



Kadernotitie

**Autisme Expertise Netwerk
Drenthe**

29 NOVEMBER 2016

INHOUD

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Stakeholders	7
3. Visie en uitgangspunten	17
4. Knelpunten en aanbevelingen	18
5. Aanpak	20

VOORWOORD

Deze kadernotitie is geschreven in opdracht van het Autisme Expertisenetwerk Drenthe, in de voorbereidingsfase van oprichting.

Het Autisme Expertisenetwerk Drenthe is een initiatief van:

- Nederlandse Vereniging voor Autisme, Drenthe
- MEE Drenthe
- Accare
- Lentis/Jonx
- GGZ Drenthe
- Novo/Cosis/Promenscare,

ondersteund door het ministerie van VWS vanuit het Landelijke Project voor Duurzame Verankering van Autismenetwerken.

Deze kadernotitie is richtinggevend voor de start van het expertisenetwerk en is tegelijkertijd niet meer dan een momentopname: het bevat de bevindingen én nog openstaande vragen uit de verkennende fase en pretendeert zeker niet compleet te zijn.

Het expertisenetwerk bedankt alle betrokkenen die hun medewerking aan deze verkenning hebben verleend.

November 2016,
Ageeth Jorna
Kwartiermaker

Wat is autisme? ¹

Autisme is een andere manier van informatieverwerking. Die kan betrekking hebben op de waarneming, het denken en het doen. Autisme is aangeboren. Het is geen ziekte en je kunt autisme niet behandelen. Iemand met autisme heeft dat een leven lang.

Autisme komt voor bij mannen én vrouwen op alle intelligentieniveaus. Van de mensen met autisme die een medische diagnose hebben, heeft 30% een verstandelijke beperking. De grootste groep heeft een normale tot hoge intelligentie.

Niet iedereen met autisme heeft een diagnose. Vaak komt er pas behoefte aan een diagnose wanneer iemand vastloopt op school, thuis, op het werk of in een relatie.

Mensen met autisme hebben veel baat bij levensbrede ondersteuning op maat. Een 'levensbrede aanpak' is de weg naar een inclusieve samenleving waarin iedereen naar vermogen mee kan doen.

Autisme heeft vele uiteenlopende verschijningsvormen, zoals Asperger, PDD-NOS en Klassiek Autisme. De medische / psychiatrische benadering spreekt van 'Autisme Spectrum Stoornis' (ASS). Volgens DSM 5 worden Autisme Spectrum Stoornissen gekenmerkt door:

1. persisterende deficiëntie in sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties;
2. beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten.

Veel mensen met autisme vinden de term 'stoornis' stigmatiserend, en spreken liever over 'kwetsbaarheid'.

Naast een medisch-psychiatrische benadering bestaat ook een ontwikkelgerichte benadering. Daarin wordt autisme niet gedefinieerd in termen van een beperking, maar wordt vooral gekeken naar de andere manier waarop mensen met autisme zich ontwikkelen en naar de mogelijkheden daarbinnen. Hierin is meer aandacht voor de invloed vanuit de omgeving: hoe beter de omgeving in staat is zich op mensen met autisme in te stellen, des te minder sprake is van ervaren beperkingen.

De medische benadering van autisme lijkt tegengesteld aan de ontwikkelingsgerichte benadering, maar je kunt ze ook als in elkaars verlengde beschouwen. De medische diagnose biedt een verklaring waarom iemand vastloopt op school, in zijn werk, relatie of algehele ontwikkeling. Van daaruit kan een verkenning plaatsvinden naar de ontwikkelmogelijkheden voor die persoon, waarbij de context betrokken wordt.

¹: Bron: Autismewegwijzer, gezamenlijke publicatie van: Vanuit Autisme Bekeken (VAB) i.s.m. de Nederlandse Vereniging voor mensen met Autisme (NVA).

Wat doen regionale autismenetwerken?

In bijna het hele land zijn regionale autismenetwerken actief, ieder met een eigen historie en met eigen taken en activiteiten. De heterogeniteit is groot, maar alle netwerken zijn minimaal actief in het verspreiden van kennis over autisme en in het verbinden van partijen als het gaat om samenwerking voor mensen met autisme en hun omgeving.

Drenthe is een van de weinige regio's in Nederland waar geen autismenetwerk meer actief is. Het ministerie van VWS heeft in 2016 middelen ter beschikking gesteld om in Drenthe partijen te ondersteunen bij het creëren van een nieuwe netwerkstructuur in 2016.

Welke (maatschappelijke) ontwikkelingen spelen een rol? ²

Door de transities (HLZ, Jeugdwet, WMO, participatiewet) is de opdracht van gemeenten en de verhouding tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars veranderd. Door decentralisatie heeft de gemeente steeds meer zorgtaken gekregen en hebben zorgaanbieders met meer aanbestedingen te maken. Er is tegelijkertijd fors bezuinigd. Dit alles heeft ook gevolgen gehad voor de verhouding tussen zorgaanbieders onderling. Er is onderlinge concurrentie ontstaan, wat de samenwerking soms (heeft) bemoeilijkt; er is aan de andere kant - in de meeste netwerken (inmiddels) ook een duidelijker ervaren noodzaak tot goede samenwerking ontstaan.

Ook de context van autismenetwerken is sinds hun oprichting eind jaren '90 sterk veranderd. We denken en werken nu veel meer vanuit het uitgangspunt van de inclusieve samenleving en vanuit een integrale en lokale benadering.

In een inclusieve samenleving heeft iedereen, vanuit welke achtergestelde groep ook, gelijke rechten en plichten, waarbij dit altijd iets vraagt van zowel het individu (of de achtergestelde groep) als van de samenleving als geheel.

Een inclusieve samenleving is ook de doelstelling van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking, dat op 14 juli 2016 in ons land in werking is getreden. In eerste instantie is de landelijke overheid ervoor verantwoordelijk dat alle wetten en regels aan dit verdrag voldoen. De verdere implementatie komt voornamelijk bij de gemeenten te liggen.

Wat is de toekomst van regionale autismenetwerken?

Een regionaal netwerk is geen doel op zich, maar ontleent bestaansrecht aan de toegevoegde waarde die het biedt. In een veranderende omgeving is het goed om daar regelmatig bij stil te staan. In oktober 2016 vond een landelijke tweedaagse conferentie plaats, waarin regionale autismenetwerken samen een antwoord zochten op de vraag wat een gezamenlijk ervaren kader voor (toekomstige) toegevoegde waarde is.

