

A close-up photograph of a child with light brown hair, wearing a yellow and black striped shirt, painting a wall. The child is holding a paintbrush with orange paint and is applying it to a white surface. The wall is already covered with vertical strokes of blue and green paint. The background is slightly blurred, showing a white chair and a framed picture on the wall.

krachtig
door kennis
en kunde

inhoud

krachtig door kennis en kunde!

Inleiding	3	Toonaangevend onderzoek	
Missie en visie		op zoek naar de oorzaak van autisme	16
'we streven permanent naar verbetering van zorg'	4	Wouter Groen	
Bertine Lahuis en Koos Lukkien		de erfelijke overlap van ADHD en autisme	18
Licht verstandelijk gehandicapten		Nanda Lambregts-Rommelse	
investeren in samenwerking met ouders	8	Medewerkers	
en netwerkpartners		ruimte voor innovatieve ideeën	20
Marcel Simons		Afra Jongmans en Kelly van Meel	
Infants		Patiënten	
streven naar succeservaring in een gezin	10	patiënt en gezin als uitgangspunt	22
Adriaan den Hertog		Locaties	
puzzelen met jarabee	12	overzicht locaties	23
Joke Rijnberk		Colofon	24
Orthopsychiatrie			
'wij willen het verschil maken'	14		
Arjan Kletter			

Keuzes voor 2010-2014

Karakter kiest de komende jaren voor kennis- en kundeontwikkeling. De ambitie is om hét expertisecentrum voor complexe kinder- en jeugdpsychiatrie te zijn. Door de meest hoogwaardige zorg voor patiënt en gezin te leveren. Door wetenschappelijke prestaties te combineren met een goede opleiding voor kinder- en jeugdpsychiaters en voor psychologen. Maar ook door te investeren in de interne opleiding voor groepsleiding. Karakter streeft naar een optimale samenwerking met zorgpartners én met ouders of verzorgers. Niet in de laatste plaats wil Karakter een inspirerende organisatie zijn waar medewerkers kunnen excelleren en zich ontwikkelen.

In deze uitgave leest u meer over de keuzes en aandachtspunten voor de komende jaren.

Bertine Lahuis en Koos Lukkien

'we streven permanent naar verbetering van zorg'

Karakter wil hét expertisecentrum voor zorg en kennis over complexe kinder- en jeugdpsychiatrie zijn. Bestuurders Bertine Lahuis en Koos Lukkien lichten de keuzes voor de komende jaren toe.

'De afgelopen jaren is er steeds meer bekend over kinder- en jeugdpsychiatrische ziektes, is de kinder- en jeugdpsychiatrie toegankelijker. Er is een flexibel én meer gevarieerd aanbod,' begint Lahuis. 'Het kan natuurlijk altijd beter, maar we zijn in ontwikkeling. Ouders zijn meer betrokken in het zorgproces. Er is een enorme inhaalslag gaande in het wetenschappelijk onderzoek. Steeds meer blijkt dat de meeste ziektes van neurobiologische oorsprong zijn en dat aanwezigheid en de wijze waarop een ziekte zich presenteert een combinatie is van aanleg én van de omgeving.' Lukkien vult aan: 'Met al deze ontwikkelingen heeft de kinder- en jeugdpsychiatrie de toekomst, want we weten dat investeren in kinderen en jeugd zich later terugbetaalt. Als je er vroeg bijbent, heeft dat effect op bijvoorbeeld schooluitval, veiligheid en arbeidsparticipatie. Maatschappelijk gezien is de kinder- en jeugdpsychiatrie dus een goede investering.'

Keuzes

Voor de komende jaren maakt Karakter duidelijke keuzes in haar beleid. Lahuis: 'We willen meer inzicht krijgen in die etiologie, in de oorzakelijke factoren

van psychiatrische ziektes. Daarvoor willen we veel fundamenteel onderzoek doen. Daarnaast is er veel aandacht voor toegepast onderzoek, want we willen meer weten wat nu echt goed werkt in de praktijk. En die nieuwe inzichten, die moet je ook vertellen, dat is belangrijk voor het onderwijs en de opleiding. Om de nieuwe inzichten, methodes en interventies toe te passen is het essentieel om goed samen te werken. We zijn steeds op zoek naar de beste zorg voor die patiënt in dát gezin. Zorg die flexibel en transparant is én die gebruik maakt van nieuwe behandelmethodes met nieuwe technieken zoals e-health.'

