuners-ggz werden getraind in positieve gezondheid en WRAP, was zo succesvol, dat er na de pilotgroep nog drie extra groepen konden draaien. Ook heeft het geleid tot enthousiasme bij drie huisartsenpraktijken om WRAP te gaan aanbieden in de praktijk. Een volgende stap voor deze herstelacademie is de samenwerking met het sociaal domein verstevigen, dat wordt nog als lastiger ervaren.

Ik ben heel blij met het project, want het heeft al veel opgeleverd. Het contact met de huisartsen is versterkt. Dit heeft tot nieuwe aanmeldingen geleid. Wij geven de WRAP nu constant in de inloopcentra, daar gaan we gewoon mee door, en we gaan ook samenwerken met maatschappelijk werk, maar dat is nog wel moeilijk. (projectleider herstelinitiatief)

De andere pilot, waarbij WRAP door twee ervaringsdeskundigen in een huisartsenpraktijk werd aangeboden, kreeg geen vervolg, omdat de middelen voor het inzetten van ervaringsdeskundigen daar stopten. Ondanks het enthousiasme bij de projectleiders van de samenwerkingsorganisatie, bleek er onvoldoende draagvlak om het project op andere manieren te financieren. Hoewel de projectleider van het herstelinitiatief het spijtig vindt dat de pilot gestopt is, beschouwt zij het feit dat er meer aandacht is gegeneerd voor ervaringskennis binnen de huisartsenzorg en het feit dat de organisaties elkaar beter kennen, wel als een succes van het project. Zij hoopt dat middels IZA-gelden er nog mogelijkheden ontstaan om het project een vervolg te geven.

Bij de huisartsen vrees ik dat het gewoon geld is, als ik heel eerlijk ben. Want dit werd uit een subsidie betaald van anderhalf jaar; dan is iedereen dolenthousiast, maar als die subsidie opdroogt, is het allemaal ineens heel moeilijk. Er was heel veel enthousiasme, maar of mensen intrinsiek begrijpen waar dit over gaat weet ik niet zo goed. Dat durf ik niet te zeggen, want als ze namelijk echt zouden denken dat het zoveel oplevert als het doet, dan zou ik zeggen: over wat voor geld hebben we het nu precies in het grote geheel? (projectleider herstelinitiatief)

5.1.2 Pilots samenwerking met wijkteams

De twee pilots waarbij WRAP werd aangeboden via de sociale wijkteams, kregen niet direct een vervolg. In het ene geval liep de samenwerking van meet af aan moeizaam omdat er bij de wijkteams een reorganisatie gaande was, waardoor er veel onduidelijkheid was en verloop van mensen. Desalniettemin is het contact met de welzijnsorganisatie versterkt. Dit herstelinitiatief blijft zich inzetten voor contact met de wijkteams, maar zal niet zo snel overgaan tot opnieuw aanbieden van WRAP in samenwerking met de wijkteams.

Dankzij het project zijn we tot de conclusie gekomen dat afstand tot de wijkteams kleiner is geworden en de meerwaarde van de WRAP is overgebracht. Daarom gaan we geen aparte WRAP-groepen meer faciliteren vanuit de wijkteams. We gaan wel weer een ronde maken met ons aanbod bij de wijkteams en dan ook weer de WRAP promoten. Op de open dag waren er veel mogelijke deelnemers voor de Herstelacademie en veel teamleden van de wijkteams en andere ketenpartners. (projectleider herstelinitiatief)

In het andere geval, is er veel enthousiasme ontstaan bij de wijkteams, voor het werken met WRAP, maar speelde een rol dat er simpelweg te weinig facilitators waren om WRAP te blijven aanbieden via deze weg. De pilot heeft het bewustzijn vergroot dat voor duurzame borging, het belangrijk is om de capaciteit uit te breiden. Om dit te realiseren ontwikkelt het herstelinitiatief momenteel plannen om alle facilitators in de regio, die vanuit verschillende organisaties werkzaam zijn, samen te brengen, en daarmee het breder toegankelijk maken van WRAP gestructureerder in de regio te kunnen uitrollen. In een bijeenkomst met ervaringsdeskundigen uit de hele regio, is dit reeds besproken en was hier heel veel animo voor. Het concrete idee is om in eerste instantie in alle gemeenten in de regio, twee keer per jaar een WRAP te gaan geven. Met vervolgens het idee om ook uit te breiden naar scholen, om het welbevinden heel breed in de regio te stimuleren. Er wordt nog gezocht naar middelen om dit vervolgproject te verwezenlijken.

De WRAP leent zich heel mooi hiervoor [het verbinden van verschillende organisaties die WRAP aanbieden in de regio]. Je hebt niet zo'n last van cultuurverschillen tussen organisaties want WRAP is natuurlijk een hele vaste vorm. Dat doe je allemaal op dezelfde manier. Dus dat is een hele goede om iets beet te pakken waarin we samen kunnen optrekken. (projectleider herstelinitiatief)

5.1.3 Pilot samenwerking onderwijs

De pilots met onderwijsinstellingen als samenwerkingspartners zijn heel positief verlopen, en de lijnen tussen de herstelacademie en de onderwijsinstellingen zijn nu kort en stabiel. Er is na de pilot tevens een beweging losgekomen binnen het herstelinitiatief zelf. Er is een jongerenplatform opgericht en WRAP-groepen voor jongvolwassenen komen standaard in het aanbod. Deze worden gefaciliteerd door jonge facilitators. Ook zijn er andere samenwerkingen op gang gekomen en is er over het algemeen vanuit het

veld meer vraag ontstaan naar activiteiten en samenwerkingen. Net als bij andere herstelinitiatieven speelt capaciteit een rol in de mate waarin er kan worden samengewerkt.

De vraag is groter dan wat we kunnen leveren dus er moet iets gebeuren. Dat is niet alleen op te lossen met financiering. Er is ook nog een slag te slaan op gebied van professionalisering. Dat is complex, hoe houd je mensen staande? Als de vraag groter wordt, dan ga je aan de personeelsleden vragen daar in mee te bewegen en dan gaat het soms knarsen en piepen, en is extra steun en coaching nodig. Hoe doe je dat in de groeifase? (projectleider herstelinitiatief)

5.1.4 Pilot samenwerking met werkbedrijf

De pilot waarbij een herstelinitiatief samenwerkt met UWV-werkbedrijf is binnen de periode van het onderzoek in een stroomversnelling gekomen. Daarbij speelt een rol dat er een groot project rond werk (Hoofdzaak Werk) werd uitgerold in de gemeente en er daarbinnen middelen beschikbaar zijn om WRAP via UWV-werkbedrijf aan te bieden. Binnen deze subsidie kan WRAP nog zeker een half jaar doorlopen. Hoe het daarna verdergaat is onzeker. Positief is dat deelnemers van de nu aangeboden WRAP-groepen sowieso merkbaar meer hun weg vinden naar het bredere aanbod van het herstelinitiatief.