2: meer informatie hierover is te vinden via de 'Coalitie voor Inclusie':

- https://www.eerstekamer.nl/nieuws/20160412/eerste_kamer_steunt_ratificatie_vn
- www.coalitievoorinclusie.nl.

Drenthe kan met de inzichten uit die landelijke verkenning haar voordeel doen, ongehinderd door bestaande activiteiten en structuren.

TOEGEVOEGDE WAARDE REGIONALE AUTISME EXPERTISENETWERKEN

1	Kennis delen = vermenigvuldigen Zichtbaar en bereikbaar maken van de beschikbare mogelijkheden en expertise. Ervaringsdeskundigen en professionals in contact brengen met elkaar en het veld, heldere aanspreekpunten creëren, faciliteren dat er passend aanbod komt op de vraag.
2	Maatschappelijk agenderen Urgentie van inclusiviteit voelbaar maken, behoefte zichtbaar maken, doorbreken van isolement, verhalen vertellen die impact hebben.
3	'Versleep de kennis, niet de mens' Generalistisch / integraal benaderen, ontschotten, kennis lokaal beschikbaar maken, naar de betrokkenen toebrengen.
4	'We laten niemand los' Complexe casuïstiek, patstelling doorbreken. Integrale benadering van de vraag door samenwerking van deskundigen om een oplossing te vinden, samenwerken vanuit verantwoordelijkheid voor het belang van betrokkenen in plaats van uitgaan van het eigen aanbod/organisatiebelang. (De expertise en verantwoordelijkheid voor cliënten vanuit de eigen kernactiviteit staat daarbij niet ter discussie. Het gaat om een integrale verbinding, over het eigen gebied heen, in het belang van de cliënt.)
5	De vraag achter de vraag Out of the box denken, de 'verborgen' vragen boven tafel krijgen, denken in mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden, bestaande structuren doorbreken.

Wie zijn de direct en indirect belanghebbenden en betrokkenen in de regio Drenthe? Wat speelt daar? Welke knelpunten zijn er? Wie kennen we inmiddels en wat is bekend over bestaande netwerken/structuren?

2.1 Direct belanghebbenden en betrokkenen

Mensen met autisme (mensen met autisme) en hun naasten zijn ervaringsdeskundigen. Zij kunnen een belangrijke rol binnen het netwerk vervullen om de vraag in beeld te krijgen en de aandacht niet alleen op beperkingen, maar ook op wensen en ontwikkelmogelijkheden te richten.

Knelpunten en behoefte

Inclusieproblemen van mensen met autisme om te participeren in de samenleving doen zich voor in alle domeinen: zorg, onderwijs, wonen, werk, relaties en vrije tijd.

- **Zorg:** vaak wordt de zorg verleend door personeel dat niet per se (actuele) expertise heeft op het gebied van autisme. Het idee leeft vaak dat mensen met autisme behoefte hebben aan regelmaat en structuur, maar dat is niet het enige: mensen met autisme hebben ook behoefte om zich te ontwikkelen. Het lukt vaak niet ondersteuning te krijgen die echt bijdraagt aan de vraag. Dat geeft verdriet en frustratie. Een zorgaanbieder is vaak ook niet op de hoogte van alternatieven bij andere instanties. Bovendien moet je je in de zoektocht naar de juiste ondersteuning overal opnieuw aanmelden. Nergens is in beeld dat het steeds over dezelfde persoon gaat. Bij (jong)volwassen bewoners van instellingen geldt regelmatig dat de ouders/familieleden niet betrokken worden, terwijl zij juist een rol kunnen spelen in het borgen van continuïteit. Ook hebben ouders en familieleden vaak belangrijke aanvullende informatie, omdat zij hun familielid met autisme goed kunnen 'lezen'. Mensen met autisme zijn niet altijd in staat goed te verwoorden wat hun problemen en behoeften zijn. In het geval van complexe problematiek kunnen organisaties een beroep doen op het CCE, maar dit gebeurt vaak niet (voelt dat als brevet van onvermogen?)
- **Onderwijs.** Leerkrachten/docenten weten vaak niet hoe ze met ASS moeten omgaan. Daardoor verergeren problemen. Uiteindelijk komt een kind dan thuis te zitten. Het 'thuiszitten' vormt een groot probleem, zowel voor betrokkene als voor het gezin van herkomst. Hierdoor ontstaat een isolement en valt de ontwikkeling stil. Dit begint vaak al tijdens de school/opleiding, of bij de overgang van onderwijs naar het vinden van passende arbeid.
- **Arbeid.** Het is moeilijk passende arbeid te vinden. SW-bedrijven zijn er steeds minder. Ook als er een plek gevonden is, dreigt uitval in het arbeidsproces wanneer zich in de privésfeer problemen voordoen, of wanneer op het werk veranderingen spelen (fusie, reorganisatie, andere eisen aan de functie).
- **Wonen.** Voor een grote groep is het moeilijk om passende woonvormen te vinden. Mensen met autisme komen vaak terecht in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking/handicap, terwijl dat niet per se aan de orde is. Het kan zijn dat een goed gestructureerd woonklimaat met een beetje begeleiding voldoende is. Af en toe komt een mooi initiatief van grond, maar het gebeurt niet structureel. Ouders moeten steeds opnieuw het wiel uitvinden, terwijl je nu al weet dat er straks opnieuw een groep komt die aan een dergelijke woonvoorziening behoefte heeft.

- **Relaties en vrije tijd.** Waar mensen met autisme last van hebben, is dat autisme vaak niet herkend wordt en men niet weet hoe je ermee omgaat. Ook de eenzijdige beeldvorming rond autisme helpt niet (het zogenaamde 'rain man'-effect). Het ASS-spectrum is veel breder dan dat. Het zou goed zijn wanneer loketbeambten, vervoerders, onderwijzers, vrijwilligers van (sport)verenigingen e.d. meer kennis van autisme zouden hebben en er meer begrip en acceptatie voor zou komen.
- **Vroegtijdige signalering** en een **integrale benadering** is nodig: mensen met autisme lopen vaak jarenlang rond met problemen die verergeren. Ze zijn vaak al langs allerlei loketten geweest voordat vastgesteld wordt dat autisme speelt. Het is een reële vraag of veel van de gedragsproblemen bij mensen met autisme door het autisme veroorzaakt worden, of door de trauma's die zijn opgelopen in de interactie met de omgeving door niet begrepen gedrag. Ouders, kinderen en onderwijzers zouden bij vroegtijdige herkenning van meet af aan beter begeleid kunnen worden zodat minder problemen ontwikkelen.) Een eerder initiatief tot integrale vroeghulp in Drenthe is in de transitie helaas opgeheven.
Er veel behoefte is aan gespreksgroepen, zoveel voor mensen met autisme als voor hun naasten.
- **Indicatie door gemeenten:** gemeenten moeten indiceren in het kader van de Jeugdwet, maar zijn hiervoor niet toegerust. Ook als hiervoor medewerkers van buiten aangetrokken zijn, berust eventuele kennis van ASS op toeval.