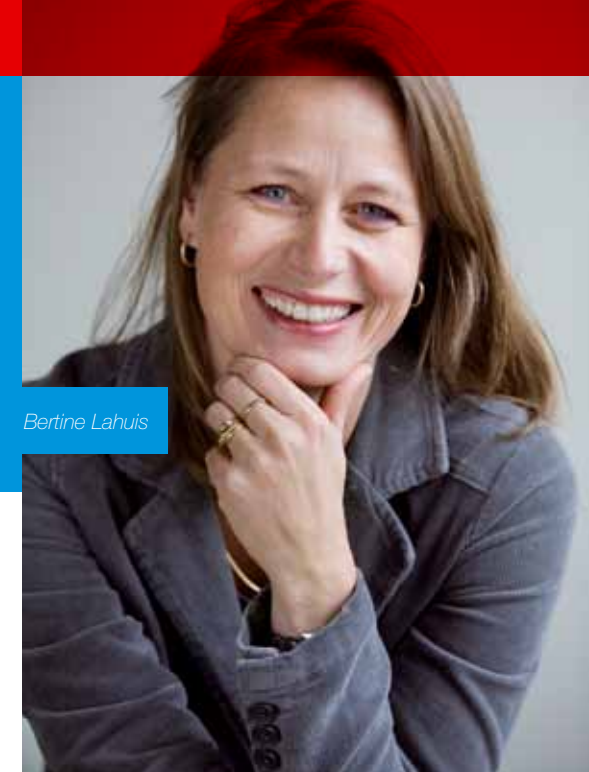
Transitiemomenten

Lahuis: 'We kiezen voor kennis- en kunde-ontwikkeling, om hét expertisecentrum voor complexe kinder- en jeugdpsychiatrie te zijn. Dat vraagt om permanente verbetering van zorg. Dat doe je door middel van onderwijs, opleiding, onderzoek en dat te implementeren in je

Kerncijfers productie

2009

aantal in verslagjaar geopende DBC's	4.737
aantal in verslagjaar gesloten DBC's	3.516
aantal dagen met verblijfszorg	64.700
aantal deeltijdbehandelingen	25.984
aantal ambulante contacten	136.572



Bertine Lahuis



Koos Lukkien

zorg. En door meer gebruik te maken van de ervaringen van patiënt en ouders.' Om ons primaire zorgproces goed te organiseren, is het belangrijk dat we onze solide bedrijfsvoering continueren, zeker gezien de onzekere tijden waarin we nu leven,' benadrukt Lukkien. 'We streven zoveel mogelijk naar standaardisatie van processen, waarbij we de menselijke maat van het zorgproces niet uit het oog verliezen.' Daarnaast vindt Lukkien dat het belangrijk is om zorg in te zetten op de goede transitie-momenten. 'Ik denk dat je daarmee in de gezondheidszorg veel kosten kunt besparen. Goede transitie-momenten creëren door een goede samenwerking intern en extern, maar ook door ouders meer te betrekken bij de opzet, inzet en evaluatie van de zorg.'

Professionals zijn welkom

Karakter is altijd op zoek naar de beste medewerkers én naar de beste samenwerkingspartners, benadrukt Lahuis. 'Professionals die een uitdaging zoeken, die goed kunnen samenwerken en creatieve, frisse ideeën

Maatschappelijk gezien is de kinder- en jeugdpsychiatrie een goede investering

hebben, zijn bij ons welkom. Met onze netwerkpartners rondom onze aandachtsgebieden infants, licht verstandelijk gehandicapt en de orthopsychiatrie willen we onze samenwerking versterken. Daarnaast proberen we ook verzekeraars mee te nemen in ons denken en laten we hen zien waar wij voor staan.' Lahuis concludeert: 'Juist met zijn allen kunnen we een krachtig gebaar maken in de verdere ontwikkeling van kennis en kunde in de kinder- en jeugdpsychiatrie.'

Missie

Karakter is hét expertisecentrum voor zorg en kennis over complexe kinder- en jeugdpsychiatrie. Karakter legt de nadruk op tweede- en derdelijnszorg. Infants, licht verstandelijk gehandicapten en orthopsychiatrie zijn speerpunten.

Visie

Karakter geeft haar missie vorm door haar visie te vertalen in drie hoofdthema's:

- Het belang van patiënt en gezin is hét uitgangspunt bij een door evidentie gesteund, efficiënt en effectief zorgaanbod.
- Karakter biedt optimale zorg door goede samenwerking met netwerkpartners.
- Karakter heeft expliciet aandacht voor kennisontwikkeling en kennisdelen en biedt daardoor de beste opleiding- en werkplek in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Randvoorwaarden

Om haar strategie te kunnen realiseren, zorgt Karakter voor:

- een solide bedrijfsvoering;
- een prominent HRM-beleid;
- een helder informatie-, communicatie- en marketingbeleid.

Investering

Karakter kiest ervoor te investeren in:

- innovatie van zorg, specifiek in toegepast praktijkonderzoek en e-health;
- informatiebeleid en automatisering;
- communicatie en marketing.

Info

Meer informatie over de strategie van Karakter voor 2010-2014 vindt u op www.karakter.com



We kiezen voor kennis-
en kunde-ontwikkeling,
om hét expertisecentrum
te zijn

Marcel Simons

investeren in samenwerking met ouders en netwerkpartners

Kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis vragen om een specifieke benadering. Karakter is gespecialiseerd in behandelmethoden voor deze kwetsbare kinderen. Systemisch werken wordt daarbij steeds belangrijker.