Op dit moment is het binnen Hoofdzaak Werk uitgerold tot juni dit jaar. Vanmorgen begreep ik dat de ambitie er is om het wel te blijven uitdragen. Maar het komt uiteindelijk toch weer op geld neer, want niemand gaat onbetaald 2.5u per week de WRAP geven. (...) Ik denk dat de ambitie er wel heel vaak is, maar dat er dan ook iemand moet opstaan die zegt: 'dan gaan wij daar een vergoeding tegenover zetten'. (projectleider herstelinitiatief)

5.1.5 Pilot samenwerking met het Mentaal gezondheidscentrum (MGC)

Zoals eerder in het rapport aangegeven, is de pilot waarbij samenwerking met het Mentaal gezondheidscentrum (MGC) werd gezocht rond WRAP, niet van de grond gekomen binnen de tijdsperiode van het onderzoek. Het MGC is een nieuwe functie, aan de voordeur van de tweedelijns behandel-ggz, waarbij met een 'verkennend gesprek' in kaart wordt gebracht welk type zorg en/of ondersteuning passend is bij de hulpvraag van de persoon. Het MGC kijkt voor oplossingen niet alleen naar de ggz, maar ook naar partijen in het sociaal domein, en beoogt daarmee ook de wachtlijst te reduceren. Omdat in de verkennende gesprekken (als het goed is) een ervaringsdeskundige betrokken is, zou die ook het programma van het herstelinitiatief, inclusief WRAP, onder aandacht kunnen brengen. Ook het verkennen van het organiseren van WRAP binnen het MGC behoort tot de mogelijkheden. Dat het binnen de tijdspanne van dit project nog niet lukte om iets van een samenwerking te starten of afspraken te maken, had te maken met het feit dat MGC nog in de opstartfase zat en nog geen ruimte had om over de plek van WRAP en ervaringskennis binnen het MGC na te denken. Ook werden de WRAP-facilitators van de ggz-instelling zelf al volop ingezet werden in de teams waardoor er onvoldoende capaciteit was om ook nog een WRAP in het MGC te organiseren¹.

¹ Het 'schoot' tussen Zvw en Wmo gefinancierde ervaringsdeskundigheid speelt hier ook een rol.

[De projectleider] heeft een praatje over WRAP gedaan, alleen kregen we heel weinig spreekijd. Ze zijn gepreoccupeerd met hun eigen dingen, in plaats van dat ze kijken naar wat is er in de keten. Dus dat hebben we even gelaten, maar ik denk dat dat in de toekomst ook nog wel veel mogelijkheden zijn (projectleider herstelinitiatief)

Onderliggend speelden ook een aantal inhoudelijke en organisatorische vraagstukken een rol. De vraag over hoe het MGC zich gaat positioneren in het voorveld, met tentakels naar allerlei aanbod buiten ggz, maar tegelijkertijd in (financiële) verbinding met de ggz (Zvw-financiering), is op zichzelf al een complexe, en de vraag hoe zelfhulp daar dan inpast (en in wil passen), is simpelweg nog niet uitgekristalliseerd. Onduidelijkheid bij de oprichters van het MGC over hoe het aanbod van WRAP zich verhoudt tot wat er binnen de MGC wordt opgezet, belemmerde het gesprek, en zorgde ervoor dat niet goed helder werd dat wat WRAP doet en het MGC elkaar kunnen versterken, mits je ze ook goed weet te onderscheiden. Het herstelinitiatief weet uit eigen, uitgebreide, ervaring met samenwerken met andere partijen, dat samenwerking starten een lange adem vraagt. Zij hebben in het verleden heel veel tijd geïnvesteerd in de samenwerking met het sociaal domein en dit levert hen nu heel veel toeloop uit het sociaal domein op. Zodanig dat zij eigenlijk inmiddels helemaal geen onderscheid meer maken of zien in de achtergrond van deelnemers. De samenwerking met het MGC wordt nog steeds beoogd maar wel met de voorwaarde dat de onafhankelijke positie in het sociaal domein aanbod, behouden blijft.

Als ik dan kijk naar onze positie, dan zijn wij echt een alternatief voor die tweedelijns gezondheidszorg. Er wordt veel gesproken over Welzijn op recept, dat betekent dat je mensen verwijst naar dingen die in je buurt aanwezig zijn. Nou dit kan ook iets zijn waarvan je tegen bewoners zegt: heb je hier al eens aan gedacht aan, en dan begint het verhaal bij die inwoner, dat hij kan kiezen uit dat palet van opties. Bij de verkennend gesprek zal vaak toch neerkomen op: behandeling in tweedelijns, of in het MGC, of wijzen op opties daarbuiten. Dus ik vind dat wij niet gezien moeten worden als expertisecentrum binnen het MGC, maar juist daaromheen, daarbuiten, daar waar de mensen wonen. (projectleider herstelinitiatief).

5.2 Voorwaarden voor duurzame samenwerking

Uit het voorgaande blijkt al dat het komen tot een meer structurele samenwerking tussen herstelinitiatieven en de samenwerkingspartners geen eenvoudige opgave is. Visieverschillen ten aanzien van de zorg en onbekendheid met herstelinitiatieven spelen hierbij een belangrijke rol. Het vergt een lange adem om het aanbod van herstelinitiatieven – waaronder WRAP – ‘in het systeem’ van de samenwerkingspartners te krijgen. We vroegen de projectleiders en samenwerkingspartners wat volgens hen nodig is, en wat zij zelf doen, om duurzame samenwerking te realiseren. Samenwerking vanuit een gedeelde visie, structureel overleg, kwaliteit van het WRAP-aanbod, positionering van WRAP en herstelinitiatieven in het algemeen en structurele financiering spelen hierbij een cruciale rol.