Conclusie

Er is de weinig verbinding voor mensen met autisme. Zorg dat er expertise beschikbaar komt over autisme en over vindplaatsen voor ondersteuning over het eigen domein heen.

Netwerk

Vertegenwoordigd in de Initiatiefgroep: NVA Groningen/Drenthe.

Kanalen om de doelgroep als ervaringsdeskundige actief bij het netwerk te betrekken:

- Gespreksgroepen voor mensen met autisme en een normale tot hoge intelligentie in Emmen en Assen (NVA)
- Autismecafé Assen (Stichting Ovaal)
- Koffieclub autisme Oosterwolde (VG-Belangenplatform Drenthe)
- Balans: landelijke oudervereniging voor diverse stoornissen w.o. autisme
- ATN Hoogeveen (Lentis/Jonx)
- Vrijwilligerscentrale Drenthe
- Hoe kan het RMC betrokken worden? (RMC in de 'Wet RMC' staat voor: Regionale Meld- en Coördinatiefunctie.) Is hierin iets te leren van het Navigatorproject (voor het speciaal onderwijs)?

2.2 Opdrachtgever: gemeenten

De gemeente is vanuit de Jeugdwet en de WMO sinds de transitie een belangrijke speler in het veld. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor onderwijs (thuiszitters, leerplicht) en voor de GGD. Ook de maatschappelijke opdracht tot inclusie ligt bij de gemeenten.

Het verdient aanbeveling te investeren in relaties met de gemeenten. De ervaring van andere regionale autismenetwerken leert dat dit vaak wel een lange adem vereist: gemeenten hanteren geen doelgroepenbeleid en kunnen het beste lokaal aangesproken worden op een terrein dat direct de eigen verantwoordelijkheid/betrokkenheid raakt.

De twaalf Drentse gemeenten: Gemeente AA en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld.

Knelpunten

- Gemeenten voeren geen integraal beleid, de aanbesteding en financiering verlopen versnipperd. Als aanbieders kun je de integrale ondersteuning niet goed voor elkaar krijgen, ook niet als je daarvoor wel verantwoordelijk en aanspreekbaar op wilt zijn. Dit speelt breder dan alleen bij autisme (LVB, NAH etc.). Gevolg is dat mensen met autisme geen integraal aanbod ontvangen.
- Gemeenten in Drenthe hanteren geen gezamenlijk inkoopbeleid, de verschillen in beleid en werkwijze tussen gemeentes zijn groot. Dit maakt het leggen van contacten en het komen tot (contractuele) afspraken arbeidsintensief.
- Gemeenten moeten voor de jeugd indiceren maar zijn daarvoor in de praktijk niet toegerust. Het is volgens professionals daardoor vaak moeilijk om de juiste indicaties voor mensen met autisme voor elkaar te krijgen.
- Bij WMO-consulenten ontbreekt het vaak aan een goede basishouding: hoe maak je contact? Wat is zorgvuldige bejegening? Een basistraining over autisme kan helpen, maar het is geen 'kunstje', het vraagt ook vervolgentraining.
- Als inkoper van zorg is de gemeente verantwoordelijk voor de kwaliteit. Om goede kwaliteit te bieden is samenwerking van zorgaanbieders en ketenpartners nodig. De gemeente zou die samenwerking moeten stimuleren. In plaats daarvan wordt er juist bezuinigd.
- Onderwijs is niet alleen een plicht, maar ook een recht! Leerplichtambtenaren besluiten te gemakkelijk - dat bevestigt ook de commissie Dullaert - tot vrijstelling van onderwijs, wanneer scholen niet in staat zijn een passend aanbod te bieden.
- Gemeenten hebben een eigen verantwoordelijkheid om in te zetten op inclusie en preventie. Een autismenetwerk zou daar een bijdrage aan kunnen leveren. Gemeenten voeren echter geen doelgroepenbeleid. Het ligt meer voor de hand het vraagstuk van inclusie vanuit een breder kader in te steken: naast autisme zijn er andere doelgroepen waarvoor vergelijkbare problematiek speelt, zoals bij licht verstandelijk gehandicapten (LVG) en mensen met een niet aangeboren hersenafwijking (NAH).
- De samenwerking tussen gemeenten verloopt volgens betrokkenen in Drenthe niet overal even soepel. Illustratief is in dit verband de recente mislukte samenwerking rond een beoogde fusie van de (goed lopende) SW-bedrijven Wedeka en Synergon, die samen in afgeslankte vorm door zouden gaan en daarvoor een rijksbijdrage zouden ontvangen. Dit kon uiteindelijk niet doorgaan doordat de acht betrokken buurgemeenten rond Borger-Odoorn er samen op bestuurlijk niet uitkwamen (Bron: RTV Drenthe, 5 oktober 2016). (Inspirerend is wat dit betreft het Groningse rapport 'Grenzeloos gunnen' - dat juist is gebaseerd op besef van de noodzaak tot samenwerking van Groninger gemeenten.)

Conclusie

Het probleem van gebrek aan een integrale benadering moet breed geagendeerd worden. Hierbij kan de business case van VAB als denkrichting ingebracht worden. (Bron: Vanuit Autisme Bekeken, Eindrapport Foto Autismenetwerken (...) 2015)

Het zou hierbij weleens kunnen lonen samenwerking te zoeken met LVB, NAH etc. Het is wel nodig te zoeken naar financiering voor deze vorm van ondersteuning.

Netwerk

Bestuurders en medewerkers die relevant zijn voor een regionaal autismenetwerk:

- Wethouders Jeugd & Gezin en Volksgezondheid
- Wethouders Onderwijs (o.a. verantwoordelijk voor de thuiszitters)
- Wethouders Sociale zaken (Participatiewet)
- Wethouders Arbeid en Werkgelegenheid
- Beleidsmedewerkers.
- Sociale wijkteams/CJG's
- GGD
- Leerplichtambtenaren

Hoe kan de Transitie-autoriteit betrokken worden?