Helpend of belemmerend

Een kind met een licht verstandelijke beperking, staat nooit alleen. Zijn probleem krijgt betekenis in de context waarin hij zich bevindt, vertelt Marcel Simons, systeemtherapeut bij Karakter. 'We noemen dat systemisch denken. Naast competentiegericht willen we een systeemvisie hanteren in de manier waarop wij werken, zorg organiseren en vooral in het samenwerken met ouders. We kijken naar het probleem van het kind in samenhang met zijn omgeving. Hoe gaan de ouders ermee om? Wat betekent het voor broertjes en zusjes? Hoe doet het kind het op school? Wat zijn de helpende én de belemmerende krachten in al die processen? Een kind met ADHD hoeft voor sommige ouders geen probleem te zijn omdat ze het weten op te vangen, voor een ander gezin kan het heel heftig zijn. Bij een systemische benadering kijk je heel erg naar samenwerking met het gezin. Ouders zijn je bondgenoot, als behandelaar heb je hen nodig om de vraag die zij

stellen te kunnen beantwoorden. Bejegening is daarbij een belangrijk instrument.'

Ouders zijn je bondgenoot

Opnamen voorkomen

Doelstelling voor de komende jaren is dat alle Karakter-medewerkers die zich bezighouden met lvg vanuit zo'n visie gaan handelen en denken, stelt Simons. 'In de behandelmethodiek werken we al een tijdje systemisch en kennen we systeemtherapie en psychomotorische systeemtherapie. Ook bieden we intensieve psychiatrische gezinsbehandeling (IPG) waarbij we in de gezinnen met ouders heel breed aan het probleem werken. Recent zijn we gestart met een voorintake waarbij we thuis met de ouders gaan praten. Op die manier investeren we in een samenwerkingsrelatie en verlagen we de drempel voor ouders. Bovendien krijgen we veel informatie over het gezin en de directe leefomgeving, die we meenemen om te begrijpen wat er aan de hand is. Soms voorkom je daarmee opname, of je bereidt de opname zodanig voor dat die soepel verloopt. Ook nodigen we ouders uit bij de behandelbesprekingen van hun kind.'

Onstage én backstage

'Systemisch werken gaan we meer verbinden met onze eigen manier van samenwerken: dat wat we onstage



Marcel Simons

willen, moet ook backstage gelden,' benadrukt Simons. Alle medewerkers van lvg krijgen hiervoor een training. 'Samen met de werkvloer kijken we hoe we onze werkwijze en behandelplannen kunnen verbeteren door door een systemische bril te kijken. De effecten volgen we via onderzoek zodat we kunnen aantonen dat systemisch werken effectiever en klantvriendelijker is én de behandelingen en opnamen verkort. 'Samenwerking met netwerkpartners is een belangrijk aandachtspunt van de aanpak. 'Licht verstandelijk gehandicapten zijn meer dan gemiddeld afhankelijk van ondersteuning uit hun omgeving. In onze zorgverlening hebben we daarom altijd te maken met partners zoals MEE, organisaties rondom wonen, pgb-organisaties en organisaties die hand- en span-diensten voor een gezin verrichten. Ook daar moet je

systemisch en competentiegericht mee samenwerken. Dat is een hele kunst, maar hoort bij onze corebusiness. Als expertisecentrum bieden we iets aan wat een ander niet heeft. Maar op het moment dat een andere organisatie dat kan, moet je het loslaten en het hen toevertrouwen. Als patiënten bij ons weggaan, en ze hebben nog aanvullende ondersteuning nodig, dan zorgen we wel dat ze bij anderen goed terecht kunnen. Ouders hoeven het niet zelf uit te zoeken. Die aansluiting in de keten moet naadloos zijn.'

De aansluiting in de keten moet naadloos zijn



Adriaan den Hertog

Adriaan den Hertog

streven naar succeservaring in een gezin

Al enige jaren werkt Karakter vanuit het Universitair cluster in Nijmegen aan vroegherkenning, diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen bij infants. De kennis en kunde die daar is opgedaan passen andere locaties van Karakter inmiddels toe.

‘In de psychiatrie zijn we gewend om te wachten totdat iemand komt met ADHD. De ene keer is dat met zes jaar, de andere keer met zeven. Maar waarom zou je wachten,’ stelt Adriaan den Hertog, kinder- en jeugdpsychiater bij Karakter in Apeldoorn. ‘Door je aandacht te focussen op de ontwikkeling, kun je iets doen aan vroegsignalering.’

Voelsprietten

Karakter Apeldoorn is een polikliniek infantpsychiatrie opgestart, die zich begeeft in het netwerk dat hele jonge kinderen ziet: het integrale vroeghulpteam, kinderartsen, huisartsen, MKD's maar ook niet-medische partijen zoals peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. ‘Belangrijk is dat we met zijn allen voelsprietten hebben uitstaan om voorlopers en vroegverschijnselen van ADHD, autisme, angst- en dwangstoornissen en verwaarlozing te signaleren.’ Daarvoor organiseert Den Hertog met betrokken partijen in de regio diverse thema- en voorlichtingsbijeenkomsten en ontwikkelt de polikliniek allerlei ondersteunende materialen. Naast de polikliniek start de locatie ook voor infants met intensieve psychiatrische gezinsbehandeling. ‘We willen bewust inzetten op vroegdetectie en -behandeling op alle fronten. In eerste instantie starten we met vroegdetectie ADHD, ook om wat versnelling in onze wachtlijst te krijgen.’