5.2.1 Samenwerking vanuit een gedeelde visie

Uit de interviews komt naar voren dat het komen tot een gezamenlijke visie van waaruit wordt samengewerkt cruciaal is. De zogenoemde ethische waarden waarop WRAP gebaseerd is, kunnen de dialoog hierover ondersteunen. Belangrijke waarden zijn bijvoorbeeld: ‘onvoorwaardelijke hoogachting’ van de ander; dat iedereen wordt behandeld als gelijke, met wederzijds respect; dat er geen eenvoudige en definitieve antwoorden zijn, dat de aandacht uitgaat naar de sterke kanten en afgewend wordt van

beperkingen. Dat geldt niet alleen voor de deelnemers in een groep maar daarmee kunnen bijvoorbeeld WRAP-facilitators ook zichzelf ondersteunen in de samenwerking met andere partijen en wanneer daarbij lastige situaties naar voren komen. Zo wordt gelijkwaardig contact van ervaringsdeskundigen met huisartsen, poh-ggz, sociaal werkers als een belangrijke voorwaarde gezien. Projectleiders van herstelinitiatieven lopen er soms tegenaan dat ze door hun samenwerkingspartners niet als volwaardig gesprekspartner of als voldoende professioneel worden gezien. Dan is het een kunst om die ander nog steeds onvoorwaardelijk 'hoog te achten', niet in de verdediging of het oordeel te schieten maar te proberen te begrijpen waar mensen bezorgd over zijn. En te begrijpen dat er aan ervaringsdeskundigheid nou eenmaal vaak nog een stigma kleeft. Dat je dat moet verdragen maar ook voor 'jezelf op kan komen' door uit te leggen hoe je je kwaliteit bewaakt. En door steeds weer opnieuw uit te leggen wat ruimte voor ervaringskennis is. Dat het geen vervanging van hun professioneel aanbod is maar elkaar wel kan versterken. Juist als het voor iedereen duidelijk is wat het verschil tussen ervaringskennis en professionele kennis is. Ook dat is, net als een WRAP-proces, een proces. Daarbij kunnen de ethische waarden de facilitators en coördinatoren van de herstelinitiatieven helpen om dat proces op een goede manier te doen, daar niet moedeloos, boos, teleurgesteld van te worden. Maar steeds te kijken naar wat is hier nu nodig, wat kan ons helpen. Ook weer in lijn met het uitgangspunt van WRAP zelf. Ook in andere situaties binnen de samenwerking kunnen facilitators moeite hebben om zelf de ethische waarden hoog te houden of uit te dragen. Bijvoorbeeld als gemeenten als voorwaarde voor financiering stellen dat WRAP-deelnemers na afloop van de cursus 'beter moeten functioneren' of 'moeten stijgen op de participatieladder'. Of soms vragen hulpverleners een update over een cliënt, dat doen ze dus niet. Sommige hulpverleners denken ook nog dat 'hun' cliënt er niet 'toe in staat is' of 'aan toe is'. Daar valt een wereld te winnen. De ethische waarden zijn niet bedoeld om er anderen van te overtuigen ze als de hunne te gaan nastreven of anderen daaraan te houden. Maar zoals facilitators in de groepen zichzelf steunen om gelijkwaardig en met onvoorwaardelijke hoogachting ruimte te maken voor anderen, zo kunnen ze dat ook doen in de samenwerking met collega's of andere organisaties. Het komen tot een gezamenlijke visie wordt hierdoor bevorderd.

We zijn naar andere partijen altijd heel duidelijk over de waarden die we aanhangen: eigen regie, sociale contacten etc. Met elkaar in gesprek gaan is heel belangrijk. We doen projecten met samenwerkingspartners die wel wat anders met mensen omgaan. De spanning zit vooral in dat organisaties denken dat ze dit al doen. Maar het gaat vaak wat dieper dan zij denken. (projectleider herstelinitiatief)

Veel gemeenten en financiers willen dat mensen in beweging komen. Inmiddels is dat niet meer of je stijgt op de participatieladder, maar hoe vaak ze naar een zelfregiecentrum gaan. Intern is geen discussie over hoe we moeten werken. Extern is het vooral belangrijk om deze principes meer handen en voeten te geven. De ethische waarden vallen heel erg binnen de waarden van het zelfregiecentrum. Het gaat erom dat de mens in al zijn facetten centraal staat. (projectleider herstelinitiatief)

5.2.2 Structureel overleg

Voor duurzame samenwerking zijn elkaar leren kennen, elkaars waarden en uitgangspunten leren kennen en respecteren en continuïteit in het contact belangrijke randvoorwaarden, zo blijkt uit de interviews. Om dit te realiseren sluiten projectleiders van herstelinitiatieven aan bij regionale overleggen of netwerken, organiseren zij workshops voor professionals en organiseren zij netwerkklanches en

samenwerkingsbijeenkomsten. Daarnaast nodigen zij hun samenwerkingspartners uit bij het herstel- of zelfregiecentrum om hen te laten zien en ervaren hoe zij werken. Naast het uitdragen van de principes en uitgangspunten van de WRAP helpt het ook om – waar mogelijk en gewenst – aan te sluiten bij het referentiekader van professionals en financiers. Bijvoorbeeld door te vertellen dat WRAP evidence based is en dat de kwaliteit van de cursus – ook op lange termijn – wordt geborgd.

We hebben een regionaal netwerk, daar komen soms gasten iets vertellen. Daar kan je makkelijk een halfuur aandacht vragen voor een onderwerp. Als huisartsen en poh's het zouden weten, en weten dat er zelfregiecentra bestaan en dat die kwaliteit leveren, zouden ze heel blij zijn. (...) Er zijn nu ook regiocoördinatoren naar aanleiding van IZA, die harken de poh's bij elkaar, dan kan je daar aansluiten, dat is heel waardevol. (projectleider samenwerkingspartner)

Het werkt echt enorm door korte workshops te organiseren, ook bij wijkteams. Dit is vaak veel toegankelijker dan alleen een verhaal. Dan word je zo'n WRAP-verkoper. Wij trekken het ook breder: niet de WRAP verkopen maar zeggen 'kom eens langs'. (projectleider herstelinitiatief)

We hebben een lijst gemaakt met alle zelfregie-initiatieven en naar huisartsen gebracht. Maar het leeft nog niet erg. Wat helpt is het bewijs laten zien: dat het evidence based is. Dat willen gemeenten en huisartsen zien. (projectleider herstelinitiatief)

5.2.3 Beschikbaarheid en kwaliteit aanbod

In 3.3.1. kwam al aan de orde dat het voor herstelinitiatieven van belang is om voldoende WRAP-facilitators op te leiden, zodat er een regelmatig en liefst continu WRAP-aanbod is. Echter door een groeiende belangstelling voor het aanbod en uitval onder facilitators kan de capaciteit bij sommige herstelacademies onder druk komen. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om op te schalen of meer groepen aan te bieden. Bij andere herstelinitiatieven lukt het juist niet altijd om voldoende deelnemers te werven, waardoor cursussen gecancelled moeten worden. Behalve continuïteit is ook de kwaliteit van het aanbod en van de beschikbare (voorlichtings)materialen van belang voor duurzame samenwerking. Wanneer de samenwerkingspartners zien dat herstelinitiatieven continu bezig zijn om de kwaliteit van WRAP te borgen (o.a. door trainingen, intervisie en 'refreshers'), geeft dit het vertrouwen dat nodig is om het bij 'hun' cliënten onder de aandacht te brengen.