2.3 Eerstelijnszorg

Belangrijke spelers in de eerstelijnszorg zijn de huisartsen en de gemeenten (WMO, Jeugdwet, CJG/wijkteams en de GGD waaronder de consultatiebureau-artsen). Om te komen tot samenhangende, integrale zorg in de wijk worden zij hierin geadviseerd en begeleid door de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en). Zij doen dat vanuit de maatschappelijke opdracht om iedereen zinnige en zuinige zorg dichtbij huis te bieden. VWS bekostigt de ROS-en via de zorgverkeeraars (Zilveren Kruis).

Binnen elke gemeente vindt multidisciplinair overleg (MDO) plaats, waarbij het team een appèl kan doen op gespecialiseerde medewerkers van gespecialiseerde ggz instellingen, zoals Accare, GGZ Drenthe, Lentis/Jonx.

Afstemming tussen de eerste- en tweede lijn komt bij de ROS'en steeds meer in beeld. Zo is er een Platform Psychische Zorg Drenthe dat knelpunten in de communicatie tussen verwijzers en zorgverleners in de GGZ wil oplossen. Hiervoor is in oktober 2016 een convenant gesloten, ondertekend door de LHV-huisartsenkring Drenthe, de Drentse Huisartsen Coöperatie, KLIK-Drenthe, GGZ-Drenthe en VNN Regio Drenthe.

De gemeente en huisartsen werken in het kader van de zorgtaken steeds meer samen. Om tot goede afstemming te komen is in Emmen recentelijk een huisarts tot liaisonfunctionaris/huisartscoördinator benoemd. Het gaat om een nieuwe functie/takenpakket, deels vergoed door de gemeente en deels door de huisartsen (ZODHC).

De POH'er doet aan een brede vraagverheldering t.b.v. vroegtijdige signalering en diagnose. Het is van belang dat de POH'er het voorliggend veld goed leert kennen.

Binnen een aantal wijkteams komt een psychiatrisch consulent beschikbaar (betaald door de verzekeraar), vergelijkbaar met de praktijkondersteuner (POH'er) in huisartsenpraktijken.

In opkomst zijn medewerkers POH Jeugd. In Assen is de behoefte geuit om in elke huisartsenpraktijk een POH'er Jeugd te krijgen. Gemeenten gaan zelf POH Jeugd ook apart financieren (levensfasenproblematiek). Afhankelijk van het beleid van de gemeente kan de invulling verschillen. In Emmen versterkt een jeugdverpleegkundige de huisartsenposten voor een paar uur per week. In Meppel start een pilot van anderhalf jaar waarin een psycholoog met een kindaantekening deze functie gaat vervullen. Borger-Odoorn overweegt een soortgelijke actie.

De POH'er Jeugd zou in de toekomst ook contacten moeten gaan leggen met de scholen.

Kansen

- Kanaal voor de doorstroom van expertise naar de POH'ers en POH'ers Jeugd.
- Aanspreekpunten: vanwege alle verschuivingen is het extra belangrijk om elkaar in dit veld blijvend te kunnen vinden.
- De ROS'en werken steeds meer vanuit de inzichten van Machteld Hubert (Positive Psychology). De tijd is volgens Proscop rijp om gezamenlijk op te trekken met het oog op vroegtijdig signaleren ('voorkomen van ellende').
- Zouden de huisartsen iets kunnen doen aan signalering van de gevolgproblematiek van thuiszitters? Is dit te zien als een vorm van 'kindermishandeling' (gebrek aan invulling van het recht op onderwijs)?

Conclusie

POH en POH Jeugd zijn een kans voor versterking van het netwerk en het verspreiden van kennis richting de eerstelijns. Daarbij gaat het niet alleen om de Jeugd; ook voor ouderen is signalering vanuit de eerstelijns en ondersteuning nodig.

Netwerk

- Gesproken en belangstellend om aangehaakt te blijven: Proscop (voorheen Progrez; onderdeel van ROS-netwerk, fusie vanuit voormalig Progrez en Caranscoop)

Mogelijke ingangen / netwerken om te benutten als ingang voor uitbreiding van het netwerk:

- Gecontracteerde zorgaanbieders via Zorgkantoor Zilveren Kruis
- Vrijgevestigde jeugdzorg aanbieders (aangesloten bij Klik Drenthe)
- Kwaliteitsregister Autisme (keurmerk voor autisme-experts, al dan niet vrijgevestigd)

2.4 Gespecialiseerde zorg

Voor de meeste zorgaanbieders geldt, dat deze niet specifiek gericht zijn op mensen met autisme. Vaak gaat het om instellingen of zorgaanbieders voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking of verstandelijk gehandicapt, al dan niet gecombineerd met een vorm van ASS.

Binnen de GGZ worden eerste stappen gezet in de richting van aansluiting bij wijkteams ('verplaats de kennis in plaats van de cliënt'): 'Eén keer aanschuiven bij een wijkteam om te adviseren scheelt misschien wel 5 gesprekken, dat betaalt zichzelf wel terug.'

Binnen de GGZ zijn ook ontwikkelingen gaande in de richting van integrale somatische en psychische zorg.

Knelpunten

- De gesprekspartners uit de zorg (als initiatiefnemers voor het Autisme Netwerk Drenthe) erkennen dat medewerkers een breder aandachtsveld hebben dan autisme alleen en daardoor regelmatig onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om de juiste ondersteuning te bieden aan mensen met autisme. De aanwezigheid van expertise op het gebied van autisme berust vaak op toeval. Hierbij speelt ook een rol dat er de afgelopen tien jaar veel nieuwe inzichten over autisme zijn ontstaan en dit is nog steeds gaande. De aanwezige kennis binnen organisaties kan inmiddels verouderd zijn.