Confectie en evidence based

De nieuwe polikliniek werkt samen met andere Karakterlocaties. ‘We maken graag gebruik van de laatste stand van wetenschap en van de materialen die door onze collega's van het Universitair cluster zijn ontwikkeld. Met alle infantpsychiaters hebben we regelmatig intervisie en is er informeel overleg. Zo ontwikkelen we nu gezamenlijk een specifieke oudertraining voor hele jonge kinderen vanaf twee jaar met moeilijk, druk en onrustig

gedrag. Basis hiervoor is het in Engeland ontwikkelde evidence based New Forest Parenting Programme (NFPP). We kijken dan altijd of we zo'n training groepsgewijs als cursus kunnen aanbieden, want zorg moet ook goedkoper, meer connectie en evidence based.’

Waar het ons om
gaat is dat het ouders
lukt met hun kind

Dialog

‘Waar het ons om gaat is, dat het ouders lukt met hun kind,’ benadrukt Den Hertog. ‘Dat ze de moeilijkheden, beperkingen en mogelijkheden van het kind begrijpen en weten hoe daarmee om te gaan. We gaan heel erg uit van de gezinssituatie, tegelijkertijd is de diagnostiek gericht op het kind. Hoe maak je het voor het kind leuker, gemakkelijker en aantrekkelijker om stappen te maken? En hoe versterk je de vaardigheden en het begrip van ouders? We zijn een gids, vanuit de vraag van de ouders. Daarmee ontstaat een dialoog. Uiteindelijk wil je een succeservaring in het gezin.’





Joke Rijnberk

Joke Rijnberk

puzzelen met jarabee

Voor de regio Twente startte Karakter samen met jeugdzorg Jarabee een centrum voor infants in Boekelo. Doel is snelle, flexibele inzet van diagnostiek en behandeling van het zeer jonge kind in de interactie met de ouders.

'We proberen gebruik te maken van elkaars deskundigheid,' legt Joke Rijnberk, manager behandelmaken bij Karakter Enschede uit. 'Jeugdzorg Jarabee heeft veel kennis in huis van de opvoedkundige aspecten van vroege ouder-kindrelaties en kan goed inschatten hoe veilig een gezinssituatie is voor een kind. Wij weten veel over de verstoorde ontwikkeling van het jonge kind in de interactie met zijn ouders. Al die kennis proberen we samen te brengen. Kinderen waarvan wij denken dat zij extra ingewikkelde puzzeltjes zijn, bespreken we gezamenlijk.'

Ontwikkelingsstoornis

'Met zo min mogelijk interventies proberen we zoveel mogelijk te doen,' stelt Rijnberk. 'We gaan niet ieder kind meteen psychiatrisch onderzoeken als dat niet nodig is.' Met een aantal korte vragenlijsten screent Rijnberk of er veel ontwikkelingslijnen niet goed gaan. 'Een kind kan bijvoorbeeld een ernstig regulatieprobleem hebben: het slaapt niet goed, eet heel weinig en heeft weinig vrede met zichzelf, terwijl de ouders al van alles hebben gedaan. Dan is er wel aanleiding om te denken dat er een ont-

wikkelingsstoornis is die binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie past.'

Invloed

De aanpak die Karakter samen met Jarabee ontwikkelt richt zich vooral op de 'complexe kinderen'. 'We onderzoeken hoe we van elkaars deskundigheid gebruik kunnen maken en welke onderzoeks- en behandelmodules we kunnen inzetten. Wat is nu een typisch jeugdzorgkind en wat een typisch jeugdpsychiatrisch kind? De verschillende schotten die er bij de betrokken organisaties zijn, proberen we op te heffen.' Zo heeft Jarabee van oudsher een multidisciplinair team dat in de thuissituatie een eerste screening doet. 'Medewerkers van zo'n team kunnen ons veel relevante informatie geven over het kind in de interactie met zijn ouders. Als zij vermoeden dat een kind een ernstige psychiatrische stoornis heeft, besluit je eerder tot intake en onderzoek bij Karakter.' Jarabee heeft op haar beurt bij het inschatten van de problematiek bij sommige kinderen behoefte aan aanvullende kennis vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie. Bijvoorbeeld bij een autistisch kind dat uit balans is, of een kind waar niemand grip op krijgt, terwijl dat niet te verklaren is door een lichamelijke aandoening. 'Als je er samen in slaagt om vroeg te signaleren wat er aan de hand is, kun je kinderen vroeg behandelen. Dat heeft grote invloed op de rest van hun leven. Jonge kinderen hebben veel flexibiliteit in zich en daar moet je gebruik van maken.'

Als je kinderen vroeg behandelt, heeft dat grote invloed op de rest van hun leven

Arjan Kletter

‘wij willen het verschil maken’

14

Orthopsychiatrie Keuzes voor 2010-2014

Samen met GGZ Nijmegen en de Pompekliniek startte Karakter enige jaren geleden het orthopsychiatrisch centrum InZicht. Jongeren met ernstige, naar buitengerichte gedragsproblemen in combinatie met -een vermoeden van- psychiatrische stoornis proberen hier hun leven weer op de rit te krijgen.

