

INHOUDSOPGAVE

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG	3
1 Uitgangspunten van de verslaggeving	5
2 Profiel van de organisatie	7
2.1 Algemene identificatiegegevens	7
2.2 Structuur van de organisatie	7
2.3 Kerngegevens	8
2.3.1 <i>Kernactiviteiten en nadere typering</i>	8
2.3.2 <i>Patiënten, capaciteiten, productie, personeel en opbrengsten</i>	9
2.3.3 <i>Werkgebieden</i>	9
2.4 Belanghebbenden	10
3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	13
3.1 Bestuur en toezicht.....	13
3.1.1 <i>Zorgbrede Governance Code</i>	13
3.1.2 <i>Raad van Bestuur</i>	13
3.1.3 <i>Toezichthouders</i>	14
3.2 Bedrijfsvoering.....	14
3.3 Patiëntenraad	17
4 Beleid, inspanningen en prestaties	21
4.1 Meerjarenbeleid.....	21
4.2 Algemeen beleid.....	22
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	24
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	25
4.4.1 <i>Kwaliteit van zorg GGZ</i>	30
4.4.2 <i>Klachten</i>	30
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	30
4.5.1 <i>Personeelsbeleid</i>	30
4.5.2 <i>Kwaliteit van het werk</i>	33
4.6 Samenleving.....	33
4.7 Financieel beleid	38
BIJLAGEN BIJ DE HOOFDSTUKKEN 1 T/M 4	41
A Bijlage bij hoofdstuk 1 Uitgangspunten verslaglegging	43
B Bijlage bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie	45
B.1 Algemene identificatiegegevens	45
B.2 Structuur van de organisatie	45
B.3 Kerngegevens	45
B.3.1. <i>Kernactiviteiten en nadere typering</i>	45
B.3.2 <i>Productie, personeel en opbrengsten</i>	46
B.3.3 <i>Werkgebieden</i>	46
B.4 Belanghebbenden	46
B.5 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie	47
B.6 Personeel	47
B.7 Organogram	47
B.8 Personalialia (per 31 december 2007).....	48
C Bijlage bij hoofdstuk 3 Governance	51
C.1 Bestuur en toezicht.....	51
C.2 Jaarverslag 2007 Raad van Toezicht.....	52

D	Bijlage bij hoofdstuk 4	Beleid, inspanningen en prestaties	55
D.1	Meerjarenbeleid.....		55
D.2	Algemeen beleid.....		55
D.3	Algemeen Kwaliteitsbeleid		55
D.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten		55
D.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....		61
D.6	Samenleving.....		62
D.7	Financieel beleid		62
E	Branchespecifieke gegevens		63
F	Publicaties en voordrachten		67

JAARREKENING

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het Jaardocument 2007 met als titel *Uitdaging en verankering*. Deze titel sluit uitstekend aan op de uitdaging in het verslagjaar de nodige ontwikkelingen Karakterbreed op gang te brengen. Tegelijkertijd stonden we - zeker met de naderende certificering - voor de noodzaak veel zaken beter te verankeren in onze organisatie.

In 2007 is binnen het Activiteitenplan 2007 | 2008 *Speerpunten en ambities* het praktisch fundament gelegd voor de verwezenlijking van onze ambities, zoals verwoord in onze Beleidsvisie 2006 | 2010 *Herkenbaar*.

Enkele belangrijke onderwerpen die wij in dit kader hier willen noemen, zijn: certificering, zorgprogramma's, competentiegericht werken, evidence based werken, psychiater aan de poort, voorbereiding voor het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), inspraak ouders en patiënten, specialistisch aanbod ten behoeve van heel jonge kinderen, orthopsychiatrische patiënten en kinderen met psychiatrische problematiek in combinatie met een licht verstandelijke handicap en innovatieve projecten. Binnen het voorliggend jaardocument worden deze en andere onderwerpen concreet uitgewerkt naar doel en resultaat in 2007.

Voorliggend jaardocument rapporteert op organisatieniveau. Dit document bevat het maatschappelijk verslag met bijbehorende bijlagen inclusief prestatie-indicatoren en de jaarrekening.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Karakter
Adres	Horalaan 5
Postcode	Postbus 68, 6710 BB
Plaats	Ede
Telefoonnummer	0318-676611
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41245075
E-mailadres	info@karakter.com
Internetpagina	www.karakter.com

2.2 Structuur van de organisatie

Karakter wordt als zelfstandige stichting bestuurd volgens het Raad van Toezichtmodel. De Raad van Bestuur geeft leiding aan de zeven centra van Karakter: Almelo | Enschede, Arnhem | Doetinchem, Ede | Apeldoorn, Multifunctioneel Centrum - Licht Verstandelijk Gehandicapten (MFC LVG), Universitair Centrum Nijmegen, Zetten | Tiel en Zwolle. Op ieder centrum is het duaal managementmodel ingevoerd. Dit betekent dat zowel de manager behandelzaken (kinder- en jeugdpsychiater) als de manager bedrijfsvoering gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het functioneren van het centrum.

Karakter biedt diagnostiek en behandeling vanuit crisisafdelingen, klinieken, deeltijdklinieken, poliklinieken. Verder bieden wij Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) bij gezinnen thuis en hebben wij een logeerhuis. Ons aanbod staat in het navolgende op een rij.

Polikliniek (11 waarvan 1 voor LVG)

Patiënten worden in het algemeen aangemeld bij één van onze ambulante poliklinische afdelingen, waar intake, onderzoek en/of behandeling plaatsvindt.

Almelo, Apeldoorn, Arnhem, Doetinchem, Ede, Enschede, MFC LVG, Universitair Centrum Nijmegen, Tiel, Zetten, Zwolle

Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) (9 teams waarvan 1 voor LVG)

Ambulante behandeling in de gezinssituatie om opname van het kind te voorkomen of om te zorgen dat een kind na een opname sneller weer naar huis kan.

Almelo, Apeldoorn, Arnhem, Doetinchem, Ede, MFC LVG, Universitair Centrum Nijmegen, Zetten, Zwolle

Deeltijdkliniek (8 waarvan 1 voor LVG)

Afdeling voor patiënten die alleen overdag voor behandeling zijn opgenomen

Almelo, Apeldoorn, Arnhem, Doetinchem, Enschede, MFC LVG, Universitair Centrum Nijmegen, Zwolle

Kliniek (6 waarvan 1 voor LVG)

Afdeling voor patiënten die voor 24-uurs behandeling zijn opgenomen.

Almelo, Ede, MFC LVG, Universitair Centrum Nijmegen, Zetten, Zwolle

Crisisafdeling (3 waarvan 1 voor LVG)

Afdeling voor acute opname en tijdelijke behandeling (vrijwillig dan wel via BOPZ).

Almelo, MFC LVG, Zetten

Logeerhuis (1)

Opvang in het weekend voor kinderen en jongeren met blijvende psychiatrische problemen die thuis wonen. Deze kinderen kunnen eens in de vier weken een weekend logeren in het logeerhuis te Ede.

Bestuurlijk centrum

Karakter kent vier stafafdelingen, te weten Facilitaire Zaken (FZ), Financiën Controlling & ICT (FCI), Kwaliteit Innovatie & Communicatie (KIC) en Personeel & Organisatie (P&O).

Medezeggenschap

De medezeggenschapsstructuur van Karakter bestaat uit een centrale ouderraad en een ondernemingsraad op centraal niveau. Daarnaast zijn er decentrale patiënten- en ouderraden. Hierover meer in hoofdstuk 3 Governance.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Karakter is een zelfstandig kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis. De AWBZ-functies die Karakter levert in 2007 zijn behandeling, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf. Patiënten die bij Karakter in behandeling zijn, hebben een psychiatrische aandoening, eventueel in combinatie met een licht verstandelijke handicap.

In onze centra werken wij vanuit één visie op het vak en onze plaats in de keten van de jeugd(gezondheids)zorg. Ons reguliere aanbod, van ambulante, deeltijdklinische en klinische zorg tot crisisopnamen, is gericht op alle kinder- en jeugdpsychiatrische ziektebeelden zoals autisme, autismspectrumstoornissen, ADHD, oppositionele gedragsstoornissen, depressie, angst- en dwangstoornissen en psychotische stoornissen. Gezien onze plaats in de keten hebben de meeste patiënten meervoudige problemen, al dan niet in combinatie met (ernstige) gezinsproblematiek. In alle centra bieden wij dezelfde hoge kwaliteit. Voor specialistische programma's kunnen wij patiënten intern drempelloos verwijzen. We richten ons op transparantie: het moet voor onze relaties (patiënten, ouders, verwijzers, verzekeraars, de overheid, etc.) helder zijn wat zij van ons kunnen verwachten.

Wij werken vanuit één visie en één wijze van beoefening van het vak kinder- en jeugdpsychiatrie. Gebaseerd op praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek en uitgevoerd door goed geschoolde en gemotiveerde medewerkers. Wij investeren in onderwijs, opleiding, onderzoek en kennisontwikkeling.

2.3.2 Patiënten, capaciteiten, productie, personeel en opbrengsten

Tabel 2 Kerngegevens GGZ

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Patiënten	
Aantal patiënten in behandeling op 31 december 2007	2918
Capaciteit	
Aantal feitelijke bedden op 31 december 2007 inclusief beschermd wonen, inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ	156
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	0
<i>Waarvan beschermd wonen</i>	0
Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	3.772
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	2.962
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	48.924
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	0
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	25.362
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	91.116
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2007	762
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2007	520
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	38.991.965
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	37.969.510
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	1.022.455

2.3.3 Werkgebieden

Karakter is een kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis met locaties, gespreid over Gelderland en Overijssel. Het gaat om de zorgkantorregio's Zwolle, Twente, Apeldoorn/Zutphen e.o., Arnhem en Nijmegen.

Hiernaast is een landelijke kaart opgenomen met daarin het werkgebied van Karakter.



2.4 Belanghebbenden

Samenwerken in de regio

Karakter is een onderdeel van de keten van zorg- en hulpverleners waarmee de patiënt te maken krijgt. Wij willen patiënten zo min mogelijk belasten met de verschillen (in regelgeving) tussen organisaties. Om een goede afstemming te realiseren, werken we nauw samen met instellingen in de jeugdzorg en (geestelijke)jeugdgezondheidszorg.

Belanghebbenden

Als onze belanghebbenden beschouwen wij onder meer de onderstaande partijen:

Verwijzing en aanmelding

Onze verwijzers zijn Bureau Jeugdzorg Gelderland, Bureau Jeugdzorg Overijssel en de huisartsen. Bovendien zijn dit medisch specialisten, BIG-geregistreerde psychologen, orthopedagogen, GZ-psychologen, GGZ-Jeugdafdelingen en artsen van Justitiële jeugdinrichtingen naar wie de huisarts heeft verwezen. Onze aanmelders zijn onder meer MEE, Jeugd-/consultatiebureauartsen, Jeugdhulpverlening, Medisch Kinderdagverblijven (MKD), scholen (voortgezet) speciaal onderwijs, Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW).

Rondom patiënten(beleid)

Patiëntvertrouwenspersonen en Patiëntenverenigingen zoals Balans, Patiëntenconsumentenplatforms, Oudercontact Veluwe, Pandora, Nederlandse Vereniging voor Autisme, Landelijke Patiënten- en bewonersRaden in de geestelijke gezondheidszorg (LPR), patiëntenraden, ouderraden, centrale ouderraad en Zorgbelang.

Collega-instellingen en andere (samenwerkings)partners

Bijvoorbeeld UMC St Radboud, Dr. Leo Kannerhuis, Pluryn, GGNet, Trias Jeugdhulp, Forum GGZ Nijmegen, De Gelderse Roos, Mediant, Adhesie, Jarabee, Commujon, Zwolse Poort, Meerkanten, RIAGG's, landelijke KJP-instellingen, gemeentelijke overheden, GGZ Nederland, Provincies Gelderland en Overijssel, Zorgkantoren, Zorgverzekeraars, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van VWS.