- Omdat de ontwikkeling bij ASS niet harmonieus verloopt, ontstaan er juist bij overdrachten binnen de gespecialiseerde hulp knelpunten. Het gebrek aan expertise over ASS wrekt zich dan extra.
- Vanuit de GGZ-instellingen wordt de noodzaak tot een integraal aanbod geuit: 'als er geen dagbesteding is, heeft dat veel impact voor een cliënt en stagneert onze hulp. Samen opwerken is essentieel.'
- Vanuit de GGZ-instellingen worden de wachtlijsten als knelpunt naar voren gebracht, als gevolg van te weinig doorstroom. Als het lukt om goede zorg/onderwijs- en zorg/arbeid-arrangementen te ontwikkelen, of een vorm van levensloopbegeleiding te bieden, ontstaat eerder (dure) behandelruimte voor nieuwe cliënten.
- Het probleem dat er weinig ondersteuning is voor mensen met autisme om een 'zo gewoon mogelijk' leven te kunnen leiden, speelt bij een groot deel van de GGZ-doelgroep; niet alleen bij ASS. IPS-trajecten (IPS = Individuele Plaatsing en Steun) worden voor de EPS-doelgroep ingezet (= mensen met een Ernstige Psychiatrische Aandoening). Dit zou ook voor ASS kunnen, maar dat gebeurt nog weinig.
- Lastig aan samenwerken tussen de eerste- en tweedelijns is, dat eenduidige terminologie ontbreekt. Dat maakt het bijvoorbeeld moeilijk om in het kader van vroegtijdig signaleren gebruik te maken van dezelfde diagnostiek.
- Het CCE kan ingeschakeld worden wanneer de hulpvraag te ingewikkeld is, maar dat gebeurt niet snel. 'Als organisaties moet je in eerste instantie proberen samen tot een oplossing te komen. Maar dan moet je dat ook wel doen!'

Behoeft

Vanuit de zorginstellingen en MEE is de behoefte geuit aan korte lijnen voor samenwerking rond casuïstiek en multidisciplinair overleg met collega's buiten de eigen organisatie zodat maatwerk beter geboden kan worden. De verwachting is dat dit betere oplossingen voor cliënten bereikbaar maakt en het werk van ondersteuners vergemakkelijkt. Nu moeten zij vaak 'ellenlang trekken en sleuren' over de stelsels heen.

Ook de wens om professionele kennis te kunnen halen uit een 'portaal' werd geuit.

Conclusie

Het is nodig een platform met aanspreekpunten voor multidisciplinair overleg te organiseren en een kennisportaal in te richten, het Zilveren Kruis in het netwerk aangehaakt te krijgen en bredere inzet van IPS-trajecten voor ASS te stimuleren.

Netwerk

Lid van de Initiatiefgroep:

- Cosis/Novo/Promenscare
- Accare
- MEE Drenthe
- GGZ Drenthe
- Lentis/Jonx
- Belangstellend om aan te haken: Ambiq
- Belangstellend om mee te denken: CCE

Aansluiting zoeken bij:

- FACT
- Zorgverzekeraar Zilveren Kruis

Er is een uitgebreide lijst aangelegd van overige zorgaanbieders (hier niet bijgevoegd). Deze wordt naast een lijst van gecontracteerde aanbieders gelegd die is opgevraagd bij het Zorgkantoor Drenthe van Zilveren Kruis.

2.5 Onderwijs

Het probleem van de thuiszitters is veel in het nieuws en wordt nog onvoldoende aangepakt. Hierin is nog veel te doen.

Het Leo Kannerhuis heeft een aanpak voor het reguliere onderwijs ontwikkeld (KAIRO), speciaal voor jongeren met autisme. Het gaat om een veelbelovende maar kostbare aanpak, waarin onderwijs wordt gegeven in kleine klassen (6 leerlingen met en 6 zonder ASS) en waarin docenten en mentoren getraind worden om met ASS om te gaan.

RENN4 is met vsv-gelden (*) een initiatief gestart samen met het Hondsrug College en het Drenthecollege waarin speciale, kleine vo-klassen starten voor leerlingen met autisme. Daarnaast ontstaan er lokaal kleinschalige integrale leer-, werk- en zorgtrajecten voor jongeren met ASS-problematiek (zie hiervoor onder '2.5 Arbeid').

(* vsv = voortijdig schoolverlaters)

Knelpunten

- Het bleek in de oriëntatie ten behoeve van deze kadernotitie moeilijk om (reguliere) onderwijsorganisaties en -instellingen aan tafel te krijgen. Wordt een gezamenlijk belang niet onderschreven? Is het onderwijs in zijn algemeenheid huiverig voor het aanbieden / faciliteren van zorg.
- Thuiszitters ondersteuning bieden kost veel energie en wordt nauwelijks gefinancierd. Dit speelt breder, zoals bij LVB. Agenderen van leerrecht kan vanuit breder perspectief.
- Mensen met autisme hebben behoefte aan een stabiele context. Die ontbreekt vaak op scholen. Inclusie van leerlingen met ASS vraagt (kostbare) aanpassing van de context.
- 'Scholen ontduiken zorgplicht en steggelen over geld' (Marc Dullaert, Thuiszitterspact). De vraag is: wie betaalt? De school (verantwoordelijk voor onderwijs) of de gemeente (verantwoordelijk voor zorg)?
- Scholen die de zorg goed geregeld hebben, vrezes een aanzuigende werking: nog meer zorgleerlingen.
- Op papier een goede zorgstructuur geregeld hebben, betekent niet dat het in de praktijk ook werkt. Dit is afhankelijk van het vermogen tot waarnemen en herkennen van ASS-problematiek door mentoren en zorgcoördinatoren. Hier gaat het in de praktijk vaak mis. (Anders gezegd: 'Het ontbreekt vaak aan een autistische bril'.) Een eenmalige cursus is niet voldoende om aanpassingen in de context daadwerkelijk te kunnen realiseren.
- ASS is in eerste instantie geïnternaliseerde problematiek: je ziet het niet aan de buitenkant. Stress leidt vaak tot onbegrepen gedrag: boosheid, blowen, terugtrekken e.d. Disciplinaire maatregelen werken niet, het onderliggende probleem wordt niet erkend en aangepakt. Daardoor raakt een kind steeds verder in de problemen.
- In het onderwijs word je vooral aangesproken op wat je niet kunt, in plaats van op je kwaliteiten. Voor kinderen/jongeren met een bijzonderheid is dat funest.

Conclusie

Het onderwijs is een belangrijke speler in een integrale aanpak, maar lijkt (nog) niet direct een gemeenschappelijk belang te zien of is wellicht bang aan het succes van onderwijs-

zorgconcepten ten onder te gaan. Het is nodig in te zetten op het leggen van relaties en te zoeken naar zo'n gemeenschappelijk belang. Hierin moeten we vooral ook het leerrecht van thuiszitters agenderen en naar oplossingen zoeken. Navigatorconcepten (speciaal onderwijs) kunnen mogelijk interessant zijn om te vertalen naar concepten voor een gelaagd aanbod binnen het reguliere onderwijs.