Inzicht is opgericht omdat jongeren met OTS veelal in gevangenissen belandden, terwijl ze eigenlijk behandeld moesten worden. ‘Ook zag je bij specialistische instellingen als Karakter dat zij jongeren met psychiatrische problemen wel goed kunnen behandelen, maar moeilijker beheersen. InZicht is in dat gat gesprongen, legt Arjan Kletter, hoofdbedrijfsvoering bij het centrum uit. ‘We zetten hoog in aan de voordeur. Alleen klinisch psychologen en kinder- en jeugdpsychiaters doen bij ons de intake, zodat we daadwerkelijk die jongeren binnenhalen die iets aan onze behandeling hebben.’

Individueel

Jaarlijks melden zich bij InZicht zo’n 250 jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar. Ongeveer dertig procent daarvan krijgt functionele gezinstherapie, FFT, een evidence-based geprotocolleerde behandeling uit de VS. We behandelen dan het hele gezin en niet alleen de

jongere met het probleem. Wanneer er geen indicatie is voor FFT, kunnen we jongeren ook individueel ambulantly behandelen. Van de aangemelde jongeren volgt zo’n veertig procent een dergelijke behandeling met ondermeer ART (Aggression Replacement Training), cognitieve gedragstherapie, psychologisch en psychiatrisch onderzoek. Daarnaast krijgen ze praktische begeleiding om bijvoorbeeld terug naar school te gaan, werk te vinden of te leren budgetteren. Het resterende deel van de aangemelde jongeren gaat naar de kliniek. ‘Deze jongeren hebben baat bij een zo individueel mogelijke behandeling,’ benadrukt Kletter. ‘We doen niets gezamenlijk en hebben bijvoorbeeld geen gemeenschappelijke huiskamer of eetmoment. Iedere jongere werkt aan zijn eigen plan. Problematiseren van gedrag is daarbij leidend, want hetzelfde gedrag is niet voor elke jongere een probleem.’

Coachen

InZicht werkt bewust niet met repressie en heeft geen separeerruimte. ‘Onze jongeren hebben allemaal een agressieprobleem. Voordat we ze opnemen maken we afspraken over onveilig gedrag. Wanneer ze die niet nakomen en er is acuut gevaar, dan kunnen ze een time-out krijgen en gaan ze een paar dagen naar een time-out adres dat we voor opname hebben afgesproken. Jongeren zijn hier vrijwillig. Zij moeten aangeven wat zij hier willen halen, wij coachen ze

daarbij. Wij richten ons heel erg op het onder controle krijgen van bepaald gedrag en het op de rit krijgen van het dagelijkse leven tijdens en na de klinische opname.

Nog beter screenen aan de voordeur



Arjan Kletter

De meesten hebben al zoveel verschillende loketten gehad, we willen graag het verschil maken.’

Juiste behandeling

Belangrijk onderdeel van de samenwerking met Karakter is de grote aandacht voor onderzoek. ‘Uit studies blijkt dat ART en Risperidon beide effect hebben op agressie. Maar welke interventie is nu beter? Óf moet het juist een combinatie zijn? Ook weten we niet welke interventie het beste werkt bij proactieve agressie en welke bij reactieve agressie.’ De protocollen voor klinisch onderzoek daarover zijn inmiddels goedgekeurd. Naast dit toegepast onderzoek is er ook ruimte voor fundamenteel onderzoek en kijkt Karakter bijvoorbeeld naar het empathisch vermogen van jongeren met een gedragsstoornis en vergelijkt dat met het empathisch vermogen van autistische jongeren en dat van normale jongeren. ‘We zijn benieuwd op welke facetten van empathie deze verschillende doelgroepen scoren. Verbeterd het empathisch vermogen als we oxitocine toedienen? Voor al deze onderzoeken, toegepast of fundamenteel, geldt dat we beter willen begrijpen wat de oorzaken en mechanismen van externaliserende gedragsstoornissen zijn,’ benadrukt Kletter. ‘Zo kunnen we nog beter aan de voordeur screenen én meteen met de juiste behandeling beginnen.’

15

Keuzes voor 2010-2014 Orthopsychiatrie

Wouter Groen en Nanda Lambregts-Rommelse

op zoek naar de oorzaak van autisme

Nog maar dertig jaar geleden dachten wetenschappers dat 'ijskastmoeders' autisme veroorzaakten. Inmiddels weten we dat het een hersenontwikkelingsziekte is. Psychiater in opleiding Wouter Groen onderzocht de vorm, functies en kwaliteit van hersenen van autistische kinderen.

Gebied van Broca

Samen met andere wetenschappers in de wereld waagde Groen zich eraan de hersenontwikkeling van autistische kinderen te onderzoeken. Hij vergeleek de vorm, functies en de kwaliteit van de hersenen van dertig kinderen met autisme met die van gezonde kinderen en ontdekte ondermeer dat het gebied van Broca, het gebied in de hersenen dat betrokken is bij het integreren van informatie, bij kinderen met autisme selectief minder goed functioneert.