Ik merk dat het nog al wisselend is of de groepen vol gaan komen en hoe vol ze gaan komen. Ik zou nu bezig zijn met nog een volgende WRAP-cyclus, maar die heeft niet door kunnen gaan, te weinig deelnemers. Dus dat is wel een lastige. En omdat deze cyclus is weggevallen ben ik er wel als facilitator weer een paar maanden uit. En dat vind ik jammer. Die continuïteit. Maar het is ook heel wisselend, want andere WRAPS zitten na een week bomvol. Dus dat kan een lastige zijn. (projectleider herstelinitiatief)

Het was ook heel helpend dat toen ze zeiden; waar zijn de folders en K. zegt daar liggen de folders en daar zijn de groepen. En dat je weet dat er kwaliteit wordt geleverd. Een vaag verhaal en dan is er over drie maanden een keer een groep dat werkt niet. Boter bij die vis doen, dat is een belangrijke succesfactor. (projectleider samenwerkingspartner)

Er is gewoon nog heel veel over onbekend en zij vertrouwen wel hun patiënten toe aan mensen waarvan ze niet goed weten: hoe zit dat nu. Sinds ik er van uit ga dat het heel logisch is dat ze daar vragen over hebben, dat ik het niet vanzelfsprekend moet vinden, dat het helpt als de mensen van Phrenos en Trimbos wat uitleggen, als ik het kwaliteitsregister noem. Vanuit ervaringsdeskundigheid hebben we er zelf ook iets in te doen, door het ook zo stevig en professioneel en serieus neer te zetten en er vanuit te gaan dat het normaal is dat mensen daar vragen over hebben. (...) En ik merk dat als je daar ruimte voor biedt... Die huisartsen gistermiddag ook, die waren heel opgelucht toen ik zei: dat snap ik. Ze zeiden ook: wat fijn dat je vertelt over hoe jullie de kwaliteit en de veiligheid waarborgen. Want nu hebben wij een idee over waar we onze mensen naartoe sturen. Ik snap dat. (projectleider herstelinitiatief)

5.2.4 Positionering

Zoals in de inleiding al aangegeven wordt WRAP in Nederland vooral aangeboden aan mensen met ernstige of langdurige mentale problemen. Met het afsluiten van het Integraal Zorgakkoord is de nadruk de laatste jaren veel meer komen te liggen op preventie van mentale problemen en het versterken van het voorveld, c.q. het sociaal domein. De geïnterviewde projectleiders en samenwerkingspartners zien in deze ontwikkeling kansen voor WRAP om een bredere doelgroep te bereiken.

Ik denk dat je dit veel meer in het voorliggende veld moet doen. In plaats van dat we er in de ggz een keer mee komen. (...) Als je kijkt naar de toenemende complexiteit in de samenleving de afgelopen 10 jaar, dan is dit een hele goede gereedschapskoffer, ook nog voor mezelf. Als ik kijk wat is WRAP, en het gaat over hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, eigen ontwikkeling, opkomen voor jezelf, steun zoeken, dus eigenlijk hoe blijf je nou meedoen in toch wel een hele ingewikkelde samenleving, dus ik denk dat dit het goede moment is om daar vooral op in te zetten, aan de voorkant. (projectleider herstelinitiatief)

En daar zijn we de laatste maanden ineens heel veel mee bezig geweest, vanwege die IZA gelden die er zijn, en wel allemaal met de intentie dat iedereen de zorg meer naar de voorkant wil, meer richting het welzijn, dat je op tijd erbij bent, dat je dan al ervaringsdeskundigen of WRAP wilt hebben, een stuk eerder dan waar het nu zit. Dan kom je bij de discussie wie betaalt dat en hoe organiseren we dat, wie is daar verantwoordelijk voor, wie is daar de kartrekker van. (projectleider samenwerkingspartner)

Het structureel aanbieden van WRAP aan mensen die (nog) niet in de ggz zitten heeft volgens de geïnterviewden een aantal voordelen. De belangrijkste is dat als mensen eerder horen over de WRAP, zij zelf kunnen bepalen of en wanneer zij de WRAP willen volgen en niet pas kunnen deelnemen als hun problemen verergerd zijn. Een ander voordeel is dat mensen door het deelnemen aan de WRAP vaak beter weten wat ze willen en wat precies hun zorg- of ondersteuningsvraag is. De WRAP biedt deelnemers de ruimte om voor zichzelf te ontdekken en te onderzoeken waar zij behoefte aan hebben. Daarnaast kan het laagdrempelig aanbieden van WRAP in bijvoorbeeld buurthuizen er ook voor zorgen dat het stigma rond mentale problemen kleiner wordt en dat het werken aan je eigen welbevinden wordt genormaliseerd. Ten slotte kan een WRAP ook een overbrugging zijn voor de steeds langer wordende wachtlijsten, waardoor mensen al in een veel eerder stadium aan hun herstel kunnen werken.

Ik hoop dat het een heel veel gebruikt instrument gaat zijn. Ook voor hulpverleners heel normaal om ernaar te verwijzen. En dat poh, huisarts, psychologen ervan weten en dat als je op een wachtlijst staat dat je dan dit kan doen. Dat er heel veel plekken waar zulke trainingen worden gegeven (deelnemer)

Tegelijkertijd roept de toenemende nadruk op preventie van mentale problemen en het versterken van het sociaal domein, ook vragen op. De grondslag van WRAP is het bieden van ruimte om eigen welbevinden te verkennen en te onderzoeken wat dat welbevinden kan ondersteunen. Deze vrije ruimte kan op gespannen voet staan met verwachtingen vanuit anderen van buitenaf - hulpverleners, het zorgsysteem - over uitkomsten van deelname aan WRAP zoals minder zorgvraag, ontlasten ggz wachtlijsten etc. De paradox lijkt dat juist de afwezigheid van verwachtingen van buitenaf kan bijdragen aan het realiseren van die verwachtingen. Bij de positionering zoeken de verschillende initiatieven hoe zij de grondslag recht kunnen blijven doen (zie ook hoofdstuk 3).