Netwerk

- Lid van de Initiatiefgroep (op persoonlijke titel): Zorgcoördinator Terra, Stenden University Emmen
- Belangstellend om aan te haken: RENN4 Drenthe
- Belangstellend om geïnformeerd te blijven: Samenwerkingsverband vo/po Midden/Noord Drenthe, Zuidoost

Kanalen om de doelgroep actief bij het netwerk te betrekken:

- Navigator Drenthe (geïnitieerd door MEE)
- Zorgcoördinatoren (lid van ZorgAdviesTeam, ZAT)
- Onderwijsvereniging NVS-NVL voor decanen, mentoren, leerlingbegeleiders en zorgcoördinatoren.
- PRO-scholen (Praktijkonderwijs)
- Onderwijsgroep Noord
- Stenden Hogeschool (vestigingen Assen, Meppel, Emmen)
- Nederlandse Stichting vh Gehandicapte Kind (NSGK) Regio Friesland/Groningen/Drenthe/Steenwijkerland met projecten als: 'Samen naar school' / 'Jongerencoaches'

2.6 Arbeid

De vraag is, hoe je begeleiding biedt, mensen geplaatst krijgt en een vangnet biedt. Voor normaal- en hoogfunctionerende mensen met autisme zijn in Drenthe verschillende aanbieders van (integrale) trajecten op het gebied van (onder andere) arbeid en arbeidstoeleiding.

Wat goed werkt, is het geven van workshops over ASS/Asperger aan bedrijven in de regio die kansrijk kunnen zijn voor mensen met autisme. Dit kan leiden tot nieuwe arbeidsplaatsen. Het UWV kan bereid zijn daaraan bij te dragen, wanneer dit leidt tot stimulering aan de vraagkant. Buiten de regio zijn ook inspirerende voorbeelden te vinden, bijvoorbeeld: Mindatwork in Almere en Werkmans in Vught.

Knelpunten

- Toeleiding is lastig en arbeidsintensief, maar wel een belangrijke taak van gemeenten. Als je integraal wilt opereren, is financiering onontbeerlijk. Zie '2.2 Gemeenten'.
- Voor mensen met ASS geldt: als in de thuissituatie de spanning oploopt, heeft dit rechtstreeks effect op de arbeidssituatie. Uitval dreigt dan. Om mensen met autisme aan het werk te hebben én houden is (rechtstreekse toegang tot) ondersteuning thuis essentieel.
- Voor toeleiding naar (blijvend) werk is nog veel te doen aan de beeldvorming over mensen met autisme. Die is eenzijdig (eerder genoemde 'rain man'-effect, ook onterecht alleen geassocieerd met IT/programmeren. Denk ook aan beveiliging, analyse van bedrijfsprocessen, autocad (techniek), tekenen en muziek met de computer etc.)

- Er is te weinig oog de mogelijkheden en (ontwikkelbare) talenten van mensen met autisme. Denk aan: betrouwbaarheid, eerlijkheid, houden aan de regels, oog voor detail, voorliefde voor routines/vaste procedures. Bij normaal tot hoogfunctionerend ASS: analyseren, diepgaande interesse
- Om in aanmerking te komen voor een traject bij een reïntegratiebedrijf (RIB) is een Wajong nodig. Die wordt niet altijd aangevraagd om een (beleving van een) stigma te voorkomen, waardoor de reïntegratie niet van de grond komt.
- Als je ooit ergens aan het werk bent geweest, ben je voor het UWV 'geschikt voor de arbeidsmarkt bevonden'. Het dan is erg moeilijk om alsnog erkenning te krijgen voor partiële arbeidsongeschiktheid.

Behoeft

Een breed gevarieerd, faciliterend netwerk waarin zorg, onderwijs, werk en wonen vertegenwoordigd zijn. Liefst in noordelijk verband, zo min mogelijk versnipperd.

Conclusie

Met de organisaties die vanuit het domein Arbeid bij het netwerk aanhaken, kan multidisciplinair overleg plaatsvinden, over de domeinen heen. Breed agenderen bij de gemeenten is van belang om een integrale benadering breder bereikbaar te maken (denk aan de business case van VAB en samenwerking met andere doelgroepen). IPS-trajecten kunnen ook hier een kans zijn voor mensen met ASS.

Het is daarnaast belangrijk in te zetten op een duurzame relatie met VNO-NCW op diverse niveaus (bestuurlijk en uitvoerend) en met het UWV.

Netwerk

Belangstellend om aan te haken:

- Scouting (wonen, werken en leren voor mensen met autisme)
- Stam B.V. (reïntegratie, loopbaanadvies, sociale activering voor mensen met een beperking)

Mogelijke ingangen / netwerken om te benutten als ingang:

- VNO/NCW
- UWV
- Actief netwerk geïnitieerd door MEE: Navigator, werkzaam op speciaal onderwijs, RMC
- WerkPro Drenthe (Assen, Emmen, Hoogeveen)
- DAAT Drenthe (dagbesteding en arbeidsintegratie, Assen, Beilen, Emmen)
- Kenniscentrum Phrenos voor begeleid wonen, participatiebevordering voor mensen met een ernstige psychische aandoening t.a.v. werk, studie en dagbesteding.

2.7 Wonen

Er zijn verschillende woonvormen: van begeleid wonen voor VG/LVG (al dan niet in combinatie met ASS) tot en met 24-uurszorg.

Knelpunten

- Uitwisseling van bewoners tussen instellingen (warme overdracht ontbreekt).
- Ontbreken van vaste aanspreekpunten.

- Versnippering in het aanbod. Een integrale aanpak is nodig, omdat de verschillende domeinen met elkaar samenhangen. Problematiek in het ene domein slaat over op het ander domein.

Netwerk

- Lid van de Initiatiefgroep: Promenscare (voormalig RIBW, begeleid wonen met beperkte ondersteuning)
- Belangstellend om aan te haken: Buurderij De Wilde Haan Balloo (24-uurszorg)
- Belangstellend om aan te haken: Wonen en werken met autisme (IVA)
- Getipt om te benaderen: Woonvorm Prins (Zuidvelde, Donderen)
- Onderzoeken: Woningcorporaties.