'Kinderen met autisme zijn vaak niet zo goed in taal en hebben moeite om zintuiglijke indrukken in één beeld te interpreteren. Door hen ongebruikelijke grammaticale zinnen te laten horen en die zinnen uit te laten spreken door mensen die ze niet verwachten, konden we zien hoe het gebied van Broca functioneert. Zodra een zin een sociale inhoud had, zagen we dat dit deel van de hersenen nauwelijks functioneerde.'

Harder binnen

Door een analyse van de witte en de grijze stof van de hersenen kon Groen de kwaliteit van de hersenen beoordelen. Bij autistische kinderen bleek de witte stof door het hele brein verstoord, terwijl die stof juist de verbindingen legt tussen al die grijze stof. Ook de vorm van hersendelen verschilt bij kinderen met autisme. De amygdala en de hippocampus, die samen zorgen voor de emotie en het geheugen, zijn bij autistische kinderen 10 procent groter dan bij gezonde kinderen. 'We vermoeden dat deze hersendelen actiever zijn. Als er bij mensen met autisme iets sociaals gebeurt, komt dat veel harder binnen. De amygdala raakt daardoor overprikkeld en zwelt op, maar maakt zichzelf op latere leeftijd mogelijk weer kapot. Dat kan verklaren dat de hippocampus en de amygdala van volwassenen met autisme een normale grootte hebben.'

Grijze stof

Groen keek ook naar de grijze cellen. 'Als je de dikte van de hersenschors vergelijkt met die van gezonde kinderen, zijn er niet zoveel verschillen. Kijk je naar de ontwikkeling van de hersenschors in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, dan zie je bij de controlekinderen dat de grijze stof steeds dunner wordt. Naarmate zij volwassen worden, verdwijnen de niet-effectieve cellen. Hierdoor gaan kinderen zich sociaal ontwikkelen.'

Als hét expertisecentrum voor zorg en kennis over complexe kinder- en jeugdpsychiatrie staat Karakter aan de basis van veel wetenschappelijk onderzoek. Onder supervisie van hoogleraren Jan Buitelaar en Rutger-Jan van der Gaag krijgen jonge, creatieve en ambitieuze wetenschappers de mogelijkheid om toonaangevend en baanbrekend onderzoek uit te voeren.

Wouter Groen



Bij autisten ontwikkelen de grijze cellen zich tussen 12 en 18 jaar zich tot een bepaalde dikte en dat blijft zo. Er is dus echt iets mis met de ontwikkeling.'

Toekomstmuziek

Uiteindelijk willen we autisme genezen, benadrukt Groen. 'Eerst dachten we dat dat niet kon, maar nu is er een enorme winst geboekt. Autisme is iets in de communicatie tussen de verschillende hersendelen en in de groei van de hersenen. We moeten nu op zoek naar de genen en stoffen die voor die communicatie en groei zorgen. Als je die stoffen vindt en toedient, kunnen hersenen zich op jonge leeftijd misschien wel goed ontwikkelen. Dat is nog allemaal toekomstmuziek en duurt nog zeker tien of twintig jaar, maar de eerste geluiden zijn er.'

Uiteindelijk willen we autisme genezen

Nanda Lambregts-Rommelse

de erfelijke overlap van ADHD en autisme

18

Toonaangevend onderzoek Keuzes voor 2010-2014

Autistische kinderen voldoen vaak aan de criteria voor ADHD en andersom vertonen kinderen met ADHD ook kenmerken van autisme. Waarschijnlijk zijn er gemeenschappelijke genen die de kans op het krijgen van beide aandoeningen vergroten. Die genen kunnen een kind enorm kwetsbaar maken. Genetisch onderzoek is daarom van essentieel belang, vindt Nanda Lambregts-Rommelse.

Het BOA-onderzoek (Biologische Oorzaken Autismespectrumstoornis) is een van de eerste onderzoeken in de wereld dat expliciet kijkt naar de erfelijke overlap van beide aandoeningen. Nanda Lambregts-Rommelse, coördinator wetenschappelijk onderzoek bij Karakter: 'Bij gezinnen waar minstens één kind een autismespectrumstoornis heeft, onderzoeken we met behulp van vragenlijsten en diagnostische interviews in welke mate kenmerken van autisme en ADHD ook bij andere gezinsleden voorkomen.'

Fundamenteel onderzoek in een klinische setting. Dat is uniek in Nederland.

We vragen of ze bloed willen afstaan voor erfelijk onderzoek. De kinderen krijgen een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek waarbij we kijken naar de hersenfuncties. Van de kinderen met zowel ADHD als een autismespectrumstoornis, zijn we benieuwd hoe de zussen of broers het doen. Door over alle gezinsleden veel informatie te verzamelen hopen we inzicht te krijgen hoe ADHD en autisme ontstaan en waarom ze zo vaak voorkomen binnen een gezin of bij hetzelfde kind.'