Samenwerking en (bestuurlijk) overleg

Onze contacten met samenwerkingspartners geven wij vorm binnen bestuurlijk overleg, project- en werkgroepen, verwijzersbijeenkomsten en door te participeren in congressen als spreker of deelnemer dan wel deze zelf vanuit Karakter te organiseren. In het navolgende zijn deze concreet uitgewerkt.

Werkgroep Karakter - BJZ Gelderland

In 2006 ontwikkelden wij samen met Bureau Jeugdzorg (BJz) Gelderland uniforme werkwijzen en procedures tussen BJz Gelderland en de Gelderse centra van Karakter. Na de implementatie in het najaar van 2006 werd in de zomer van 2007 aan de hand van een schriftelijke vragenlijst deze werkwijzen, procedures en samenwerking geëvalueerd. Deze evaluatie werd uitgezet onder regiomanagers (incl. bovenregionale afdeling Spoedeisende zorg) (BJz Gelderland) en duaal management (Karakter). Verzoek was deze samen met medewerkers van de werkvloer in te vullen en te retourneren. In december 2007 is de conceptrapportage aan beide Raden van Bestuur voorgelegd. Naar verwachting volgt in februari 2008 hun reactie, waarna de resultaten en verbeterpunten via het (regio)management van beide organisaties worden geïmplementeerd.

Verwijzersbijeenkomst

Voor verwijzers organiseerden wij op 1 maart 2007 in Arnhem in het Oolgaardthuis een verwijzersbijeenkomst. In het Oolgaardthuis werken de afdeling Jeugd van de Gelderse Roos Arnhem, de kinderkliniek van Dr. Leo Kannerhuis en de locatie Arnhem van Karakter Arnhem | Doetinchem samen. Er waren ruim 60 gasten; huisartsen, collega's van andere vestigingen, medewerkers van scholen en medewerkers uit de Jeugdzorg. De bijeenkomst stond in het teken van de presentatie van de productencatalogus. Daarin laten wij aan verwijzers en samenwerkingspartners zien wat het Oolgaardthuis aan mogelijkheden voor preventie en behandeling in huis heeft. De Oolgaardtstichting heeft met een financiële bijdrage dit project gestimuleerd en mogelijk gemaakt.

Toegang tot de Jeugd-GGZ

Samenwerking met Jeugd-GGZ geven wij onder meer vorm door een gezamenlijke toegang te organiseren. Inmiddels heeft Karakter de afgelopen jaren met (de afdelingen jeugd van) de volgende organisaties een gezamenlijke toegang Jeugd-GGZ bewerkstelligd: GGNet, de Gelderse Roos Arnhem, de Gelderse Roos Veluwe Vallei, GGZ-Nijmegen, de Gelderse Roos Rivierenland, RIAGG Zwolle Jeugd en Mediant.

Congressen

Karakter werkt aan de herkenbaarheid en zichtbaarheid naar buiten toe. Wij nemen actief inhoudelijk en organisatorisch deel aan congressen. Karakter organiseerde op 11 december 2007 het groepsleiderscongres *Bedrijvigheid in de zorg*. Tijdens dit congres kwamen ruim 200 groepsleiders uit de kinder- en jeugdpsychiatrie en de jeugdhulpverlening in de Buitensociëteit te Zwolle bijeen voor een inspirerend programma, onder leiding van Prof. Dr. R.J. van der Gaag. De deelnemers waren na afloop zeer positief over het congres. De discussies en nieuwe input zorgden voor een verfrissende blik op het vak van groepsleiders en de rol die zij spelen in de ontwikkelingen van de zorg.

Ook heeft Karakter in 2007 deelgenomen aan beurzen en congressen voor ouders en/of studenten in de vorm van een informatiestand. Enkele voorbeelden hiervan zijn het Gelders Jeugd Event op 17 november 2007, het NVA Autisme congres dat 14 april en op 23 en 24 november 2007 te Utrecht gehouden werd en op 15 december 2007 tijdens een voorlichtingsbijeenkomst voor studenten SPH te Doetinchem.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Karakter wordt bestuurd volgens de meest actuele inzichten en normen voor goed bestuur en toezicht op zorgorganisaties. Wij handelen volgens de Zorgbrede Governance Code. In onze visie is een goede hantering van good governance en een goede hantering van het kwaliteitmanagementsysteem afhankelijk van elkaar. Karakter is in 2007 gecertificeerd volgens het Harmonisatiemodel Kwaliteitszorg Zorginstellingen (HKZ).

Karakter is een belangrijke speler in de dynamische en complexe zorg. Wij voelen ons daarbij gehouden aan principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen en spelen voortdurend in op veranderingen in de wet- en regelgeving en de financieringsstructuur.

De gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording hebben wij integraal overgenomen. Naast deze integrale inbedding van de zorgbrede 'Governance Code' volgt de Raad van Bestuur de 'Gedragscode voor de goede bestuurder', zoals opgesteld door de NVZD, Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg.

3.1.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt de organisatie. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de (maatschappelijke) doelstellingen van Karakter, de integrale strategie en het beleid, de daaruit voortvloeiende professionele ontwikkeling, organisatieontwikkeling en resultaatontwikkeling. Ook behoort de dialoog met interne en externe belanghebbenden tot de taak van de Raad van Bestuur.

Tabel 3 Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
de heer drs. K.W.U.F. Stibane	<ul style="list-style-type: none">▪ voorzitter▪ portefeuillehouder behandelzaken	
de heer mr. drs. P. Lukkien	<ul style="list-style-type: none">▪ lid▪ portefeuillehouder bedrijfsvoering	<ul style="list-style-type: none">▪ lid bestuur Spoorstaete▪ voorzitter bestuursraad maatschap MFC LVG▪ lid bestuursraad Springplank

De Raad van Bestuur legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft met ingang 1 januari 2005 met de beide leden van de Raad van Bestuur een herzien arbeidscontract afgesloten. Dit is geheel gebaseerd op de adviesregeling van de NVZD zoals die medio 2001 is uitgebracht en aangepast.

De Raad van Bestuur, de managers behandelzaken en managers bedrijfsvoering van de centra, en de hoofden van de vier stafafdelingen vormen de Beleidsraden Behandelzaken en Bedrijfsvoering. Daarin vinden de belangrijke besprekingen over de beleidslijnen in de organisatie plaats. De Raad van Bestuur en de vier stafafdelingen vormen het Bestuurlijk Centrum. Voor specifieke onderdelen zijn er (kwaliteits)commissies ten behoeve van advies en signalering. Taken en bevoegdheden van deze commissies zijn reglementair vastgelegd. Nieuwe initiatieven worden voorbereid door werk-/projectgroepen. In het onderdeel algemeen beleid (paragraaf 4.2) vindt u meer over de gerealiseerde resultaten.

De medezeggenschap van patiënten, ouders en medewerkers heeft een formele plaats in de organisatie. Deze medezeggenschap komt niet alleen in regulier overleg tot uitdrukking, maar ook tijdens beleidsdagen voor management en stafhoofden in de zogenaamde voor- en najaarsconferenties. Meer hierover in paragraaf 3.3.

In 2007 was er tijdens de voorjaarsconferentie aandacht voor vier onderwerpen: conceptkaderbrief 2008, beroepenstructuur, strategisch opleidingsplan en de overlegstructuur binnen Karakter. In de najaarsconferentie lag de nadruk op twee lezingen.

In de ochtend gaf Prof. dr. J.W.Veerman de lezing met als titel *Via practice-based evidence naar evidence-based practice*. In de middag sprak Dr. M. Wensing over *Implementeren van en door Zorgprogramma's*. Over onze in 2007 ontwikkelde zorgprogramma's leest u in paragraaf 4.4 meer.

3.1.3 Toezichthouders

De Raad van Toezicht toetst de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van zijn bestuurstaken en of hij daarbij oog houdt op het belang van de organisatie in relatie tot de maatschappelijk functie van Karakter. Hierbij speelt een zorgvuldige en evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij Karakter betrokken zijn een belangrijke rol.

Tabel 4 Samenstelling Raad van Toezicht op 31 december 2007

Naam	Aandachtsgebied	Functies
de heer drs. H.A. Doek	voorzitter	Lid Eerste Kamer der Staten Generaal, Den Haag
de heer J.G.M. Buijs, MHA	vice-voorzitter	Voorzitter Raad van Bestuur Revalidatiecentrum Amsterdam, Amsterdam
mevrouw drs. M.J. Abbink - de Roos	lid	Lid M.T. Verpleeghuis Bruggerbosch, Enschede
mevrouw drs. K.N. van den Berge	lid	Gepensioneerd inspecteur Gezondheidszorg
de heer prof. mr. H.M. de Jong	lid	Lid College van Bestuur Hogeschool Utrecht
de heer mr. T.J.M. Roos	lid	Divisielidirecteur Toezicht Verzekeraars De Nederlandsche Bank, Apeldoorn
de heer drs. P.L. Siebers	lid	Lid Landelijke Directie Raad voor de Kinderbescherming

De taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht zijn verwoord in de statuten (december 2006) conform de principes van good governance.

De Raad van Toezicht ziet er in het bijzonder op toe dat de uitvoering van het bestuursbeleid strookt met de vastgestelde en goedgekeurde beleidsplannen en beleidsuitgangspunten. De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur maken daarbij afspraken over de ijkpunten die door de Raad van Toezicht gehanteerd worden. De honorering van de Raad van Toezicht staat vermeld in de jaarrekening 2007.

Het verslag van de Raad van Toezicht over 2007 is opgenomen als bijlage C.2.

3.2 Bedrijfsvoering

De ambities van Karakter als één gespecialiseerd kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis vergen dat onze centra onderling inhoudelijk én qua bedrijfsvoering hecht verbonden zijn. De centra zijn resultaatverantwoordelijke eenheden, aangestuurd door middel van een hechte duale managementstructuur.

De bedrijfsvoering van Karakter verloopt volgens onze beleids- en begrotingscyclus. Deze bewerkstelligt een samenhangend geheel van jaarplannen met daaraan gekoppelde doelstellingen en middelen. Karakter heeft een geïntegreerde beleids- en begrotingscyclus, waarin de onderdelen begroting, rapportage en overleg op elkaar zijn afgestemd.

De centra en de stafafdelingen stellen jaarplannen en begrotingen op aan de hand van de jaarlijkse kaderbrief. Deze kaderbrief bereiden wij mede in relatie tot het meerjarenbeleidsplan en de landelijke ontwikkelingen in de voorjaarsconferentie met management, leden van de ouderraden en ondernemingsraad voor. Belangrijke thema's uit de kaderbrief en/of jaarplannen en de begroting voor het komende jaar komen op de agenda van de najaarsconferentie.

Het centrummanagement evalueert de voortgang en gerealiseerde doelen met de medewerkers en met de Raad van Bestuur. Dit gebeurt op basis van de kwartaalrapportages waarin de onderwerpen uit de kaderbrief aan de orde komen. Naast de kwartaalrapportages

ontvangen centra en stafafdelingen iedere maand een productie-, formatie-, en budgetoverzicht. Deze informatieset is vanaf 2007 verrijkt met een set kengetallen.

Karakter maakt in de begroting structureel budget vrij ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en de invoering van nieuwe technologische c.q. ICT-ontwikkelingen.

Risicobeheersing

Karakter is in 2007 geconfronteerd met de volgende risico's op het terrein van financiën:

- Beperkte contractering door zorgkantoren
De begroting 2007 is ex ante niet volledig gedekt door productieafspraken. Vanwege de aanwezige lange wachtlijsten en specifieke knelpunten heeft Karakter in 2007 positie ingenomen door extra te produceren en in te zetten op uitbreiding van productieafspraken bij de budgetrondes in juli en oktober. Uit hoofde van risicobeheersing is nadrukkelijk bewaakt dat de extra productie tegen minimale kosten wordt geleverd. Met name door intramurale overproductie heeft dit uiteindelijk geresulteerd in een ongedekte productie ad 1,07 mln.
- DBC-risico's
Vanaf 2008 vindt financiering plaats op basis van facturatie van afgesloten DBC's. Gegeven het feit dat de zorgverzekeraars geen termijnbetalingen doen voor reeds geleverde prestaties, ontstaat een materieel financieringsprobleem. Karakter heeft reeds in 2007 kredietfaciliteiten afgesloten om het financieringsrisico te reduceren.