2.8 Welzijn en vrije tijd

Mogelijke ingangen / netwerken om te benutten als ingang voor uitbreiding van het netwerk:

- Zorgplein Noord - werkgeversverband zorg & welzijn in Groningen en Drenthe
- Sociaal werk in Groningen en Drenthe (Tintenwelzijnsgroep)
- Sportverenigingen en scouting clubs
- koffieclub autisme Oosterwolde
- Autismecafé Assen (MEE i.s.m. NVA)

Om in Drenthe te komen tot een levensbrede aanpak voor mensen met autisme en hun naasten, is het noodzakelijk dat partijen meer met elkaar samenwerken. Het Autisme Expertisenetwerk Drenthe kan de ontbrekende schakel vormen tussen betrokken instanties en organisaties.

DE AARD VAN HET NETWERK

1	Faciliterend Wees als netwerk gericht op faciliteren (in plaats van organiseren). Dit betekent dat het eigenaarschap zoveel mogelijk bij de deelnemende partijen zelf blijft. Stel samen vast welke behoefte/kans er is. Wie is/zijn de meest aangewezen partij(en) om hierop een aanbod te ontwikkelen/in beeld te brengen/promoten?
2	Aanhakend Haak zoveel mogelijk aan bij bestaande netwerken en structuren. Niemand zit te wachten op dubbele overleggen.
3	Domeinoverstijgend De samenstelling van het netwerk dient dusdanig breed te zijn, dat samenwerking plaatsvindt over alle levensdomeinen heen: zorg, wonen, onderwijs, werk en vrije tijd. Zoek als netwerk stelselmatig ingangen om andere domeinen te betrekken.
4	Ervaringsdeskundig Zet een autismevriendelijk netwerk met als motto: practice what you preach. Betrek mensen met autisme (en hun naasten) structureel en actief bij alle netwerkactiviteiten als ervaringsdeskundigen. Overweeg een duo voor de coördinatorfunctie (iemand met en zonder autisme) en betrek in themagroepen ook altijd iemand uit de doelgroep. Dan blijft de vraag en niet het aanbod het uitgangspunt.
5	Out of the box Prikkel elkaar binnen het netwerk tot 'out of the box'-denken. De oplossing voor vraagstukken ligt niet altijd in een professioneel ondersteuningsaanbod. Het kan ook zijn dat er ruimte geschapen dient te worden in de context. Zie ook de 'verborgen' vragen': problematiek die nog niet heeft geleid tot een escalatie kan wel degelijk om actie vragen ('ingrijpen op een lagere trede van de ellendeladder').

Kritische succesfactoren voor samenwerking

Vraag van de deelnemende partijen de volgende uitgangspunten te onderschrijven en uit te dragen:

- Deelname vanuit gelijkwaardigheid.
- Erkenning dat samenwerking vraagt dat je inlevert op volledige eigen autonomie.
- Commitment om te investeren: brengen én halen.

4 KNELPUNTEN EN AANBEVELINGEN

Er is een samenvatting gemaakt van de vijf grootste knelpunten, gevolgd door aanbevelingen op basis van de visie en uitgangspunten uit paragraaf 3.

1 Eenzijdige beeldvorming van mensen met autisme

- Eenzijdige beeldvorming: mensen met autisme zijn niet allemaal 'rain man'.
- Eenzijdig beeld van de sector waarin mensen met autisme werkzaam zouden kunnen zijn.
- Eenzijdige nadruk op beperkingen i.p.v. mogelijkheden

Faciliteer dat relevante verhalen op de juiste plekken terecht komen.
Betrek mensen met autisme bij je netwerkactiviteiten en ga samen naar buiten.
Zet bestaande netwerken in t.b.v. maatschappelijk agenderen.

2 Gebrek aan lokaal beschikbare expertise

- Gebrek aan expertise in het voorliggend veld, t.b.v. vroegtijdige signalering.
- Gebrek aan structurele en actuele expertise op het gebied van autisme bij professionals. Dit berust te vaak op toeval.
- Gebrek aan vindbare expertise in de omgeving ('verstopt'). Een overzicht van aanspreekpunten en mogelijkheden ontbreekt.
- Gebrek aan oplossingen voor complexe casuïstiek waarin mensen met autisme en hun naasten en professionals vastlopen.
- Gebrek aan een gecoördineerde levensloopbegeleiding. Cliënten hebben voortdurend met overgangen te maken en moeten telkens opnieuw aangemeld worden.

Faciliteer dat partijen in het spelersveld elkaar kunnen leren kennen.
Faciliteer het bouwen aan relaties met het voorliggend veld.
Faciliteer de totstandkoming van heldere aanspreekpunten over autisme voor de eerste en tweede lijn.
Benut de aanwezigheid van de NVA en bijeenkomsten van en voor mensen met autisme en hun naasten als kennisplatform, medeorganisator en communicatiekanaal (website, digitale nieuwsbrief e.d.).
Organiseer de totstandkoming en het beheer van een overzicht van lokale vraag/aanbod.
Faciliteer toegankelijke, beschikbare globale ASS-diagnostiek t.b.v. voorsortering van potentiële ASS-problematiek.
Onderzoek wat er nodig en financieel en organisatorisch mogelijk is voor een 'Adviespunt Autism' voor mensen met autisme, ouders en professionals.
Onderzoek wat nodig en mogelijk is om levensloopbegeleiding voor mensen met autisme breder beschikbaar te krijgen.

3 Gebrek aan inclusie in het onderwijs: thuiszitters die niet naar school gaan

- Ook in het onderwijs is vaak sprake van niet-gediagnosticeerde problematiek.
- Leerders met een kwetsbaarheid, zoals mensen met autisme, lopen in het onderwijs een gerede kans op verergering van klachten doordat de context niet op hen is ingesteld.
- Het gevolg kan uiteindelijk zijn dat kinderen en jongeren ongewenst thuis zitten.

- Als in de keuze van een opleiding niet rekening is gehouden met geschiktheid van iemand met autisme om daadwerkelijk in die sector/dat beroep te kunnen werken, komt iemand na de opleiding alsnog thuis te zitten.

Investeer in werkrelaties met het onderwijsveld en zet autisme op de agenda.
 Faciliteer dat er aanspreekpunten komen voor consultatie en multidisciplinair overleg.
 Faciliteer de beschikbaarstelling van toegankelijke, globale ASS-diagnostiek t.b.v. herkenning en doorverwijzing.
 Stimuleer samenwerking tussen partijen om 'de vraag achter de vraag' helder te krijgen, zodat er ideeën kunnen ontstaan voor onderwijs-zorgarrangementen voor mensen met autisme met aandacht voor wonen, leren, werken en relaties.
 Onderzoek welke opleidings-/trainingsbehoefte in het veld aanwezig is en faciliteer dat er passend aanbod komt op de vraag.
 Check welke voorbeelden er elders in het land mogelijk al zijn en verspreid best practices.