5.2.5 Doelgroepneutraal werken

In het kader van positionering van WRAP en het uitbreiden van samenwerkingen, speelt ook nog een andere kwestie een rol, namelijk de vraag hoe je als herstelinitiatief doelgroepneutraal blijft (of wordt) zonder dat je per abuis mensen uitsluit. Een van de belangrijkste grondslagen van WRAP is dat iedereen welkom is, en dat betekent dat het denken in doelgroepen niet past. De enige die bepaalt of het aanbod geschikt of passend is, is een persoon zelf. Dat staat haaks op de manier waarop er binnen reguliere systemen over het algemeen wordt gedacht en is vrij uniek voor het aanbod van herstelinitiatieven. Hoewel het uitgangspunt van 'iedereen welkom' op zichzelf geen vragen oproept, doet de praktijk van het aanbieden van WRAP dat wel. Zo was de reden dat een van de herstelinitiatieven besloot om WRAP toch voor een specifieke doelgroep (jongvolwassenen) aan te gaan bieden de waarneming dat hoewel iedereen welkom is, jongvolwassenen dat niet altijd zo *ervoeren*. De vraag en behoefte naar manieren om te werken aan welbevinden onder studenten en jongvolwassenen groeide weliswaar, maar het herstelinitiatief was niet automatisch een plek waar zij zich prettig en welkom voelden en aansluiting ervoeren. Het herstelinitiatief signaleerde dat dat iets te maken heeft met dat er bij jongvolwassenen andere thema's spelen, en er veel behoefte bestaat om juist over leeftijdsfasegerelateerde zaken uit te wisselen. Om te voorkomen dat jongvolwassenen niet onbedoeld 'geëxcludeerd' zouden zijn van het aanbod, besloot het herstelinitiatief hier expliciet op te handelen.

We hebben ook bedacht dat als je jongvolwassenen wil betrekken dan moet je omgeving daar passend voor zijn. Ik kan me voorstellen dat je je als jongere niet helemaal welkom voelt, ook al ben je dat wel. Jongvolwassenen hebben ook andere thema's. Dus wat wij besloten hebben is dat wij reeksen voor jongvolwassenen gaan aanbieden. Omdat de thema's gewoon echt heel anders zijn. Zeker na corona tijd. Als je in coronatijd 18 bent geworden, dan ben je bezig met hele andere dingen als ik. Dat is gewoon niet te vergelijken. (projectleider herstelinitiatief)

Dat de gerichte aandacht voor de groep jongvolwassenen en het realiseren van specifiek aanbod, een positief effect heeft, ziet het herstelinitiatief terug in het feit dat de deelnemerspopulatie veel diverser is geworden. Er lopen meer jongvolwassenen rond in de locaties, studenten maar ook bijvoorbeeld jonge mensen met een burn out, en ook in het andere aanbod is dat merkbaar. Dit wordt gezien als een succes – een slecht bereikte groep, vindt zijn weg beter naar het aanbod – maar het roept ook een nieuwe vraag op. Want, zo signaleert de projectleider, de activiteiten gericht op het toegankelijker maken van het

aanbod voor deze 'nieuwe' groep "zou er niet toe moeten leiden dat de mensen met ernstiger problemen, uit beeld verdwijnen." Dit raakt aan het vraagstuk over hoe men zich als herstelacademie positioneert (als organisatie die zich primair richt op mensen met wat langduriger en ernstiger psychische problemen, of breder op mensen met diverse vormen van onwelbevinden) en aan verschillende opvattingen over normalisering en emancipatie. De herstelinitiatieven die betrokken zijn bij dit onderzoek maken hierin verschillende afwegingen en keuzes, en soms komen deze tijdelijk op scherp te staan in de activiteiten rond samenwerking met andere partijen.

Eenzelfde soort vraagstuk als met de jongvolwassenendoelgroep, kan gevoerd worden rond de doelgroep van mensen met een migratieachtergrond. Herstelinitiatieven, met name de initiatieven die zich buiten de grote steden bevinden, zien dat mensen met een migratieachtergrond nog niet altijd hun weg naar het aanbod van herstelinitiatieven en/of WRAP vinden. Dit onderstreept dat het belang van goede voorlichting voor sommige groepen actueler is dan voor andere. Om de toegankelijkheid te vergroten kunnen WRAP-facilitators gerichte voorlichting geven bij organisaties die al wel veel contact hebben met mensen met een migratieachtergrond. Het gebruiken van creatieve werkvormen kan daarbij helpend zijn, met name wanneer er sprake is van een taalbarrière¹. Daarnaast blijft de aandacht voor de ontwikkeling van een inclusieve cultuur van de herstelinitiatieven waar WRAP wordt aangeboden van belang, waarbij het steeds weer zoeken is naar hoe bijvoorbeeld facilitators zich zodanig open en oordeelloos kunnen opstellen dat iedereen zich welkom voelt. En hoe zij hun illustraties en voorbeelden kunnen aansluiten op de mensen die zij voor zich hebben. De ethische waarden helpen om de deelname van de ander niet als verantwoordelijkheid van de facilitator of het initiatief te zien, maar de ander steeds weer de keuze te laten: is het wat voor jou of niet? Als het (nog) niet aansluit is dat ook goed en in lijn met de ethische waarde van zelfbepaling en dat iedereen de deskundig is over zichzelf.

5.2.6 Structurele financiering

Een essentiële randvoorwaarde voor duurzame samenwerking rond WRAP is structurele financiering van herstelinitiatieven en WRAP. De meeste herstelinitiatieven zijn (deels) afhankelijk van subsidies van gemeenten, een aantal wordt gefinancierd door het zorgkantoor of zorgverzekering. Door deze veelal jaarlijkse subsidies zijn herstelinitiatieven ieder jaar veel tijd kwijt met het aanvragen en veilig stellen van hun financiering. Een structurele vorm van financiering zou betekenen dat zij een aantal jaren vooruit zouden kunnen plannen en blijvend kunnen investeren in de opleiding van nieuwe WRAP-facilitators en het borgen van de kwaliteit van WRAP.

We zijn in gesprek met de gemeente over hoe we het gezamenlijk kunnen financieren. Voor komend jaar: 1/3, 1/3, 1/3 (gemeente, zorgkantoor, zorgverzekeraar). Het is interessant om via deze casus te onderzoeken hoe we dit willen doen. Het is lastig, want de gemeente krijgt er gelden voor, en we willen niet dubbel financieren. Maar we willen wel in de toekomst gezamenlijk financieren. (projectleider herstelinitiatief)

¹ Binnen het onderzoek is hier ervaring mee opgedaan door Steunpunt Zelfregie & Herstel. Zij hebben mensen met een migratieachtergrond en een taalbarrière, in aanraking gebracht met het denken over je eigen welbevinden, middels het maken van collages.