Daarnaast heeft Karakter een projectgroep Facturatie opgericht teneinde tijdig in staat te zijn de afgesloten DBC's te factureren aan de zorgverzekeraars. Hierbij is sprake van afhankelijkheid van softwareleveranciers. Karakter is momenteel technisch in staat facturen te verzenden aan zorgverzekeraars. De bepaling van het onderhandenwerk van openstaande DBC's is een geautomatiseerd proces binnen het patiëntenregistratiesysteem en het financiële systeem.

Karakter heeft statistische analyses uitgevoerd om een beeld te krijgen van het exploitatie-effect van DBC-bekostiging ten opzichte van de huidige bekostigingssystematiek. Voornaamste uitkomsten zijn dat de DBC-productstructuur niet is toegesneden op de specifieke situatie van de kinder- en jeugdpsychiatrie, hetgeen kan leiden tot onvolledige bekostiging ten opzichte van de huidige systematiek. Op grond hiervan is de problematiek op politiek-bestuurlijk niveau aan de orde gesteld. Eveneens zijn de statistische analyses aanleiding geweest om intern onderzoek te verrichten naar productiviteit en de registratie van direct en indirect patiëntgebonden tijd.

Administratieve organisatie en interne controle

De AO/IC functionaris heeft in 2007 controles uitgevoerd op de betrouwbaarheid van de zorgregistratie. De controles zijn opgezet conform de eisen in de Regeling AO/IC AWBZ Zorgaanbieders en zijn bedoeld om de belangrijkste risico's omtrent een juiste en volledige zorgregistratie te toetsen. De controles zijn uitgevoerd op alle locaties van Karakter waarbij alle primaire, binnen de AWBZ gefinancierde, functies zijn gecontroleerd: poliklinische zorg, klinische zorg, deeltijdbehandeling, IPG en dienstverlening. De controles zijn gebaseerd op het Interne controleplan en de risicomatrix die zijn geformaliseerd door de Raad van Bestuur. Per locatie bestonden de controles uit het doorspreken van de kernactiviteiten volgens de Administratieve Organisatie en het controleren van de medische dossiers en User op de vereiste formaliteiten waaronder de aanwezigheid van een verwijzing. Vervolgens is de geregistreerde productie in User aangesloten op de onderbouwing door middel van aantekeningen, verslagen, zorgzwaarteformulieren, en overige registraties in de medische dossiers. De belangrijkste bevindingen betreffen het onjuist registreren van een contact binnen het klinische of het poliklinische zorgtraject hetgeen van belang is voor een juiste financiering. Een andere bevinding is dat herindicaties niet tijdig worden aangevraagd als gevolg van het niet naleven van de procedure. De geconstateerde fouten zijn geanalyseerd op de aard van de fout (incident versus structureel) en gecorrigeerd. De bevindingen per locatie worden telkens besproken en gerapporteerd aan de Raad van Bestuur, de accountant en de betreffende Manager Bedrijfsvoering.

In 2008 zal de AO/IC functie de controles verleggen naar een focus op geregistreerde DBC's. Hierbij zal het gehele traject van een DBC (van aanmelding tot en met facturering en inning) worden beoordeeld op opzet, bestaan en werking. Er zal aandacht worden besteed aan een juiste, maar vooral ook tijdige en volledige vastlegging van de bestede tijd aan een patiënt in een DBC. Bij de controle van medische dossiers zullen de kwaliteitscontroles in het kader van HKZ en de controles uit hoofde van de Regeling AO/IC DBC GGZ zoveel mogelijk worden gecombineerd.

Informatiebeleid

Ten behoeve van de directe patiëntenzorg, het wetenschappelijk en praktijkgerichte onderzoek en de verdere professionele ontwikkeling is snelle en betrouwbare informatie over het primair proces wezenlijk. Dit geldt ook voor de bedrijfsmatige besturing van de organisatie: prestatie-indicatoren, productie-informatie, personeelsbeleid, etc. Hiervoor ontwikkelen wij informatiebeleid.

In 2007 is een zogenaamde nulmeting naar de stand van zaken van ons informatie- en automatiseringsbeleid gedaan. Tevens is het eindrapport Informatieplan Karakter 2008-2010, Sturen op Innovatieve Zorg aan het eind van 2007 opgeleverd. Hierin staat de ondersteuning van het primaire proces met behulp van een gedegen informatie- en automatiseringsbeleid centraal.

Elektronisch Patiëntendossier

Eén van de onderwerpen die binnen het Informatieplan staat beschreven, is de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en de daarvoor vereiste automatiseringstechnische faciliteiten in 2008. Het EPD zal het gebruik van zorgprogramma's ondersteunen. De inrichting van het EPD wordt hierop afgestemd.

Mede in de aanloop naar de invoering van het EPD werd in het eerste kwartaal van 2007 de eenduidige, herziene indeling van het medisch dossier vastgesteld. De implementatie op de centra kon in de loop van 2007 met succes worden afgerond.

Overgang naar Zorgverzekeringswet, DBC en facturatieproject

Karakter heeft zich in 2007 intern goed en tijdig voorbereid op de overgang vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De medewerkers krijgen het registreren van DBC-activiteiten onder de knie en ons facturatieproject is 2007 naar tevredenheid verlopen. De aanpassing van software aan de facturatie-eisen vergt een grote inspanning van de softwareleverancier. Op verslagdatum is karakter technisch in staat te factureren.

Daarnaast hebben we heldere analyses kunnen maken hoe wij ons werk in DBC-termen uitvoeren. We hebben hierover zoveel kennis ontwikkeld dat we nu landelijk een prominente Karakterbijdrage kunnen leveren in de verdere ontwikkeling van de DBC-productstructuur. Die moet o.i. beter toegesneden raken op de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Interne benchmarking en bepaling kostprijzen

Interne benchmarking en bepaling van kostprijzen van producten/diensten van Karakter zijn essentieel voor de bedrijfsvoering en voor het proces van productieafspraken met de zorgverzekeraars. In 2007 is door stafafdeling Financiën Controlling & ICT (FCI) op basis van gegevens uit 2006 een kostprijsmodel opgezet. Op basis hiervan is nader onderzocht in hoeverre de toerekening van de hulpkostenplaatsen naar de kostendragers verfijning behoeft. In januari 2008 wordt dit onderzoek afgerond, waarna de vast te stellen geïndexeerde kostprijzen, prijspeil 2008, in de systemen worden ingevoerd.

Prestatie-indicatoren

Om de resultaten en kwaliteit van onze geleverde zorg meetbaar en inzichtelijk te maken, zijn door Karakter de afgelopen twee jaar de eerste stappen gezet richting de invoering van de prestatie-indicatoren conform de Basisset van GGZ Nederland. Het gaat om drie categorieën: effectiviteit van zorg, veiligheid en patiëntgerichtheid. Eind 2007 verscheen aan de hand van de eerste landelijke ervaringen een bijgestelde Basisset Prestatie-indicatoren 2007-2008. Binnen voorliggend jaardocument levert Karakter de verplichte prestatie-indicatoren op. Zorgverzekeraars gebruiken deze informatie over de kwaliteit van zorg bij hun zorginkoop.

Communicatie

Internet en intranet

Onze in basis ontwikkelde website heeft goede reacties opgeroepen en zal in het eerste half jaar van 2008 verder worden ontwikkeld naar een meer interactief internet. Hiervoor zijn in 2007 voorbereidingen getroffen in de vorm van een inventarisatie van verbeterpunten onder ouderraadleden en het opstellen van een plan van aanpak.

In 2007 heeft het intranet als informatiebron voor medewerkers een positieve ontwikkeling doorgemaakt. Voorbeeld hiervan is het wekelijks ten minste tweemaal vernieuwen van tekst op de homepage. Ook is een start gemaakt met meer interactie door het plaatsen van een poll (op basis van actualiteit) en het digitaliseren van het Arbo/MIP-formulier. Deze ontwikkelingen worden in 2008 voortgezet. Hiervoor is afgelopen jaar een plan van aanpak opgesteld.

Thema-uitgaven

Mede naar aanleiding van de resultaten van het in 2006 uitgebrachte advies over de uitgave van periodieken door Karakter, zijn in 2007 twee thema-uitgaven verschenen. Medio 2007 ontvingen medewerkers en externe relaties de eerste uitgave over professionele kennisontwikkeling. De tweede uitgave die eind december 2007 werd verzonden, had Infants (0-4 jaar) als thema. De inmiddels vaste redactie, bestaande uit de Raad van Bestuur en stafafdeling KIC, laat zich bij elke uitgave ondersteunen en inspireren door een (interne) gastredacteur. De geluiden uit het veld in reactie op de inhoud van de thema-uitgaven zijn zeer positief.

Mediabeleid

Inmiddels nemen de contacten met de media toe, geheel in onze lijn om herkenbaarder in beeld te komen. De leden Raad van Bestuur en Hoofd KIC volgden in 2007 een mediatraining. Zowel landelijke als regionale pers wisten ons afgelopen jaar te vinden. Dit resulteerde in overwegend positieve, inhoudelijke artikelen en/of interviews over bijvoorbeeld opening van nieuwbouw, nominatie voor de architectuurprijs, uitreiking van ons HKZ-certificaat en de ontwikkelingen rondom de vroege herkenning van autisme bij heel jonge kinderen (zie ook paragraaf 4.6).

3.3 Patiëntenraad

Samenwerking met patiënt en ouders

Karakter stelt de patiënt centraal waarbij, afhankelijk van de leeftijd, de patiënten op onderwerpen ondersteund kunnen worden door hun vertegenwoordigers. Inspraak vanuit de vertegenwoordigers vindt plaats in de in 2007 opgerichte Centrale Ouderraad en de reeds langer functionerende ouderraden op de centra. Mede gelet op de leeftijd van de patiënten en afhankelijk van onderwerp hebben leden van de Centrale Ouderraad /ouderraden op de centra een gemandateerde bevoegdheid van de patiëntenraad. Deze bevoegdheden worden vermeld in de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen. Karakter wil participatie en inspraak stimuleren en blijft zoeken naar aansluiting bij vragen en wensen van patiënten en ouders. Dit zowel op de centra als ten behoeve van de hele organisatie.

Contouren voor inspraak van de patiënt staan beschreven in het document *Patiënteninspraak reglement*. Deze is definitief vastgesteld in het overleg met de Centrale Ouderraad op 29 oktober 2007. De Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen (WMCZ; 1996) vormde de basis voor de inhoud.

Het management van de centra is verantwoordelijk voor overleg met de patiënten- en ouderraad. De Centrale Ouderraad heeft overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur en/of het Hoofd Kwaliteit Innovatie & Communicatie.

De invulling van de medezeggenschap door patiënten en (aanvullend) de ouders vindt plaats binnen de kaders, zoals beschreven in het document *Patiënteninspraak reglement (2007)*. De belangrijkste hierin zijn de volgende:

Patiëntenraad

- Per centrum één patiëntenraad met bij voorkeur een vertegenwoordiging per behandelgroep van één á twee kinderen/jeugdigen;
- Leden zijn patiënten dan wel uitgeschreven (nog betrokken) patiënten;
- Een patiëntenraad bestaat uit minimaal vijf á zes kinderen/jeugdigen;
- Vier tot tien maal overleg per jaar, indien nodig met (een lid van) het duaal management, dan wel andere betrokkene afhankelijk van onderwerp;
- Ondersteuning vindt plaats onder verantwoordelijkheid van Karakter.
- Specifieke onderwerpen kunnen worden voorgelegd aan de ouderraad. Op uitnodiging vindt deelname van ouderraad aan patiëntenraad plaats.