Ouders en emotieherkenning

Inmiddels hebben zo'n honderd gezinnen aan het onderzoek meegedaan en zijn er al enkele bevindingen. Orthopedagoog Daphne Steijn die op dit onderzoek promoveert vond dat zowel de moeders als de vaders van de gezinnen die al hebben meegedaan, veel vaker dan gemiddeld hoger scoren op autisme en ADHD. Ook zag ze dat hoe hoger de ouders op autisme scoorden, hoe hoger zij op ADHD scoorden. 'Voor behandelaren is dit lastig, want als de ouders zijn aangedaan, zijn ze dus behoorlijk aangedaan,' benadrukt Lambregts. Interessant daarbij is wel dat er geen verband lijkt te bestaan tussen de mate van autisme en ADHD bij vaders en moeders onderling. Neuropsycholoog Anouk Oerlemans onderzoekt binnen het BOA-onderzoek hoe kinderen emoties herkennen in gezichtsuitdrukkingen en in de stem. Zij ontdekte dat niet alleen kinderen met autisme, maar

Nanda Lambregts-Rommelse



ook hun jonge broers of zussen daar moeite mee hebben. 'Vooral meisjes met autisme blijken problemen te hebben met emotieherkenning, bij hen is dat sterker aangedaan dan bij jongens met autisme. Ons idee hierbij is dat als meisjes door een hulpverlener worden getraceerd, zij veel erger zijn aangedaan dan autistische jongens. Dit moeten wij nog verder uitzoeken.'

Voorspellers

Om voldoende gezinnen te verzamelen voor de genetische data, loopt het onderzoek nog twee jaar door. 'Zo bouwen we een bron op voor toekomstig onderzoek. Over een paar jaar willen we de gezinnen

terugzien om te weten hoe het dan met ze gaat. Als dan blijkt dat broers of zussen op latere leeftijd een autismespectrumstoornis of ADHD hebben ontwikkeld, hopen we te kunnen voorspellen met welke kinderen het goed gaat of niet. Wellicht kunnen we dan aan klinici bepaalde handvaten geven om op bepaalde patiënten extra te letten.'

Uitdaging

Het BOA-onderzoek brengt een heleboel disciplines bij elkaar: de psychiatrie, de neuropsychologie, de orthopedagogie en de antropogenetica. 'Karakter is sterk in samenwerking met andere disciplines. Daardoor kunnen we nieuw patiëntgericht onderzoek doen, maar ook fundamenteel onderzoek naar de genetische basis van aandoeningen in een klinische setting. Dat is uniek in Nederland. Voor jonge onderzoekers is er bij Karakter daarom zeker veel uitdaging.'

19

Keuzes voor 2010-2014 Toonaangevend onderzoek

Afra Jongmans en Kelly van Meel

ruimte voor innovatieve ideeën

20

Medewerkers Keuzes voor 2010-2014

Kinderen vinden psycho-educatie doorgaans droge kost. Afra Jongmans en Kelly van Meel, beiden groeps-leider bij observatie- en behandelgroep Astrix waren ervan overtuigd dat dat anders kon. Met medewerking van diverse bekende Nederlanders maakten zij een digitaal psycho-educatieprogramma dat past bij de belevingswereld van kinderen.

AD(H)D, daar kan ik zoveel mee is de titel van het nieuwe interactieve programma dat de traditionele boekjes gaat vervangen. Het richt zich specifiek op kinderen tussen de acht en twaalf jaar. 'De kracht van dit programma is dat het competentiegericht is: we benadrukken de positieve kanten van AD(H)D.

Het kind krijgt een realistisch beeld van wat AD(H)D is en leert welke type kind met van AD(H)D het zelf is. Sommige dingen kunnen kinderen met AD(H)D juist heel erg goed. Met AD(H)D kun je echt een gewoon leven hebben.'

Bekende Nederlanders

Jongmans en Van Meel maakten voor het programma gebruik van bekende Nederlanders en van mensen met een bekend beroep. 'André van Duin, Ron Boszhard en Jochem van Gelder prikkelen het kind om met het programma te starten. Mensen die zelf AD(H)D hebben vertellen wat ze in hun beroep door AD(H)D juist goed kunnen gebruiken, maar ook wat ze lastig vinden. Zo werkten ondermeer schaatser Koen Verweij en acteur Charly Luske hieraan mee. Tenslotte gaan de kinderen aan de slag en kijken

Kerncijfers medewerkers 2009

Aantal medewerkers	838
Aantal fte	648,67
Ziekteverzuimpercentage	4,71%
Verloopercentage	12,31%
Groeipercentage	13,40%

Aantal medewerkers per leeftijdscategorie

	Man	Vrouw
< 20 jaar	0%	0,30%
20 - 29 jaar	19%	35%
30 - 39 jaar	21%	31%
40 - 49 jaar	32%	21%
50 - 59 jaar	24%	12%
> 59 jaar	4%	0,70%
	142	696



Afra Jongmans en
Kelly van Meel

21

Keuzes voor 2010-2014 Medewerkers

ze heel erg naar zichzelf: welk type kind met AD(H)D ben ik, welke kenmerken horen daarbij en welke gevoelens roept dat op.'

Samenspel met psychiaters

Het programma is interactief: elke actie van het kind geeft een reactie van de computer, er komen filmpjes in voor en casussen. Bovendien slaat het programma de gegevens op die het kind invult. Hierdoor kan de groepsleiding zien waar een kind moeite mee heeft en daar in de begeleiding op inhaken. De inhoud van de dvd is goed doordacht. Jongmans: 'Vanuit de praktijk van de groepsleiding is het idee ontstaan, vervolgens hebben we het uitgewerkt in samenspel met diverse psychiaters en met hoogleraar Rutger-Jan van der Gaag.'