I: Jullie krijgen vanuit de gemeente steeds voor een jaar financiering? R: Ja. Er zijn er een paar waar we meerjarencontract hebben. Maar dan moet je je nog steeds elk jaar verantwoorden. We hebben wel wat andere inkomsten die we door detachering binnenhalen. En dat is gelukkig wat gegroeid. Vroeger was er een periode geweest dat we voor 95% afhankelijk waren van WMO, nu is dat 78% ofzo. Dat is mooi dat dat wat breder wordt. Dat je niet zo afhankelijk van één geldstroom bent. (projectleider herstelinitiatief)

Het feit dat herstelinitiatieven jaarlijks bij gemeenten en andere financiers moeten aankloppen om hun voortbestaan te kunnen waarborgen, zorgt voor een afhankelijke positie en spanningsvelden rond het behoud van de eigen identiteit. Een fundamenteel punt voor herstelinitiatieven is dat zij onafhankelijk, los van de ggz kunnen opereren, waardoor deelnemers zonder verwijzing en indicatie bij hen terecht kunnen. Dit vraagt van de projectleiders veel onderhandelingsvaardigheden, investeren in relaties, en een diepgeworteld besef van waar ze als herstelinitiatief voor staan.

Onze historie is dat wij uit de tweedelijns ggz zijn voort gekomen, maar dat je wel indicatieloos en zonder diagnose hier naar toe kan komen. Dat is de essentie van een herstelacademie. Het wordt niet gefinancierd via reguliere geldstromen in de tweedelijns ggz, maar dat het op subsidiebasis is. Je zou een autonoom bedrijf moeten zijn. 20% zijn we nog wel gelieerd aan de ggz organisatie en ik denk dat dat ook belangrijk is. Dat je in samenhang en co creatie met elkaar dat doet. (projectleider herstelinitiatief)

Dus het jezelf serieus nemen maar ook heel veel investeren in de relatie. En eigenlijk de band met ggz goed houden, maar niet teveel leunen op ggz, want dat houdt je tegen in die ontwikkeling naar buiten toe. Ik denk dat wij het de afgelopen jaren heel goed gedaan hebben, om onafhankelijk te opereren, te kunnen opereren. (projectleider herstelinitiatief)

Wij oriënteren ons voor het grootste deel op het sociaal domein en de inwoner, de samenwerking met de gemeente. Dit doen we door ons niet als calimero op te stellen. Door te praten over ons programma en kwaliteit te bieden, zitten we bij elke aanbesteding. Nu hebben we weer iets meer geld gekregen. In [naam gemeente] hebben we het zo gedaan dat de gemeente kwam, die had er geen geld voor over. Toen hebben we gewoon gezegd, dan doen we het niet meer bij jullie. We gaan niet voor een Twix en een Mars te veld, dat doen we niet. (projectleider herstelinitiatief)

5.3 Samenvattend

De WRAP-pilots leidden meestal niet direct tot structurele samenwerkingen, ook al waren de ervaringen positief. Om samenwerkingen meer duurzaam te borgen, dienen een aantal voorwaarden worden bewerkstelligd op het gebied van samenwerken vanuit een gedeelde visie, structureel overleg, kwaliteit van het WRAP-aanbod, positionering van WRAP en herstelinitiatieven in het algemeen en structurele financiering.

6 Conclusies

Het doel van het actieonderzoek was om nieuwe samenwerkingsverbanden tussen herstelinitiatieven en partners in zorg en sociaal domein te ondersteunen en onderzoeken. Daarbij lag onze focus op het in kaart brengen wat ervoor nodig is om het WRAP-aanbod binnen herstelinitiatieven, voor meer mensen toegankelijk te maken en hoe deze verbredingsslag wordt ervaren door betrokkenen en duurzaam kan worden geborgd. In dit slothoofdstuk keren we terug naar de onderzoeksvragen die in het actieonderzoek leidend waren en geven we onze belangrijkste conclusies over het vergroten van de ruimte voor ervaringskennis door het werken aan de toegankelijkheid van WRAP binnen de eerste lijn, het sociaal domein en het onderwijs.

6.1 Het verbreden van de toegankelijkheid van WRAP vraagt om toewijding en inhoudelijke dialoog over rol en waarde van ervaringskennis

De eerste hoofdvraag was “Hoe kan het WRAP-aanbod onder de aandacht worden gebracht bij potentiële deelnemers in de eerste lijn, het sociaal domein en het onderwijs?”. Uit het onderzoek komt naar voren dat het daadwerkelijk bereiken van potentiële deelnemers binnen de eerste lijn, het sociaal domein en het onderwijs, een uitdaging is. Dit heeft ertoe geleid dat in de meeste regio's de uiteindelijke groepen kleiner waren dan verwacht en gehoopt. De belangrijkste bottleneck was het toerusten en bereid krijgen van professionals binnen de partnerorganisatie om het WRAP-aanbod op een goede manier (met in achtname van kernprincipes van WRAP), onder de aandacht te brengen van potentiële deelnemers. Onbekendheid en onwennigheid met het concept ervaringskennis, de reflex om problemen op te willen lossen, het in beslag genomen worden door drukte en de waan van de dag, aanhoudende onduidelijkheid over wat WRAP inhoudt (ondanks de voorlichting/communicatie), onjuiste ideeën over voor wie WRAP wel en niet geschikt zou zijn, het gevoel dat men ‘iets extra's’ op het bord krijgt, stigma rond ervaringsdeskundigheid en te weinig zichtbaarheid van het herstel aanbod, speelden daarbij een rol. Daarnaast waren ook praktische belemmeringen zoals gebrek aan (structureel) aanbod in de buurt en de beschikbaarheid van facilitators, van invloed.

We concluderen dat het engageren van de professionals binnen de samenwerkingsorganisatie, beoogde intermediairs voor het breder onder de aandacht brengen van WRAP, bijzondere aandacht moet krijgen. Dit kan door een stevig communicatie- en educatieplan te ontwikkelen dat verder reikt dan het plat overbrengen van informatie, maar inzet op het creëren van mogelijkheden en momenten waarop professionals uit de samenwerkingsorganisatie zelf kunnen *ervaren* wat zelfhulp is en wat een focus op welbevinden inhoudt. Op die manier raken zij geëngageerd in hun rol om mensen te informeren en worden zij geëquipeerd om op een goede manier over te brengen aan potentiële deelnemers wat WRAP inhoudt.

Daarnaast is een goede positionering van herstelinitiatieven in de lokale en regionale context van belang. De belangrijkste succesfactoren daarbij zijn: het zichzelf als herstelinitiatief consequent profileren als professionele, betrouwbare partner die kwaliteit levert, het blijven uitleggen van het belang van ruimte voor ervaringskennis en het aangaan van een dialoog over werk- en denkwijzen, waarbinnen (vaak impliciete) vooronderstellingen over de rol en het doel van zelfhulp en het belang van ruimte maken voor ervaringskennis, expliciet kunnen worden gemaakt. Daarbij kan extra aandacht nodig zijn om ook mensen die in de samenleving uitsluiting ervaren of minder gemakkelijk hun weg vinden te bereiken.