Ouderraad op de centra

- Per centrum een ouderraad, met vertegenwoordiging vanuit zowel ambulante als (deeltijd)klinische behandelgroepen, aanvullend op de patiëntenraad;
- Leden zijn ouders van patiënten en ouders van uitgeschreven patiënten met aantoonbare betrokkenheid;
- Overleg vindt maximaal tien maal per jaar plaats in aanwezigheid van een contactpersoon vanuit het centrum, indien nodig met (een lid van) het duaal management over met name beleidsontwikkelingen;
- Afhankelijk van de leeftijdsgroep op het centrum betrokkenheid bij onderwerpen aangegeven door patiëntenraad.
- Specifieke onderwerpen kunnen worden voorgelegd aan de Centrale Ouderraad.

Centrale Ouderraad

- Afvaardiging van ouders vanuit de centra vertegenwoordigen met gemandateerde bevoegdheid;
- Leden zijn ouders van patiënten en ouders van uitgeschreven patiënten met aantoonbare betrokkenheid en zijn gemandateerd om centra te vertegenwoordigen;
- Zeven tot veertien leden, die ook optreden als contactpersoon voor een specifiek centrum;
- Ten behoeve van continuïteit worden leden benoemd - bij voorkeur op basis van verkiezing door ouders - conform rooster van aftreden, met een zittingsduur van drie jaar, herbenoembaar per jaar tot een maximum van drie jaar;
- Overleg aansluitend op de beleids- en begrotingscyclus vijf keer per jaar, waarvan (minimaal) twee met de Raad van Bestuur - portefeuillehouder behandelzaken en Hoofd Kwaliteit Innovatie & Communicatie (HKIC). Afzonderlijk met HKIC drie maal per jaar;
- Ondersteuning/coaching in overleg met de leden Centrale Ouderraad voor te dragen door de Raad van Bestuur onder verantwoordelijkheid van Karakter;
- Roulerende locaties met ontvangst, rondleiding en toelichting over ontwikkelingen centrum door management, voorafgaand aan de vergadering op verzoek van leden vooraf in te plannen;
- Afhankelijk van de beleidsontwikkelingen wordt een specifiek onderwerp verder uitgewerkt in de vorm van een themabespreking, toegelicht door betreffende deskundig medewerker;
- Afvaardiging van twee leden (elk één uit Gelderland en Overijssel) neemt deel aan de voorjaarsconferentie | najaarsconferentie.

Gespreksonderwerpen Centrale Ouderraad

In 2007 kwam de Centrale Ouderraad drie maal bijeen. De belangrijkste onderwerpen in 2007 waren:

- Patiënteninspraak reglement: twee leden van de centrale ouderraad namen deel aan de klankbordgroep voor de totstandkoming van dit reglement;
- Patiëntwaarderingsonderzoek: de volgende verbeterpunten zijn door de ouderraad vastgesteld: uitwerking informatiebeleid (verbetering internet), verbetering bejegening van ouder en patiënt, en meer aandacht voor oudervertrouwenspersoon (binnen functie van ouderbegeleider).
- Zorgprogramma's: deelname van leden aan de klankbordgroep voor de totstandkoming van zorgprogramma's binnen Karakter;
- Informatiebeleid: deelname aan werkconferentie door leden ouderraad;
- Actie nieuwe leden centrale ouderraad: dit is zeer succesvol verlopen met de werving van negen potentieel nieuwe leden o.a. door folder, aanbiedingsbrief en internetoproep;
- Certificering: leden van de ouderraad zijn als gesprekspartners nauw betrokken geweest bij de audits in het kader van het certificeringstraject van Karakter.

- Groepsleiderscongres Karakter: leden van de ouderraad hebben een workshop verzorgd tijdens het groepsleiderscongres van Karakter. Onderwerp was 'Vraag maar raak', over hoe ouders tegen groepsleiding aankijken;
- Lange Termijn Huisvestingsplan: presentatie uitkomsten onderzoek;
- Duaal management: ontvangst van resultaten evaluatie;
- Klachtenregeling folder: inbreng van ouderraad in de totstandkoming van de inhoud van deze folder

Vanuit een werkgroep met leden van de Centrale Ouderraad is onder meer de folder Ouderraad ontwikkeld en verzonden naar alle ouders. Bovendien is een wervingsactie voor nieuwe leden zeer succesvol verlopen met als resultaat twee á drie nieuwe leden en zes geïnteresseerden. Tevens is een advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur over externe ondersteuning/coaching van de centrale ouderraad. Dit heeft begin 2008 geleid tot een aanstelling. De werkgroep kwam in 2007 frequent bijeen en zal begin 2008 haar werkzaamheden afsluiten.

Verankering inspraak

Alle centra van Karakter hebben in 2007 gewerkt aan een verdere verankering van de inspraak van patiënten en ouders. Dit kwam - naast het continueren van de reeds functionerende ouder- en patiëntenraden - tot uiting in onder meer een verzelfstandiging van de ouderraad door het initiatief en voorzitterschap bij de deelnemende leden te leggen (Almelo | Enschede), het instellen van een patiëntenraad en ad hoc ouderraad (Karakter Doetinchem), het ontwikkelen van een opnamemap waarin tevens de patiëntenraad en de ouderraad actief onder de aandacht worden gebracht (MFC LVG) en het opstarten van een ouderraad en het continueren van de patiëntenraad (Universitair Centrum Nijmegen).

Verder vormde voor alle centra de respons van het patiëntwaarderingsonderzoek een belangrijk aandachtspunt. Inspanningen om deze respons te verhogen hebben vruchten afgeworpen (zie paragraaf 4.3). Karakter Universitair Centrum Nijmegen heeft daarvoor onder meer besloten het moment van het uitreiken van de evaluatie onder de loep te nemen. Dit heeft geresulteerd in het besluit op de polikliniek de evaluatie te versturen na de diagnostiek en bij de (deeltijd)kliniek wordt het formulier overhandigd tijdens het eindgesprek.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Missie

Karakter biedt kwalitatief hoogwaardige diagnostiek en behandeling aan kinderen en jeugdigen met ernstige, vaak meervoudige psychiatrische problematiek. Vanuit de competentiegerichte benadering van Karakter wordt vooral gekeken naar het ontwikkelingspotentieel van de jongere in zijn gezinsomgeving. De behandelingen van Karakter zijn bewezen effectief en naar de laatste stand der wetenschap.

Visie

De kinder- en jeugdpsychiatrische diagnostiek en behandeling van Karakter is professioneel, effectief en efficiënt. Karakter werkt met zorgprogramma's conform de standaarden van het specialisme. Door consultatie brengt Karakter deskundigheid naar haar relaties ten behoeve van hun patiënten en cliënten. Bij de verdere ontwikkeling van de visie en werkwijze speelt het universitair centrum tezamen met de andere centra en de diverse vakgroepen een belangrijke rol. De komende jaren breidt Karakter haar consultatiefunctie uit en is Karakter als co-behandelaar beschikbaar in de samenwerking met andere jeugdzorginstellingen. Dit vanuit de visie dat jongeren die kinder- en jeugdpsychiatrische expertise behoeven, deze ook kunnen krijgen.

Speerpunten in onze visie

Patiënt centraal

Karakter wil zoveel mogelijk patiënten zo snel mogelijk hulp bieden. We maken hierbij effectief en efficiënt gebruik van de beschikbare middelen. Het doel van programmatisch werken is vraaggerichte zorg en professionele kwaliteit van diagnostiek en behandeling. Professionals wisselen informatie uit om de programma's steeds verder te verbeteren. De komende jaren gaan we de zorgprogramma's aanpassen op basis van beste klinische inzichten en wetenschappelijke bevindingen.

Vraaggestuurd

De gegeven patiëntenzorg is vraaggestuurd en geprotocolleerd: gericht op herstel, competentiebevorderend en ontwikkelingsgericht. Wij stellen de problematiek van de patiënt centraal en houden daarbij altijd oog voor zijn of haar (gezins)omgeving, ontwikkelingsfase en de individuele mogelijkheden.

Diagnostiek en behandeling

In onze visie is goede behandel diagnostiek aan het begin van het onderzoek- en behandeltraject essentieel. De kinder- en jeugdpsychiater staat centraal en onderzoekt alle naar ons verwezen patiënten. Zo wordt in een vroeg stadium de aard en ernst van de problematiek bepaald. Dit vormt het uitgangspunt voor de verdere behandeling (stepped care). Vanuit de behandel diagnostiek wordt in overleg met de patiënt en/of ouders een behandelplan opgesteld. Karakter vindt het belangrijk dat patiënten daarbij zoveel mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven. Daarnaast is competentiegerichtheid essentieel. Competentiegerichte diagnostiek en behandeling betekent een verschuiving van attitude in de benadering van de patiënt. Vanuit deze visie is het duidelijk dat veel energie gestoken wordt in de competentieontwikkeling van ouders, opdat zij zelf hun kind verder kunnen helpen.

Multidisciplinair

Karakter is een gespecialiseerd ziekenhuis, waar multidisciplinair wordt gewerkt onder het primaat van de kinder- en jeugdpsychiater. Daarbij wordt ook het functioneren op school, op clubs en met leeftijdgenoten bij de beeldvorming betrokken. De kinder- en jeugdpsychiater kan vanuit zijn/haar medisch specialistische kennis de bevindingen van de verschillende disciplines en onderzoeken integreren.

Naar best klinisch inzicht

Onze diagnostiek en behandeling is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen en is waar mogelijk bewezen effectief. Via lopende en nieuwe praktijkgerichte en wetenschappelijke onderzoek leveren wij hier een belangrijke bijdrage aan.

Samenwerking

Karakter is een onderdeel van de keten van zorg- en hulpverleners waar de patiënt mee te maken krijgt. Karakter wil patiënten zo min mogelijk belasten met de verschillen (in regelgeving) tussen organisaties. Om een goede afstemming te realiseren wordt nauw samengewerkt met andere instellingen in de jeugdzorg en (geestelijke) jeugdgezondheidszorg (zie ook paragraaf 2.4).

Inspelen op veranderingen

Karakter opereert in een complexe omgeving en moet voortdurend inspelen op veranderingen in de wet- en regelgeving alsook de financieringsstructuur. Karakter speelt hier proactief op in teneinde tijdig beleidsmatige ontwikkelingen in gang te kunnen zetten. Duidelijk merkbaar is de toenemende concurrentie tussen de zorgaanbieders; naast het verhogen van de effectiviteit en efficiency blijft Karakter onverminderd inzetten op en werken aan de kwaliteit van de geboden zorg.

4.2 Algemeen beleid

De speerpunten uit paragraaf 4.1 zijn in de Beleidsvisie 2006 | 2010 *Herkenbaar* verder uitgewerkt. Op basis hiervan bepalen wij elk jaar onze prioriteiten. Deze leggen wij in overleg met ons management en onze medewerkers vast in de jaarlijkse Kaderbrief, die als richtlijn dient voor de jaarplannen en de begroting. De voorbereiding, de uitvoering en de evaluatie van jaarplannen en de begroting verloopt volgens de inmiddels goed verankerde beleids- en begrotingscyclus, een belangrijk element in de kwaliteitsborging van Karakter.

Het thema van de Kaderbrief 2007 luidde: *Uitdaging en verankering*. De hoofdpunten uit deze Kaderbrief vormden het uitgangspunt voor het jaarplan 2007. De doelstellingen uit de kaderbrief zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 5 Doelstellingen Karakter voor het jaar 2007

DOELSTELLINGEN (CENTRA) KARAKTER 2007
PRIMAIR PROCES
Consultatie en dienstverlening Elk centrum formuleert een concrete, in uren en/of financiën meetbare doelstelling inzake verwezenlijking consultatie en/of dienstverlening, en begroot deze.
Verankering inspraak patiënten en ouders Elk centrum formuleert een concrete doelstelling inzake het daadwerkelijk functioneren van een patiënten- en een ouderraad per centrum, en het realiseren van aanbevelingen uit deze raden.
Verankering eenduidige dossiervoering conform Karakter-breed vastgelegd beleid Elk centrum borgt controleerbaar de naleving van het Karakter-breed vastgelegde beleid inzake dossiervoering, dit mede in de aanloop naar de invoering van een Electronisch Patiëntendossier.
Opzet en verwezenlijking van poliklinische en dagklinische orthopsychiatrie Karakter Universitair Centrum Nijmegen heeft een polikliniek en dagkliniek orthopsychiatrie i.s.m. Forum GGZ Nijmegen gerealiseerd. Karakter Zwolle en Karakter Almelo realiseren een poliklinische voorziening orthopsychiatrie.
Zorgprogramma's, competentiegerichte behandelmethodiek In het 3 ^e kwartaal 2006 vond nadere afstemming en integratie plaats tussen Projectgroep Zorgprogrammering en Werkgroep Competentiegerichte Behandelmethodiek. Vanuit deze projectstructuur vindt in 2007 de ontwikkeling en invoering van zorgprogramma's plaats. Ook invoering van Competentiegericht werken realiseren wij in 2007.