4 Gebrek aan inclusie in het domein arbeid: thuiszitter die niet aan het werk zijn

- Mensen met autisme die geen zinvolle dagbesteding hebben, leveren in op psychisch welbevinden.
- Het potentieel van mensen met autisme wordt onvoldoende benut.
- Werkgevers weten niet wat mogelijkheden van mensen met autisme zijn.

Investeer in werkrelaties met de arbeidsscetor en zet autisme op de agenda.
 Faciliteer dat relevante verhalen op de juiste plaats kunnen terecht komen.
 Faciliteer dat er aanspreekpunten komen voor consultatie en multidisciplinair overleg.
 Stimuleer samenwerking tussen partijen om 'de vraag achter de vraag' helder te krijgen, zodat er ideeën kunnen ontstaan voor onderwijs-zorgarrangementen voor mensen met autisme met aandacht voor wonen, leren, werken en relaties.
 Onderzoek welke opleidings-/trainingsbehoefte in het veld aanwezig is en faciliteer dat er passend aanbod komt op de vraag.
 Check welke voorbeelden er elders in het land mogelijk al zijn en verspreid best practices.

5 Gebrek aan inclusie in het domein wonen: thuiszitters die uit huis/instelling willen

- Uitwisseling van bewoners tussen instellingen (warme overdracht ontbreekt).
- Ontbreken van vaste aanspreekpunten.
- Versnippering in het aanbod.

Faciliteer de mogelijkheid tot collegiale consultatie en multidisciplinair overleg.
 Organiseer de totstandkoming en het beheer van een overzicht van lokale vraag/aanbod.
 Stimuleer samenwerking tussen partijen om 'de vraag achter de vraag' helder te krijgen, zodat er ideeën kunnen ontstaan voor structureel betere woonoplossingen.
 Check ook of elders in ht land al goede voorbeelden zijn.
 Breng indien wenselijk contact tot stand tussen partijen om vanuit de eigen verantwoordelijkheid tot productontwikkeling te komen.
 Faciliteer de verspreiding van best practices.

Convenant

De visie en uitgangspunten in deze kadernotitie zijn uitgewerkt tot een convenant 'Autisme Expertisenetwerk Drenthe'. In januari wordt dit convenant getekend voor 2017 door de initiatiefnemende organisaties.

De initiatiefnemers dragen de kosten voor het netwerk in 2017, gesteund door een bijdrage vanuit VWS. Voor het einde van het jaar 2017 wordt bekeken op welke wijze het netwerk het beste duurzaam verankerd kan worden.

Aspirantleden

Alle partijen die in Drenthe actief zijn en een bijdrage kunnen leveren aan de doelstelling van het convenant, zijn van harte uitgenodigd en worden waar mogelijk ook actief benaderd om zich bij het netwerk aan te sluiten.

Vooralsnog kunnen zij kosteloos bij het netwerk aanhaken door het convenant als aspirantlid mede te ondertekenen.

Belangstellenden

Ook kunnen belangstellenden die in Drenthe woonachtig of actief zijn aangeven dat zij graag geïnformeerd willen worden.

Stuurgroep

Van elk van de initiatiefnemende organisaties neemt een lid zitting in de stuurgroep.

De taken van de stuurgroep zijn:

- de missie van het autisme expertisenetwerk uitdragen;
- inclusie van mensen met een kwetsbaarheid zoals autisme in het eigen netwerk op bestuurlijk niveau agenderen;
- leiding geven aan de coördinator en kwartiermaker;
- hoofdlijnen van beleid voorbereiden en vaststellen;
- monitoren van de voortgang van (onderdelen van) het werkplan en ontwikkelplan;
- het conventant periodiek herijken en draagvlak creëren voor duurzame verankering van de samenwerking;
- verzorgen van de informatie naar en de communicatie met de participanten;
- het verspreiden van kennis en kunde rondom ASS via voorlichting en deskundigheidsbevordering.

Coördinator

Er is vacature gesteld voor een coördinator voor 0,2 fte.

Naast deze kadernotitie is een activiteitenlijst c.q. lijst van planelementen opgesteld, die samen de leidraad vormen voor de werkzaamheden van de coördinator. De coördinator kan op basis daarvan in samenspraak met de stuurgroep een concreet werkplan voor 2017 opstellen.

De coördinator blijft in dienst van de initiatiefnemende instelling en rapporteert aan / wordt functioneel aangestuurd door de stuurgroep. Er vindt collegiale afstemming plaats met de

kwartiermaker, die een aantal strategische vragen uitwerkt in een ontwikkelplan voor de toekomst.

De coördinator maakt daarnaast deel uit van het landelijke netwerk van coördinatoren die met elkaar kennis delen en producten ontwikkelen die de ontwikkeling van autismenetwerken steunen.

Taken:

- activiteitenplan lokaal, zoveel mogelijk verspreid over de 12 gemeenten, tot uitvoering brengen;
- professionals uit verschillende organisaties domeinoverstijgend met elkaar in contact brengen;
- actief op zoek gaan naar de (verborgen) vragen die spelen;
- de uitwisseling van kennis en kunde faciliteren;
- het gezamenlijk oplossen van knelpunten stimuleren, waarbij actief ervaringsdeskundigen worden betrokken;
- nieuwe partners bij het netwerk betrekken.

Kwartiermaker

De kwartiermaker bereidt een subsidieaanvraag voor die bij het landelijke project van VWS zal worden ingediend, met het oog op openstaande strategische vragen n.a.v. deze kadernotitie die van belang zijn voor duurzame verankering van het netwerk.

Bij toekenning van de subsidie volgt een werkplan en zullen na afloop de inzichten worden verwerkt in een concreet ontwikkelplan.

Ook de kwartiermaker rapporteert in dat geval aan / wordt functioneel aangestuurd door de stuurgroep. Er vindt collegiale afstemming plaats met de coördinator.

De kwartiermaker maakt deel uit van het landelijke netwerk van kwartiermakers die met elkaar kennis en ervaring delen om tot duurzame verankering van de netwerken te komen.