6.2 Groepen met deelnemers vanuit samenwerkingsorganisaties zijn niet anders dan anders maar modelgetrouw werken blijft een aandachtspunt

De tweede hoofdvraag was hoe facilitators het faciliteren van groepen met deelnemers vanuit samenwerkingspartners, hebben ervaren, in hoeverre zij het programma modelgetrouw hebben kunnen toepassen en welke uitdagingen zij tegenkwamen. Uit het onderzoek komt naar voren dat facilitators positief terugkijken op de groepen. Er waren enkele verschillen waarneembaar tussen de groepen binnen de pilot en 'reguliere' groepen. Zo hadden de groepen een ietwat grotere diversiteit (met name op het gebied van hoeveelheid en soort ervaringen in de reguliere zorg) en was er soms wat meer sprake van terughoudendheid in het uitwisselen van ervaringen; men was dat iets minder gewend. De meeste facilitators hebben dit echter als 'totaal geen issue' ervaren; de diversiteit zorgde er juist voor dat mensen van elkaar konden leren. Van belang was wel om in het illustreren van thema's (ook) alledaagse onderwerpen te kiezen, en goed aan te sluiten op wat de groep naar voren bracht. Soms gebruikten facilitators extra 'ijsbrekers' om het uitwisselen op gang te brengen.

Ook sloot de inhoud van het programma volgens facilitators goed aan. Meest gewaardeerd werden de sleutelbegrippen, de 'gereedschappskoffer', het bewust worden van triggers en het uitwisselen met andere deelnemers en facilitators. Het enige onderwerp dat in sommige groepen wat minder goed 'landde', was het onderwerp 'crisis', dat in de 7e bijeenkomst aan bod komt. Veel facilitators vonden het nog wel lastig om in de uitleg en illustraties een brede connotatie mee te geven aan het woord 'crisis' en de psychiatrische connotatie (die bij sommige deelnemers leeft) te vervangen voor een uitleg van crisis als iets wat ieder mens kan (zal) overkomen. De bevindingen op dit punt geven aanleiding om de onderzoeker of facilitators hierin nog wat beter geëquipeerd kunnen worden, bijvoorbeeld door dit onderwerp nog wat sterker te expliciteren in opleidings- of intervisieactiviteiten².

Op het punt van modelgetrouw werken, kan worden geconcludeerd dat alle facilitators veel belang hechten aan het vasthouden aan het model, zoals het er is, en dat het maken van aanpassingen op welke manier dan ook, niet wenselijk is. Kwesties rond modeltrouw komen vooral naar voren op momenten dat deelnemers onderlinge issues hebben, of wanneer deelnemers bepaalde verwachtingen bij facilitators neerleggen. In 'reguliere' groepen is dit overigens net zozeer het geval als binnen de pilots. In een situatie waarin ongemak, onzekerheid of spanning wordt gevoeld, schuilt een leerkans, namelijk hoe je je zelf tot dat ongemak kan verhouden. Voor facilitators is het in zulke situaties essentieel om te ervaren dat ze naast de twee voor de hand liggende opties: ingrijpen of laten, nog een derde optie hebben, namelijk de deelnemers, vanuit de ethische waarden, actief en bewust uitnodigen om te onderzoeken wat zij zélf kunnen doen om met de spanning om te gaan, hoe zij zichzelf daarin kunnen steunen. In het kader van verbreding van de toegankelijkheid van WRAP is het vooral van belang dat deze ervaringen van facilitators bespreekbaar zijn en blijven en dat facilitators hier op een goede manier in worden ondersteund (bijvoorbeeld middels intervisie).

¹ In een pilot werd de diversiteit in achtergronden als wel ingewikkeld ervaren door de betrokken facilitators. (zie §4.1.1)

² De definitie van crisis binnen WRAP is 'dat iemand iets over moet nemen terwijl iemand dat mogelijk niet zelf meer aan kan geven'. Dat is al een interessant algemeen thema om eens over na te denken omdat ieder mens daar mee te maken kan krijgen.

6.3 De waarde van WRAP voor deelnemers ligt in het ontmoeten

De derde hoofdvraag was hoe deelnemers vanuit de eerste lijn, het sociaal domein of onderwijsinstellingen, deelname aan WRAP ervaren. Voor deelnemers vanuit de samenwerkingspartners was het meedoen met WRAP vaak een eerste ervaring met groepsgewijze zelfhulp. In de groepen, waar vaak ook mensen zaten die al meer ervaring hadden met zelfhulp, ervoeren zij hoe het is om dingen te delen en van de ervaringen van anderen te leren. In de interviews met de groepen kwam naar voren dat de impact van WRAP vooral ligt in het ervaren van *verbondenheid*, het ontwikkelen van *inzichten en handvatten*, het *oefenen* met jezelf steunen en *ruimte* ervaren om 'te zijn'. Volgens deelnemers is het grootste verschil tussen WRAP en ander aanbod dat laatste: het feit dat er geen verwachtingen zijn over waar de WRAP naartoe zou moeten leiden. Juist vanuit de wetenschap dat er geen verwachtingen over resultaten zijn, ontstaat ruimte om zelf 'aan het stuur' te zitten, en vanuit meerdere perspectieven te kijken naar hoe men zichzelf kan steunen.

6.4 Momentum voor duurzame samenwerking maar randvoorwaarden ontbreken nog

Tot slot, de vierde hoofdvraag was hoe de samenwerking tussen herstelinitiatieven en partners in de regio kan worden uitgebouwd en geborgd. We zagen in het onderzoek dat de samenwerking rond het organiseren van WRAP-cursussen het contact tussen herstelinitiatieven en partnerorganisaties heeft versterkt en ervoor gezorgd heeft dat WRAP bij een bredere groep mensen onder de aandacht is gebracht. Hoewel het aangaan van samenwerkingen niet eenvoudig was, lijkt het er in algemene zin wel op dat de ruimte voor gelijkwaardige samenwerkingen tussen herstelinitiatieven en organisaties in de regio, momenteel langzaam groeit. In toenemende mate staan organisaties in de regio open voor wat herstelinitiatieven bieden en steeds meer onderschrijven zij de waarde en impact daarvan (ook voor de personen aan wie zij zelf zorg of ondersteuning bieden). Ontwikkelingen in het zorg- en ondersteuningslandschap, zoals het IZA, vergroten het momentum nog verder, en bieden kansen voor het aangaan van meer en duurzamere vormen van samenwerking tussen herstelinitiatieven en andere regionale organisaties.