BELEID & ORGANISATIE
<p>Verankering Duaal Management Elk centrum stuurt zijn organisatie bij op basis van de besluiten c.q. uitkomsten van de tussentijdse evaluatie Duaal Management, die 2^e kwartaal 2006 loopt. Bijzondere aandachtspunten daarbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>verankering van inbreng</u> / betrokkenheid van medewerkers • eenduidige vergader- en overlegstructuur • uitvoering beleid op de werkvloer • organisatiebreed eenduidig geregelde posities leidinggevende KJP en teamleider t.o.v. elkaar, en t.o.v. managers behandelzaken en bedrijfsvoering.
<p>Verankering interne en externe communicatie Elk centrum neemt drie concrete doelstellingen op om de interne communicatie met medewerkers te verbeteren, en de externe communicatie met verwijzers, collega-instellingen e.d. te verbeteren, en de naamsbekendheid van Karakter te vergroten.</p>
<p>Begroting 2007 en jaarplan 2007 Elk centrum stelt de begroting 2007 op basis van de te verwachten totale productie in 2006, <u>aangevuld</u> met eventuele nieuwe initiatieven. De begroting 2007 en het jaarplan 2007 zijn zichtbaar/toetsbaar opgebouwd, geëvalueerd & bijgesteld op basis van afdelingsjaarplannen binnen de centra. Er is toetsbaar sprake van de inhoudelijke inbreng van de medewerkers. De Kaderbrief 2007 is toetsbaar besproken binnen de afdelingen/teams.</p>
<p>Verdere uitrol overgang naar de Zorgverzekeringswet / bekostiging in DBC-termen Momenteel (mei 2006) zijn landelijk nog de nodige varianten in studie hoe dit verder te realiseren; duidelijkheid ontstaat pas de komende maanden. Het betreft: validatie en facturatie van DBC's, het overgangsregime naar 2008, onderhandelingen met Zorgkantoor en/of Zorgverzekeraars</p>
<p>Interne benchmarking / kostprijzen Plan van Aanpak opstellen en uitvoeren. Interne benchmarking en bepaling kostprijzen zijn essentieel voor de productieafspraken c.q. budgetonderhandelingen met de Zorgverzekeraars t.b.v. het jaar 2007, voor onze concurrentiepositie enz.</p>
Uitrol ontwikkelingsvragenlijst
PERSONEEL
<p>Verankering opleidingsbeleid Elk centrum heeft een duidelijk opleidingsbeleid en geeft duidelijk de verbinding aan met de Beleidsvisie 2006 2010. Elk centrum voldoet aan de verplichtingen voortvloeiend uit de verstrekte ESF-subsidie</p>
<p>Verankering van het in 2006 vastgestelde verzuimbeleid Elk centrum formuleert concrete acties/doelstellingen teneinde het ziekteverzuim te reduceren tot 4,5 %.</p>
<p>Verankering van de functioneringsgesprekken c.q. jaargesprekken (indien en zodra daarvoor beleid wordt vastgesteld) Binnen alle centra worden de functioneringsgesprekken 100 % gevoerd. Elk centrum neemt een concrete doelstelling op t.a.v. het verbeteren van de inhoudelijke kwaliteit van de functioneringsgesprekken.</p>
<p>Verankering ARBO-beleid, in het bijzonder uitvoering BHV/ Ontruimingsoefeningen Elk centrum levert een concrete planning van BHV-/ontruimingsoefeningen aan.</p>

<p>Doorlichting en herziening HRM-beleid / instrumenten van personeelsbeleid Doorlichting en herziening van het HRM-beleid, zeker in het kader van de Beleidsvisie 2006 2010.</p>
<p>Het opleidingsbeleidsplan 2007-2010 in het algemeen en de 1^e tranche 2007 dienen tot stand te komen. In het bijzonder: opzet opleidingsbeleid in het kader van Beleidsvisie 2006 2010. Het lange termijn-opleidingsbeleid is, in het kader van de Beleidsvisie 2006 2010 en de fundering van de éne wijze van beoefening van het vak kinder- en jeugdpsychiatrie, van wezenlijk belang. Hierbij dient de ESF-subsidieverstrekking ten bedrage van ruim € 1 mln., en het daaraan ten grondslag liggende plan, als vertrekpunt. Aan de inhoudelijke invulling en de administratieve verantwoording worden dientengevolge hoge eisen gesteld.</p>
<p>ONDERZOEK & ONTWIKKELING</p>
<p>Praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek Elk centrum vermeldt in zijn jaarplan de lopende dan wel op te starten onderzoeksactiviteiten en begroot deze. Noot: voor onderzoek kan een beroep worden gedaan op de daarvoor centraal geormerkte begrotingspost/ toekenningscriteria nog nader vast te stellen.</p>
<p>Certificering HKZ: project uitvoeren</p>
<p>Project invoering Elektronisch Patiëntendossier</p>
<p>Project invoering (kwantitatieve) prestatie-indicatoren <i>Kengetallen bedrijfsvoering</i></p>
<p>Project informatiebeleidsplan / ICT-beleidsplan</p>
<p>Strategische ontwikkeling: groei / concurrentie / samenwerking / ketenzorg</p>
<p>MIDDELEN & MATERIAAL</p>
<p>Uitwerking en uitvoering jaartranche 2007 van het nieuwe LTHP (gereed 3^e kwartaal 2006)</p>
<p>Huisvestingsbeleid: uitwerking en verwezenlijking van huisvestingsvoornemens in samenhang met zorginhoudelijke doelstellingen/doelgroepen</p>

Omdat de HKZ-ordening van onderwerpen in de kaderbrief niet overeenstemt met de voorgeschreven ordening van de (sub)hoofdstukken in het jaardocument, is de rapportage over de verschillende doelstellingen en de prestaties in de tekst van het gehele jaardocument verweven. U vindt ze terug in de hoofdstukken 2, 3 en 4 van voorliggend jaardocument.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteit is een integraal onderdeel van het totale beleid. Onze ambities zijn in deze beleidsvisie aangegeven. De beleids- en begrotingscyclus is daarin een planmatige borging. Inhoudelijk borging ligt ook bij de kwaliteitscommissies zoals: Klachtencommissie, Commissie Middelen of Maatregelen, Geneesmiddelencommissie en Commissie Melding Incidenten Patiënten. De kwaliteitsnormen uit het HKZ-schema voor de Geestelijke Gezondheidszorg waren richtinggevend in het ontwikkeltraject van de beleidsvisie.

Audits en toetsingen

Certificering

Op vrijdag 30 november nam Karakter het HKZ-certificaat in ontvangst. Dat gebeurde tijdens een feestelijke bijeenkomst in Burgers' Zoo te Arnhem. We zijn trots op het HKZ-certificaat. Het keurmerk biedt een basisgarantie voor kwaliteit. Karakter heeft het werk zodanig georganiseerd, dat aan alle voorwaarden is voldaan om optimale diagnostiek en behandeling te kunnen leveren. Het voldoet aan de normen die voor de sector, voor zorgverzekeraars, patiënten en overheid gelden. Het perspectief van de patiënt vormt hierbij het uitgangspunt. Het traject van certificering beschouwen we niet als doel op zich, maar als verbeteringslag voor patiënten en medewerkers.

Aan het behalen van dit certificaat ging veel werk vooraf. Om te toetsen of we ook daadwerkelijk werken zoals we met onszelf in het kwaliteitshandboek hebben afgesproken, zijn in de periode van maart tot en met mei 2007 interne audits uitgevoerd. Auditoren uit onze organisatie hebben door interviews onderzocht of de werkwijze in de praktijk conform de beschrijvingen in het kwaliteitshandboek is. De interne auditoren hebben voorafgaand aan de interne audits hiervoor een training doorlopen. In de periode augustus tot november 2007 kwam TNO Certification in een audit beoordelen of ons kwaliteitshandboek en de toepassing in de praktijk aan de eisen van het certificatieschema voldoen. Door een positieve beoordeling door TNO ontving Karakter op 30 november jl. het HKZ-certificaat.

Toetsing is overigens geen momentopname. In 2008 zullen wij opnieuw geïnspecteerd worden door TNO Certification voor behoud van ons certificaat. Met deze voortgangsevaluaties zijn wij in staat het aanbod voortdurend te verbeteren en de patiënten beter te bedienen.

Patiëntwaardering

Waardering van onze diagnostiek en behandeling door patiënten en hun ouders beschouwen wij als een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de behandeling. Karakter voert sinds 2004 een continu patiëntwaarderingsonderzoek uit om handvatten te krijgen voor verbetering van de informatie, inspraak behandelteam en behandelresultaat. Karakter werkt met de zogenaamde GGZ Thermometer, ontwikkeld door GGZ Nederland en het Trimbos-instituut.

Het jaar 2007 laat een sterke stijging zien van het aantal geretourneerde vragenlijsten. Van 122 en 143 in 2004 en 2005 naar 178 in 2006 en zelfs 374 in 2007. De extra inspanningen om de respons te verhogen hebben duidelijk hun vruchten afgeworpen. In 2007 zijn in totaal 1212 vragenlijsten uitgezet. Dit gaat om vragenlijsten voor jongeren ouder dan 12 jaar en voor ouders van kinderen van 0 tot 18 jaar.

Het gemiddelde rapportcijfer dat ouders aan Karakter geven, was in 2007 een 7.4. Manieren om dit rapportcijfer te verhogen liggen volgens ouders met name op het terrein van afstemming en inventarisatie zorgvraag, begeleiding, communicatie tussen patiënt en Karakter en de duur/intensiteit van de behandeling/begeleidingsgesprekken. Voor jongeren ligt dit rapportcijfer op 7.2. Verbetering van dit cijfer is met name mogelijk rond het onderwerp afstemming en inventarisatie zorgvraag (aansluiten bij kind). In de loop van 2008 maakt de Centrale Ouderraad een keuze voor aan te pakken verbeterpunten.

Visitaties

In november 2007 vond een positieve visitatie door RINO Groep Utrecht plaats voor de opleiding tot klinisch psycholoog. Karakter voldoet aan de criteria van de opleiding. Vanwege de grote belangstelling van praktijkinstellingen is één van de beoogde twee opleidingsplekken toegewezen.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Speerpunten primair proces

Een aantal speerpunten uit ons beleidsplan heeft direct betrekking op het primair proces. Het gaat om het centraal stellen van de patiënt, vraaggestuurd werken, effectieve en efficiënte inzet van diagnostische therapeutische middelen, multidisciplinair en werken naar best klinisch inzicht. In paragraaf 4.1 staan deze kort beschreven.

Zorgprogramma's

In het afgelopen jaar heeft Karakter praktisch alle zorgprogramma's beschreven en vastgesteld: Gedragsstoornissen, Angststoornissen, Autisme Spectrum Stoornissen, Depressieve stoornis, ADHD stoornis, Psychosen. Een klankbordgroep, bestaande uit een hoogleraar, twee psychiaters, twee groepsleiders, een GZ-psycholoog, psychotherapeut, vaktherapeut, maatschappelijk werkende, behandelcoördinator en twee ouders uit de Centrale Ouderraad, boog zich over alle conceptzorgprogramma's. Uiteindelijke besluitvorming lag bij de Raad van Bestuur, gehoord de Beleidsraad Behandelzaken en indien nodig het psychiateroverleg dan wel vertegenwoordigers van andere vakgroepen.