Ambities

Als alles goed gaat ligt de dvd eind dit jaar in de boekhandel en is via internet te bestellen. 'Het programma is niet alleen bedoeld voor Karaktermedewerkers, maar ook voor leerkrachten in het speciaal onderwijs of voor ouders thuis. Ieder kind met AD(H)D kan het programma gebruiken.' De ambities van Jongmans en Van Meel gaan verder. Inmiddels zijn ze gestart met het zoeken van sponsors voor het project AD(H)D voor kids dat zich richt op kinderen tussen de zes en acht jaar. 'Voor alle leeftijden willen we vernieuwende psycho-educatieprogramma's maken die aanhaken op de specifieke belevingswereld van kinderen. Psycho-educatie hoeft zeker niet saai te zijn.'

patiënt en gezin als uitgangspunt

22

Patiënten Keuzes voor 2010-2014

Bij Karakter staan patiënt en gezin centraal. Door gebruik te maken van de kennis en ervaring van de patiënt en zijn ouders of verzorgers, kan Karakter het zorgproces en de uitkomst optimaliseren. Bovendien werkt Karakter zo aan empowerment van de patiënt. Naast reguliere patiënttevredenheidsonderzoeken laat Karakter imago-onderzoeken uitvoeren onder ouders en patiënten. Welk beeld hebben zij van Karakter? Zijn zij tevreden of zien ze verbeterpunten? De resultaten van deze onderzoeken gebruikt Karakter als input voor actieplannen die de clusters en stafdiensten jaarlijks formuleren.



overzicht locaties

23

Keuzes voor 2010-2014 Locaties

Universitair cluster

Reinier Postlaan 12 6525 GC Nijmegen t. 024 351 22 22	Prinses Beatrixlaan 25 4001 AG Tiel t. 0344 64 03 50	Vluchtheuvellaan 6 6671 DN Zetten t. 0488 46 96 11
---	--	--

Cluster LVG

Horalaan 5 6717 LX Ede t. 0318 67 66 11	Utrechtseweg 320 6862 BC Oosterbeek t. 026 400 21 00
---	--

Cluster Gelderland

Tussen de Eiken 109 7325 HH Apeldoorn t. 055 750 68 00	Klingelbeekseweg 19 6812 DE Arnhem t. 026 352 36 00	Kapoeniestraat 31 7001 CB Doetinchem t. 0314 62 61 20	Horalaan 5 6717 LX Ede t. 0318 67 66 11
--	---	---	---

Cluster Overijssel

Vriezenveenseweg 213 7602 PT Almelo t. 0546 48 44 44	Landsteinerlaan 59 7548 AL Boekelo t. 053 428 55 02	Roessinghsbleekweg 39 7522 AH Enschede t. 053 48 28 650
Luttenbergerweg 13 7447 PB Hellendoorn t. 0548 37 67 00	Duivenbreeweg 43 7441 EA Nijverdal t. 0546 48 44 44	Dr. E. Schattenkerkweg 1 8025 BW Zwolle t. 038 456 11 00

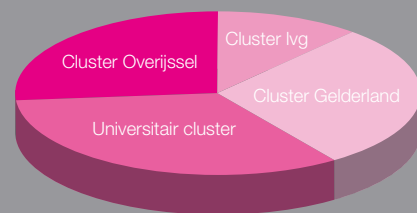
Bestuurlijk centrum

Horalaan 5 6717 LX Ede t.0318 67 66 11
--

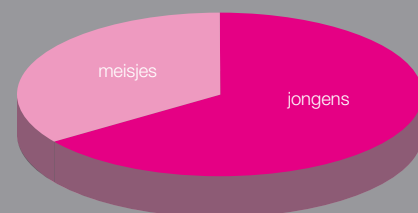
Kerncijfers patiënten

2009

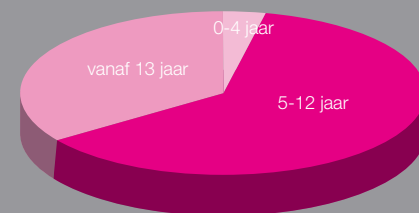
aantal patiënten per einde verslagjaar	4.427
aantal beschikbare bedden	187



Patiënt per cluster



Verdeling jongens en meisjes



Verdeling leeftijdscategorie



kinder- en jeugdpsychiatrie

Karakter

Contact

Voor algemene vragen kunt u contact opnemen met de afdeling communicatie, info@karakter.com of 0318 676 776

Bestuurlijk centrum

Horalaan 5, 6717 LX Ede

Telefoon

0318 67 66 11

Postadres

Postbus 68, 6710 BB Ede

Email

info@karakter.com

(Eind)redactie

Nicole Bronzwaer (local color communications) en Suzanne Vreven (Karakter afdeling Communicatie)

Ontwerp en realisatie

Morskieft Ontwerpers van Visuele Identiteit

Drukkerij

Digital4

© Karakter 2010

De uitgave is op milieuvriendelijk papier gedrukt