Echter, om duurzame samenwerking te laten slagen dient er werk te worden gemaakt van een aantal randvoorwaarden. Het belangrijkste zijn de (blijvende) inspanningen voor erkenning van ervaringskennis als volwaardige kennisbron. Gelijkwaardigheid tussen organisaties en begrip over het belang van de ruimte voor ervaringskennis, zijn immers geen vanzelfsprekendheid, zelfs niet wanneer alle partijen enthousiast zijn en graag willen samenwerken. En dat betekent dat inspanningen nodig zijn om ogenschijnlijk vaststaande cultuuraspecten te kantelen. Dit is in de regel een proces van lange adem. Het inzetten of benutten van de ethische waarden van WRAP kunnen helpen om dit proces in goede banen te leiden. WRAP-facilitators kunnen met behulp van de ethische waarden oefenen in openheid en het loslaten van eigen vooroordelen. Daardoor kunnen zij steeds voor ogen te houden dat het vrij laten van de ruimte voor ervaringskennis niet vanzelfsprekend is. En dat de waarde van ervaringskennis laat zich maar zeer ten dele uitleggen omdat uit de aard van het begrip het zelf hebben ervaren sterk medebepalend is voor inzicht in de waarde ervan. De ruimte voor het ontdekken en ontwikkelen van ervaringskennis rondom welbevinden kan op gespannen voet staan met een focus op het directer oplossen van problemen. Het is de kunst deze schijnbare tegenstelling in de samenwerking, steeds te ontmantelen, en zo stap voor stap tot een gezamenlijke visie te komen op het belang van ervaringskennis.

Andere randvoorwaarden zijn het blijvend investeren in kwaliteit van het aanbod, het sterker positioneren van herstelinitiatieven in het sociaal domein en daaraan gekoppelde structurele financiering. Op dit laatste punt kan in de toekomst nog meer vooruitgang worden geboekt. Het kost herstelinitiatieven nu vaak nog heel veel moeite om structurele financiering te realiseren. Zij zijn geen (nog geen) vanzelfsprekende partij voor veel subsidieverstrekkers. En daarnaast kost het soms moeite om hun onderscheidende insteek te behouden die vaak gepaard gaat met ander soort doelstellingen dan die van samenwerkingspartners en subsidieverstrekkers. Het blijkt lastig om binnen de bestaande structuren structureel ruimte te maken voor een focus op welbevinden die niet direct gekoppeld is aan het oplossen van een probleem. De uitvoering van het IZA biedt kansen aangezien een dekkend landelijk netwerk van herstelinitiatieven één van de doelstellingen is. Maar dat vraagt wel dat herstelinitiatieven als volwaardige gesprekspartner kunnen deelnemen. Dit onderzoek was gericht op het micro- en mesoniveau maar realisatie van een brede toegankelijkheid vraagt ook samenwerking op macroniveau.

Samenwerken rond WRAP: enkele adviezen

Herstelinitiatieven:

- Werk met partners in de eerste lijn en sociaal domein samen vanuit de ethische waarden van WRAP, zoals: respect voor de ander; deelname is vrijwillig en voor iedereen; iedereen is deskundige over zichzelf; iedereen wordt behandeld als gelijke; en medische, klinische en diagnostische taal wordt vermeden.
- Zorg voor een goede communicatie met samenwerkingspartners in de eerste lijn en sociaal domein en benadruk daarbij de volgende punten:
 1. wat de meerwaarde is van de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid
 2. dat WRAP evidence based is en positieve effecten laat zien op hoop, opkomen voor eigen belangen en lichamelijke gezondheid, en dat deelname aan WRAP tot een verminderde zorgvraag en zorgkosten leidt, omdat mensen beter weten welke zorg zij nodig hebben en wat zij zelf kunnen doen
 3. dat hulpverleners niet hoeven af te wegen of WRAP iets voor een cliënt is en dat ze het bij alle cliënten onder de aandacht kunnen brengen. Die bepalen daarna zelf of WRAP iets voor hen is of niet
- Sluit aan bij regionale samenwerkingsverbanden, organiseer voorlichtingsbijeenkomsten en netwerklunches en nodig samenwerkingspartners uit, om het herstelinitiatief en meer specifiek WRAP onder de aandacht te brengen bij hulpverleners uit de eerste lijn en sociaal domein. Benadruk hierbij de professionaliteit en de manier waarop kwaliteit wordt geborgd.
- Zorg voor voldoende WRAP-facilitators, zodat er een regelmatig en liefst continu WRAP-aanbod is.

Samenwerkingspartners:

- Breng WRAP bij je collega's onder de aandacht en benadruk hierbij dat WRAP evidence based is en positieve effecten laat zien op hoop, opkomen voor eigen belangen en lichamelijke gezondheid, en dat deelname aan WRAP tot een verminderde zorgvraag en zorgkosten leidt, omdat mensen beter weten welke zorg zij nodig hebben en wat zij zelf kunnen doen.

Literatuur

- Arum, S. (2021). Actieonderzoek in het sociaal domein. Utrecht: Movisie.
- Boertien, D., van Bakel, M., van Weeghel, J. (2012). Wellness Recovery Action Plan in Nederland – Een herstelmethodie bij psychische ontwrichting. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 67(5), 276-283.
- Boertien, D., Bakel, van M. & Lempes, A. (2020) Handreiking implementatie WRAP, Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut, Utrecht <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/handreiking-implementatie-wrap/>
- Boumans, J., Kroon, H., & Van der Hoek, B. (2023). Ggz uit de knel: Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Razzano, 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*, 38(4), 881-891.
- 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., 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.
- Copeland, M.E. (1997). *Wellness Recovery Action Plan*. Venice: Peach Press.
- Copeland, M. E., & Mead, S. (2004). *Wellness recovery action plan and peer support – Personal, group and program development*. Dummerston, Vermont: Peach Press.
- Copeland Center (2014). *The way WRAP works! Strengthening core values and practices*. Copeland Center for Wellness & Recovery.
- Have, M.ten., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., de Graaf, R. NEMESIS, de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking, <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/methode/samenvatting-methode/>. Geraadpleegd op: 8 maart 2024. Trimbos-instituut, Utrecht)
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-01009>
- Lempens, A., Lange de A., Boertien, D. & Bakel van M. (2020) Modelgetrouwheidsschaal WRAP, Kenniscentrum Phrenos en Trimbos-instituut, Utrecht <https://kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/modelgetrouwheidsschaal-wrap/>
- Muusse, C. & J. Boumans (2016). *Ruimte voor Peer Support! Een onderzoek naar de totstandkoming van Enik Recovery College*. Utrecht: Lister.