De invoering van de programma's vindt in 2008 Karakterbreed plaats. De zorgprogramma's weerspiegelen de Karaktervisie op het vak kinder- en jeugdpsychiatrie. In een zorgprogramma is in hoofdlijnen vastgelegd op welke wijze Karakter, voor een omschreven doelgroep, aan de diagnostiek en behandeling vorm geeft. Ze zijn competentiegericht opgesteld en modulegewijs opgebouwd. Effectmetingen per ziektebeeld zullen deel uit gaan maken van de modules.

Vakgroepen

Vakgroepen dienen wezenlijke professionele bijdragen te leveren aan de modules binnen de zorgprogramma's. In een module wordt altijd aangegeven: de specifieke methodiek waarmee vorm en inhoud gegeven kan worden aan de activiteit, het aantal en de duur van de sessies waaruit de behandeling bestaat, de inhoudelijke sessieopbouw en de uitvoerende discipline(s). Karakter stelt met het instellen van de vakgroepen nadrukkelijk eisen aan het bijhouden van het vak door haar medewerkers.

In 2007 zijn op geleide van een vastgesteld plan van aanpak de vakgroepen voor zes beroepsgroepen samengesteld en benoemd. Het gaat om de beroepsgroepen Psychiaters, Psychodiagnostiek, Behandeling - psycholoog, Vaktherapeuten, Gezinsbegeleiding en Groepsleiding. De vakgroep met psychiaters functioneerde al enige tijd in de vorm van het psychiateroverleg. De vakgroepen rond Vaktherapeuten en Gezinsbegeleiding zijn in 2007 gestart met één of meerdere bijeenkomsten. Psychodiagnostiek, Behandeling - psycholoog en groepsleiding volgen in 2008.

Competentiegerichte behandelmethodiek

Na een voorbereiding in 2006 door de werkgroep competentiegericht werken is in 2007 concreet aan de implementatie van de competentiegerichte behandelmethodiek gewerkt. Competentiegerichte diagnostiek en behandeling betekent een verschuiving van attitude in de benadering van de patiënt: van pathologie (wat is er mis) naar het versterken van aanwezige competenties bij kind en ouders (wat is er haalbaar). We helpen ouders en kinderen de juiste vraag te formuleren en een balans te vinden tussen draagkracht en draaglast.

In 2007 zijn na een sollicitatieprocedure tien medewerkers van Karakter door PI Research opgeleid tot interne trainer competentiegericht werken. Rond juni verzorgden de interne trainers de eerste trainingen op de centra. Het management stelde hiertoe een plan van aanpak op. In het najaar van 2007 vond een verdere uitrol plaats met trainingen voor alle medewerkers in het primaire proces. Het interne trainingsprogramma werd in 2007 grotendeels afgerond. In 2007 konden 23 groepen van gemiddeld 10 personeelsleden in deze behandelmethodiek worden getraind. De implementatie is een blijvend punt van aandacht met name ook voor het management op het eerste en tweede niveau.

Ook heeft de werkgroep in 2007 een format voor het behandelplan ontwikkeld dat per februari 2008 beschikbaar is binnen geheel Karakter. Elk behandelplan bevat een sterkte-zwakke analyse van vaardigheden en taken, inclusief de protectieve (beschermende) en stresserende factoren die op beide inspelen. Vanuit deze visie is het duidelijk dat veel energie gestoken wordt in de competentieontwikkeling van ouders, opdat zij zelf hun kind verder kunnen helpen.

Consultatie en dienstverlening

Ten opzichte van andere instellingen, zowel samenwerkingspartners als concurrenten, willen we ons verder ontwikkelen als een kennisontwikkende en innovatieve organisatie, waarover de patiënt tevreden is, waarmee het goed en flexibel samenwerken is, en waar de professional graag werkt. Sleutelwoorden daarbij zijn: consultatie, samenwerking met vele partners en op wetenschappelijk gebied met het UMC St Radboud en een prominente positie in de landelijke kennisinfrastructuur. Ook de samenwerking met zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaren willen we sterker vorm geven.

Karakter Almelo | Enschede verleende in 2007 consultatie aan Dijkhoek, Roessingh, Jarabee, Huize Alexandra, IPG (hulp-aan-huis Twente) en Commujon. Met het Roessingh worden contacten gelegd om te kijken of er aanvullende consultatie vanuit de polikliniek Enschede geleverd kan worden.

Karakter Arnhem | Doetinchem geeft structureel enkele uren per maand consultatie van een kinder- en jeugdpsychiater aan Lindenhout. Met de ziekenhuizen in Arnhem en Doetinchem is in 2007 contact gezocht voor een verkenning van de consultatiemogelijkheden vanuit Karakter. Dit hebben de ziekenhuizen nog in beraad. Met Lindenhout Arnhem is Karakter in gesprek over psychiatrische ondersteuning bij de woonfunctie. MEE Gelderse Poort (bureau Arnhem) wordt door Karakter ondersteund bij het opzetten van psycho-educatie bij kinderen met ASS. Karakter Arnhem | Doetinchem neemt verder deel aan casuïstiekbesprekingen in het autismenetwerk.

Karakter Ede | Apeldoorn oriënteert zich op consultatie. Dit heeft in 2007 nog niet geleid tot nieuwe contacten.

De consultatie door een kinder- en jeugdpsychiater van Karakter MFC LVG bij Viataal is in november 2007 geëvalueerd. Dit verloopt volgens beide organisaties naar volle tevredenheid. Dit wordt gecontinueerd.

Ons Universitair Centrum in Nijmegen gaf consultatie aan de volgende organisaties: UMC St. Radboud, De Waarden, BJz Gelderland, Sint Marie, Kinderhuis Reek, Dr. Leo Kannerhuis en 's Heeren Loo.

Karakter Zetten | Tiel leverde in 2007 consultatie aan GGZ Nijmegen, De Hoenderloo Groep, Groot Batelaar en Dunamis.

Karakter Zwolle heeft in 2007 consultatie vormgegeven door de inzet van een kinder- en jeugdpsychiater van enkele uren per maand aan Trias Zwolle en Trias Hellendoorn. Daarnaast is een psychomotore therapeut voor een dag per week gedetacheerd bij RIAGG Zwolle.

Ontwikkelingsvragenlijst

De ontwikkelingsvragenlijst ondersteunt het intakeproces door een overzicht te geven van relevante patiëntinformatie. Bovendien vormt de vragenlijst een database voor onderzoek. Karakter onderzoekt inhoudelijk en procesmatig hoe de ontwikkelingsvragenlijst meer toegankelijk kan worden voor ouders én hoe het nog beter kan aansluiten op de praktijk.

Met de vragenlijsten wordt veel informatie vergaard. Tot op heden vult de patiënt - al dan niet met hulp van de ouders - de vragenlijst op papier in. Deze papieren versie scannen wij en daarmee is het bruikbaar voor database onderzoek. In 2007 is een project herstart met als doelstelling het digitaal beschikbaar komen van de door de patiënt aangeleverde ontwikkelingsvragenlijsten in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) ten behoeve van behandelaars. De digitalisering maakt het mogelijk om de vragenlijsten te beheren en de ingevulde gegevens te verwerken en te analyseren. De voorbereidingen zijn hiervoor in 2007 getroffen. In 2008 gaat na een pilotfase de Karakterbrede implementatie van start.

Kwaliteitscommissies

Inhoudelijke borging van onze beleids- en begrotingscyclus ligt ook bij onze kwaliteitscommissies: Klachtencommissie (zie paragraaf 4.4.2), Commissie Middelen of Maatregelen, Geneesmiddelencommissie, Melding Incidenten Patiënten (MIP) en de Lokale toetsingscommissie Mensgebonden Onderzoek. De samenstelling van de commissies vindt u in bijlage B.8.

Commissie Middelen of Maatregelen

De commissie Middelen of Maatregelen is belast met de vertaling van wet- en regelgeving op het gebied van middelen of maatregelen naar het Karakterbeleid (beleidsvoorbereiding, ontwikkeling en kwaliteitsbewaking). De commissie bezocht in 2007 zes maal een centrum van Karakter: Nijmegen, Almelo, Ede | Apeldoorn en MFC LVG, Zetten, Arnhem | Doetinchem en Zwolle.

De locatiebezoeken bestonden uit twee delen. In het eerste gedeelte was de commissie in gesprek met medewerkers van het multidisciplinaire team over de inzet van middelen of maatregelen. Het gaat om MofM formulieren, ingebrachte casuïstiek en verwijzing naar en attendering op het formuleerde beleid in het kwaliteitshandboek. Resultaten hiervan zijn: een open, eerlijke dialoog in een prettige sfeer, aanscherping van het correct invullen van de MofM formulieren en oplossingsgerichte adviezen binnen de kaders bij MofM knelpunten.

In het tweede gedeelte wordt binnen de commissie de uitwisseling met het centrum besproken en wordt een verslag c.q. advies naar de Raad van Bestuur geformuleerd. Daarnaast is binnen de commissie gesproken over ontwikkelingen op MofM gebied. In 2007 lag het accent binnen de vergaderingen op de centrumbezoeken. De commissie bezocht in 2007 met drie leden de landelijke MofM dag.

Geneesmiddelencommissie

In 2007 is de geneesmiddelencommissie vier maal bij elkaar geweest.

De geneesmiddelencommissie heeft in 2007 twee motivatieformulieren farmacotherapie ontvangen. De inhoud van beide formulieren zal worden betrokken bij het herzien van het formularium farmacotherapie in 2008. Hiertoe is in 2007 een plan van aanpak opgesteld.

Er zijn acht documenten betreffende medicatie voorgelegd aan de geneesmiddelencommissie. Deze zijn met enkele aanvullingen opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Ook is in 2007 een algemeen kader voor geneesmiddelendistributie binnen Karakter opgesteld en vervolgens door de Raad van Bestuur akkoord bevonden. Een aanvulling is gemaakt voor de deeltijd en het logeerhuis. Het plan van aanpak voor implementatie is gereed en zal in de eerste helft van 2008 worden uitgevoerd.

Melding Incidenten Patiënten (MIP)

De commissie Melding Incidenten Patiënten (MIP) geeft aan de hand van de binnengekomen meldingen aan de Raad van Bestuur advies over hoe Karakter kan handelen om incidenten te voorkomen.

In vergelijking met 2006 is het aantal incidentmeldingen in 2007 gedaald (van 170 naar 116). Ook het aantal meldingen rondom medicatie is gedaald (van 362 naar 243).

In 2007 is invulling gegeven aan de beleidsvorming rondom het inschakelen van politie. Concreet heeft dit geleid tot aanpassingen van de volgende documenten:

- Inschakelen politie bij agressie
- Vervoer patiënten met voorlopige machtiging
- Storing en alarmopvolging
- Voor- en achterwacht
- Dwang en drang het wettelijk kader

Op basis van bevindingen zijn voorbereidingen getroffen voor een digitaal meldingsformulier. Na een zorgvuldige selectieprocedure is besloten om het eigen formulier via intranet aan te bieden. Het accent bij het nieuwe formulier ligt op gebruiksvriendelijkheid, snelheid van melden en goede oorzaakanalyse.

Lokale toetsingscommissie Mensgebonden Onderzoek

De lokale toetsingscommissie mensgebonden onderzoek kreeg in 2007 drie onderzoeksvorstellen binnen met het verzoek deze te toetsen op de uitvoerbaarheid binnen Karakter. Het ging om:

- The role of visual complexity in the development of typical and autistic children. A. children 1 - 4 years old en B. children 4 - 7 years old
- Imitation, sensitivity for signals, complementary and joint action of children and adolescents with autism spectrum disorder
- The sense of touch: embodied simulation processes and empathy in Autism Spectrum Disorders

De uitvoering van deze onderzoeken onder patiënten van Karakter is door de lokale toetsingscommissie goedgekeurd.

In 2007 is het reglement van de toetsingscommissie geactualiseerd. Dit document wordt in het eerste kwartaal van 2008 vastgesteld.

Wetgeving en veiligheid

Doel van het afstemmingsoverleg Wetgeving en Veiligheid is afstemming van voortgang binnen diverse kwaliteitscommissies om te komen tot een eenduidig beleid en het bewaken van wetgeving op onder meer het gebied van veiligheid. Deelnemers aan dit overleg zijn de voorzitters van ARBO, MIP, MofM en Controle Fysieke Beheersing (CFB) coördinator, op initiatief van HKIC. Het gaat om signaleren, bewaken en uitvoeren. De commissie vergadert één maal per jaar. In 2007 heeft afstemming plaatsgevonden met betrekking tot het digitale meldingsformulier MIP|ARBO en MofM.

Opleidingscommissie gedragswetenschappen

De Opleidingscommissie gedragswetenschappen sprak in 2007 over een viertal onderwerpen: opleidingsplaatsen en opleidingsklimaat binnen Karakter, de nieuwe beroepenstructuur, het opleidingsfonds zorgopleidingen tweede tranche en mogelijke samenwerkingsverbanden met betrekking tot GZ-opleidingsplaatsen in de regio.

Karakter heeft in 2007 voor het eerst vijf opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen aangevraagd en toegewezen gekregen (voorgaande jaren drie respectievelijk vier plaatsen). Karakter zal hiermee in 2008 de grootste opleider van GZ-psychologen Kind & Jeugd in de regio van het SPON zijn.

Verder heeft Karakter voor 2008 twee opleidingsplaatsen voor klinisch neuropsychologen aangevraagd bij RINO Groep Utrecht. Deze beide plaatsen werden toegewezen.

De opleidingscommissie organiseerde in 2007 een jaarlijkse bijeenkomst voor praktijkopleiders en supervisors GZ-opleiding. Doel van deze bijeenkomst is het leren van elkaar en het afstemmen van werkwijzen. :

De opleidingscommissie nam in 2007 deel aan de werkgroep 'Nieuwe beroepenstructuur' Karakter.

Verder is vanuit de opleidingscommissie de oprichting van het Opleidingsfonds Zorgopleidingen 2^e tranche gevolgd. Waar nodig werd vanuit de commissie medewerking verleend.

4.4.1 Kwaliteit van zorg GGZ

De rapportage over de GGZ-indicatoren effectiviteit van zorg, veiligheid en cliëntgerichtheid is in bijlage D.4 opgenomen.

4.4.2 Klachten

Karakter kent in het kader van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector een klachtencommissie die handelt conform het vastgestelde klachtenreglement.

Tabel 6 Samenstelling Klachtencommissie op 31 december 2007

Naam	Rol
mevr. mr. J. Steenbrink	voorzitter
mevr. mr. W.G. Kuster-van de Ven	secretaris
dhr. drs. P. Boeting	lid
dhr. H.B. de Jong	lid
mevr. drs. M.M.M. Janssen	lid
mevr. drs. M. van Dockum	lid

Tabel 7 Aantallen klachten in het verslagjaar

	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	7
Aantal klachten als % van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	1.3%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	5
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	2
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	2

De zeven klachten die in 2007 zijn ingediend bij de klachtencommissie, hadden betrekking op de informatieverstrekking (uitblijven van verslagen/rapportages, incorrectheid), het verzenden van eindverslagen naar derden, regels op de behandelgroepen (onvoldoende regels, onjuiste sancties), medicatiewijziging (niet tijdig, onvoldoende begeleiding) en onvoldoende eenduidigheid op de groep door ontbreken behandelcoördinator. Van de zeven ingediende klachten zijn er in 2007 vijf afgehandeld. De commissie heeft daarnaast één klacht afgehandeld die reeds in 2006 was ingediend; deze werd deels gegrond verklaard. Bij de zes klachten die in 2007 zijn afgehandeld, is in drie gevallen een geslaagde bemiddeling toegepast. Van de andere klachten is er één gegrond verklaard.

Bij Karakter zijn, verdeeld over de centra, drie patiëntvertrouwenspersonen werkzaam. De patiëntvertrouwenspersonen zijn in dienst van landelijke Stichting Patiëntvertrouwenpersoon Geestelijke Gezondheidszorg en verlenen advies en bijstand aan patiënten bij de handhaving van hun rechten.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

De afdeling P&O heeft enerzijds als taak de Raad van Bestuur te adviseren en te ondersteunen op het gebied van P&O-beleid en P&O-beheer. Dit geldt onder andere voor de wettelijke taken en voor het voorbereiden, invoeren van centrale (beleids-)kaders. Anderzijds heeft P&O de taak het centrale en decentrale management te faciliteren en te adviseren bij de concrete invulling en uitvoering van het beleid binnen de centra en afdelingen. Ook heeft P&O de taak om het personeel op een dienstverlenende wijze te informeren en verder te helpen. P&O combineert deze ondersteuning van management en personeel met een signalerende en toetsende rol omtrent de vraag of de uitvoering binnen de afgesproken kaders past.

P&O vult deze rollen in vanuit de visie dat een organisatie binnen de Kinder- en Jeugdpsychiatrie voor zijn succes, kwaliteit en voortbestaan in belangrijke mate afhankelijk is van de kwaliteit en het functioneren van zijn medewerkers en professionals. Goed personeels- en organisatiebeleid en goede uitvoering daarvan, zijn hierbij onmisbaar.

Door continu te zoeken naar de beste balans tussen personeels- en organisatiebelang en deze zo veel mogelijk in elkaars verlengde te brengen, wordt toegewerkt naar het gewenste klimaat. Een klimaat, waar mensen graag en zo optimaal mogelijk hun capaciteiten willen inzetten voor hun patiënten en voor het voortbestaan en de verdere ontwikkeling van Karakter.

Doelstellingen en resultaten

P-gesprekscyclus

Het nieuwe systeem van afsprakengesprekken, jaargesprekken en beoordelingsgesprekken is in 2007 Karakterbreed van start gegaan. Dit instrument is de cruciale basis voor de aansturing, begeleiding en ontwikkeling van het personeel en vormt door de opzet tevens de onmisbare schakel tussen de organisatieontwikkeling en de ontwikkeling van ieder individu. De oorspronkelijke weerstand tegen de invoering van deze gesprekscyclus is overwonnen, alle managementteams zijn in 2007 getraind en de gesprekken komen binnen de centra en de stafafdelingen goed op gang.

Opleidingsklimaat

In 2007 is tijd en energie gestoken in een goed opleidingsklimaat. De notitie *Opleiding tot Kinder- en Jeugdpsychiater*, de gewijzigde notitie rondom de opleiding voor GZ-psychologen, de baanbrekende notitie 'Beroepstructuur', de positieve visitatie van het RINO omtrent de opleidingsplaatsen voor klinisch psycholoog, de goed ontvangen notitie 'Strategisch Opleidingsplan', de acties richting CBOG (opleidingsfonds), het succes van de verwerving van gelden van het Europees Sociaal Fonds (ESF) en de organisatie van het landelijke groepsleiderscongres op 11 december 2007 zijn hiervan voorbeelden. Karakter kan zich op deze wijze waarmaken als opleidingsinstituut en zich steeds beter als zodanig profileren.

Strategisch opleidingsplan en verankering opleidingsbeleid

In de eerste helft van 2007 is vanuit P&O het strategisch opleidingsplan ontwikkeld, waarmee de visie en de streefsituatie op het gebied van opleiden in 2010 helder is geworden en de route daar naar toe stap voor stap is beschreven. Tevens zijn daarin innovatieve ideeën rondom leervormen en de School Karakter opgenomen. Alle losse opleidingsactiviteiten zijn met elkaar verbonden en geven een relatie aan met de School Karakter.

Alle centra hebben hun opleidingsbegroting en opleidingsplan binnen de jaarplannen 2007 gekoppeld aan de (ambities binnen de) beleidsvisie 2006 | 2010. Daarmee is opleidingsbeleid verankerd binnen de beschreven, Karakterbrede ambities.

Verzuim- en arbobeleid

Afgelopen jaren is binnen Karakter het fundament gelegd voor professioneel en goed arbo- en verzuimbeleid. In 2007 is voortgebouwd op de lijn om het reactief verzuim- en arbobeleid om te buigen naar pro-actief en preventief beleid om beïnvloedbaar verzuim te voorkomen en te zorgen voor een goed en gezond werkklimaat.

Het verzuim is in 2007 wederom gedaald. In 2005 was het cijfer 5,79%, in 2006 4,91% en in 2007 komt het verzuim uit op 4,66%. De daling is met name het gevolg van beter personeelsmanagement binnen de centra. De verzuimtrainingen voor leidinggevenden hebben daar duidelijk in bijgedragen. Het streefcijfer van 4,5 % is echter door de griepgolf niet gehaald.

Het preventief beleid is daarnaast zichtbaar geworden door de Risico-inventarisaties & Evaluaties (RI&E's) die nu zijn opgestart en met name door de vele werkplekonderzoeken die organisatiebreed in een behoefte blijken te voorzien. Goed samenspel tussen lijn en staf werpt hier zichtbaar zijn vruchten af.

Tabel 8 Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof, volgens de definitie van Vernet in percentages

Personielsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	4.66%

Verloop

Via verbetering van het personeelsmanagement (Management Development traject), verzuimbegeleiding en meer gerichte aandacht voor elk individueel personeelslid via de nieuwe cyclus van jaargesprekken is gestreefd ongewenst verloop te voorkomen. Om meer zicht te krijgen op de oorzaken van verloop, is een exitvragenlijst ontwikkeld. Deze wordt vanaf 1 januari 2008 ingevoerd.

Het verloop bedroeg in 2007 94 personen (zowel vast personeel als personeel met een contract voor bepaalde tijd); het verlooppercentage bedroeg 12,35%. In 2006 was dit 139 personen en een percentage van 21,28%.

Tabel 9 Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	183	118
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	94	60

Werving & selectie

Het binnenhalen van kwalitatief en professioneel personeel begint aan de start: de werving en selectie. In 2007 waren er in totaal 138 vacatures te vervullen.

Tabel 10 Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december 2007	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december 2007
Totaal personeel	18	8
Personeel met patiëntgebonden functies	15	7

Personeelsinformatie en P&O-beheer

Om te kunnen sturen is informatie nodig. Goede personeelsinformatie geeft inzicht in de ontwikkelingen rondom personeel, zoals ziekteverzuim, instroom en verloop.

Mede in het kader van het certificeringstraject zijn het beheer en de control op P&O-gebied in 2007 verbeterd. De organisatie en administratieve verwerking van het interne opleidingsaanbod en de regelingen rondom volgen van een opleiding is verder verbeterd. Dit blijkt met name uit de evaluaties van de cursisten en terugkoppeling van docenten. Het beheer op het gebied van de personeelsadministratie is eind 2007 doorgelicht. Dit administratieve proces zal in 2008 worden gereorganiseerd.

Doorlichting en herziening HRM-beleid / instrumenten van personeelsbeleid

In 2007 is een strategisch HRM-plan uitgewerkt met als doelen: hoe halen we ook in de toekomst nog steeds voldoende goede collega's binnen; hoe maken we zo goed mogelijk gebruik van hun kennis en kunde; hoe binden we de mensen en bieden we ze kansen om zich te ontwikkelen.

Verankering Duaal Management

In 2007 vond de eindevaluatie van het duaal management binnen Karakter plaats. Duaal management wil zeggen dat de leiding van de afdeling/locatie integrale verantwoordelijkheid draagt voor het primair proces, de daaraan verbonden inzet van mensen en middelen, en de te bereiken resultaten zowel behandelinhoudelijk als (uiteindelijk) financieel. Zowel kwalitatief als kwantitatief. Uitkomst van de eindevaluatie is dat sinds de invoering van het duaal management in 2003 er Karakterbreed al vele beoogde doelstellingen zijn gerealiseerd. De mate waarin de implementatie van het duaalmanagement succes heeft, verschilt echter per centrum.

De verbeterpunten die zowel uit de tussenevaluatie (2006) als de eindevaluatie naar voren gekomen zijn, zijn

- helderheid in besluitvorming vergroten en documentatie van besluiten verbeteren;
- rol van de centrale stafafdelingen van bepalend naar meer ondersteunend en adviserend;
- dubbelfunctie van de manager behandelzaken en leidinggevend kinder- en jeugdpsychiater realiseren bij alle centra.

Karakterbreed zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- leer van elkaar;
- houd de goede dingen vast;
- waarborg de kwalitatief goede behandeling van kinderen.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

In 2007 is op verschillende gebieden een gezond werkklimaat punt van aandacht geweest binnen Karakter. In paragraaf 4.5.1 zijn reeds een aantal inspanningen op dit gebied beschreven: o.a. preventief verzuim- en arbobeleid, opstarten van de eerste RI&E's, invoering gesprekscyclus en het vervolg van het ontwikkelen van een opleidingsklimaat.

Daarnaast kwamen in 2007 enkele andere initiatieven tot ontwikkeling:

Plan van aanpak RI&E

In 2007 is verdere uitvoering gegeven aan de Risico-Inventarisatie & Evaluatie. Er is een planning per locatie opgesteld. Deze wordt in 2008 verder uitgevoerd. Middels een medewerkerstevredenheidsonderzoek zal gericht onderzoek gedaan worden naar specifieke knelpunten of probleemgebieden.

Arbomeldingen

In 2007 is gewerkt aan het digitaliseren van het Arbo- en MIPsysteem om de meldingen beter in kaart te brengen en aan de hand van de gemaakte analyses concrete preventieve maatregelen te nemen.

Verzuimtrainingen

Afgelopen jaar is een vervolg gegeven aan de verzuimtrainingen die gestart zijn in het jaar 2006. In deze training krijgen leidinggevendenden handvatten aangeboden om te gebruiken bij de verzuimbegeleiding, maar ook om tijdig signalen op te kunnen pakken en preventief te kunnen werken. In 2007 zijn kinder- en jeugdpsychiaters getraind.

Door inzet van interventiespecialisten bij dreigend uitval van werknemers kan verzuim en uitval voorkomen worden. De praktijk heeft dit laten zien. De arbeidspsycholoog en bedrijfsmaatschappelijk werk zijn verschillende keren ingezet. Voor de fysiotherapeut waren geen vragen binnengekomen.

4.6 Samenleving

Specifieke doelgroepen

Wij spelen in op maatschappelijke ontwikkelingen door inzet van onze deskundigheid voor nieuwe doelgroepen of doelgroepen die extra aandacht behoeven, bijvoorbeeld jongeren met orthopsychiatrische problematiek en patiënten met blijvende psychiatrische handicaps. Wij realiseren ons dat hiervan slechts een beperkt aantal patiënten naar ons wordt verwezen. De komende jaren willen wij, samen met bureau jeugdzorg en andere zorgaanbieders, een aanbod voor deze jongeren uitwerken.

Naast de reguliere zorgprogramma's worden op een aantal locaties specialistische zorgprogramma's en specifieke modules aangeboden en/of ontwikkeld.

Infants (0 - 4 jaar)

De laatste jaren is binnen Karakter onder meer vanuit het DIANE-project (Diagnose en Interventie van Autisme en aanverwante stoornissen in Nederland) veel kennis opgedaan op het gebied van de vroege screening, diagnostiek en behandeling van autisme spectrum stoornissen (ASS). Per 1 oktober 2007 is het DIANE-project afgerond. In 2007 is een start

gemaakt de patiëntenzorg voor infants onder te brengen bij reguliere infantspreekuren op de centra van Karakter. Daar is de diagnostiek van infants breder dan alleen gericht op het vermoeden van ASS. Inmiddels zijn de psychiaters en diagnostici van Karakter geschoold op het gebied van diagnostiek van ASS bij hele jonge kinderen. Het doel is om in 2008 binnen alle Karaktercentra de vroegdiagnostiek van ASS binnen de reguliere infantspreekuren te realiseren.

De opgedane kennis binnen het DIANE-project wordt verder uitgedragen in drie landelijke implementatieprojecten die zich richten op de vroege detectie, diagnostiek en behandeling van kinderen met ASS. Het gaat om het uitgeven van het educatiepakket 'De signalering, screening en diagnostiek van Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) op jonge leeftijd' medio 2008, het bieden van een scholingsprogramma voor kinder- en jeugdpsychiatrische centra om zich te ontwikkelen tot een expertisecentrum, de oprichting van een netwerk voor deze expertisecentra en ten slotte het uitvoeren van een doelmatigheidsonderzoek, gericht op een evidence based behandelprogramma voor hele jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen op gebied van taal en sociaal gedrag.

In augustus 2007 kreeg deze positieve ontwikkeling volop aandacht toen het NOS Journaal een item uitzond over de vroege signalering van ASS bij heel jonge kinderen. Nog geruime tijd na de uitzending op radio en televisie kon Karakter op media-aandacht rond dit onderwerp rekenen. Alleen al via onze website kwamen veel vragen binnen.

Orthopsychiatrische problematiek

Jongeren met ernstige gedragsproblemen die al dan niet in contact zijn geweest met justitie, hebben vaak ook ernstige psychiatrische problemen. Daarom werken we samen met Forum GGZ Nijmegen aan een orthopsychiatrisch centrum. In 2006 werden de eerste patiënten behandeld. Ook in Zwolle en Almelo zijn plannen om poliklinieken voor orthopsychiatrische problematiek te starten. Vanuit deze centra kunnen wij inspelen op de behoefte aan jeugdpsychiatrische deskundigheid bij justitiële jeugdinrichtingen. Dat doen wij door poliklinische activiteiten en consultatie te bieden, voor zowel civielrechtelijk als strafrechtelijk geplaatste jongeren.

Karakter Universitair Centrum Nijmegen bereidde in 2007 de maatschapovereenkomst met Forum GGZ Nijmegen voor het centrum voor orthopsychiatrie voor. Eind februari 2008 is deze samenwerking verder geformaliseerd met de oprichting van InZicht, Centrum voor Orthopsychiatrie. Hier wordt behandeling en begeleiding geboden aan jongeren tussen de 12 en 21 jaar met gedragsproblemen in combinatie met psychiatrische problematiek. Het centrum bestaat uit een kliniek en een polikliniek en is gehuisvest op locatie Nijmeegsebaan van GGZ Nijmegen.

Karakter Almelo | Enschede is in 2007 samen met Mediant en Adhesie gestart met een oriëntatie op de verwezenlijking van aanbod op het terrein van orthopsychiatrie. Binnen een werkgroep is de doelgroep uitgewerkt en is een voorstel gemaakt welke zorgvraag en welk zorgaanbod hierop zou kunnen aansluiten.

Psychiatrie voor licht verstandelijk gehandicapten

In Ede hebben wij een Multifunctioneel Centrum voor Licht Verstandelijk Gehandicapten (MFC LVG) met een polikliniek, deeltijdkliniek, kliniek en crisisafdeling. Ook bieden wij vanuit het MFC LVG Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG) aan deze doelgroep met psychiatrische problematiek in combinatie met een lichtverstandelijke handicap.

In augustus 2007 gaf de Raad van State definitief akkoord voor de nieuwbouw voor het MFC-LVG in Oosterbeek. Pluryn gaat dit gebouw verhuren aan de maatschap MFC-LVG, waarin Dr Leo Kannerhuis, Pluryn en Karakter samenwerken. In Oosterbeek komt er, in aanvulling op de klinische voorzieningen in Ede:

- een kliniek met 3 behandelgroepen van elk 7 plaatsen (totaal 21 klinische plaatsen);
- een deeltijdkliniek;
- poliklinische voorzieningen.

De deeltijdkliniek en de polikliniek in Ede, die hier vooruitlopend op de nieuwbouw in Oosterbeek zijn opgestart, zullen naar Oosterbeek gaan verhuizen.

In de loop van 2008 start de daadwerkelijke bouw. Naar verwachting kan begin 2009 het gebouw in gebruik worden genomen.

Blijvende psychiatrische handicaps

Patiënten met blijvende psychiatrische handicaps, vaak een autismespectrumstoornis, zijn langdurig afhankelijk van gespecialiseerde zorg. Het gaat hierbij om ambulante ondersteuning, competentiebevordering, mogelijkheden het gezin te ontlasten (logeermogelijkheden). Maar ook om mogelijkheden tot langdurig verblijf, met behandeling gericht op resocialisatie, integratie en uitstroom naar beschermd wonen.

Karakter Zwolle en Karakter Arnhem | Doetinchem werkten in 2007 nauw samen met onder meer RIBW aan de planvorming voor een voorziening voor deze doelgroep

Samenwerking snijvlak kinder- en jeugdpsychiatrie en orthopedagogiek

Karakter heeft op donderdag 12 juli in Hellendoorn een bestuurlijk convenant gesloten met Trias Jeugdhulp, aanbieder van jeugdhulpverlening in Overijssel. Het convenant past binnen de bredere samenwerking die zich ontwikkelt binnen RIBW Zwolle, Trias Jeugdhulp en Karakter. Als gevolg hiervan wordt de ketenzorg in de provincie aanzienlijk versterkt. Met als voordeel dat patiënten sneller kunnen instromen en doorstromen en geen last meer ondervinden van grenzen tussen de verschillende sectoren.

De samenwerking tussen Trias Jeugdhulp en Karakter staat borg voor een effectieve en efficiënte hulpverlening aan kinderen met problemen op het snijvlak van kinder- en jeugdpsychiatrie en orthopedagogiek.

Er zijn nogal wat kinderen met een GGZ-indicatie die ten onrechte verblijven bij de Overijsselse (niet door de AWBZ-gefinancierde) jeugdzorgaanbieders waaronder Trias Jeugdhulp. Inzet van de samenwerking tussen Trias Jeugdhulp en Karakter is dan ook het ontwikkelen van een tot op heden ontbrekend passend aanbod binnen het AWBZ-regime en daarmee de capaciteit jeugdzorg vanuit de AWBZ te vergroten. De samenwerking betekent mede een positieve impuls voor de wachtlijstproblematiek voor woonvormen.

Karakter Expoort

In 2007 kwam de notitie Karakter Expoort tot stand: hoe ontwikkelen we Karakter verder tot een innovatieve kennisorganisatie, met onderzoek, ontwikkeling en opleidingen.

Doelstellingen daarin liggen op vijf terreinen:

- continue verbetering van diagnostiek en behandeling van patiënten;
- interne professionalisering;
- wetenschappelijke kennisontwikkeling van medewerkers;
- externe professionalisering deskundigheid collega-instellingen ;
- (inter)nationale uitstraling van Karakter als kenniscentrum.

Deze vormen het kader voor ontwikkelingen binnen Karakter, die in voorliggend jaardocument beschreven zijn. Wij noemen hier ondermeer zorgprogrammering, vakgroepen en competentiegericht werken.

Herpositionering klinisch psycholoog

Karakter heeft beleid ontwikkeld om de psychologische discipline te (her)positioneren. Dit komt tot uitdrukking in de beleidswijziging om klinisch psychologen behandelinhoudelijke leidinggevende te kunnen laten zijn in de duale koppels van klinische groepen.

We bereiken hiermee twee doelen:

- de kinder- en jeugdpsychiater wordt meer vrijgespeeld voor diagnostiek 'aan de poort' en consultatie;
- de klinisch psycholoog is in staat om - naast de psychiatrische behandelinhoud - steviger dan tot nu toe het klimaat proces op de groep vorm te geven en te sturen.

Overlegstructuur

Begin 2007 is binnen de Beleidsraden besloten een analyse uit te laten voeren van de huidige overlegstructuur binnen Karakter. Het doel van deze analyse is bewust te worden van de verschillen in de kosten van de overlegstructuur, urenbelasting van overleg en de wijze waarop de overlegstructuur binnen Karakter is vormgegeven. Deze analyse is in het eerste kwartaal van 2007 uitgevoerd door stafafdeling KIC in samenwerking met P&O. Uit dit onderzoek bleek dat de wijze waarop de overlegstructuur per centrum gestalte krijgt, sterk uiteenloopt. Er is geen uniformiteit en de transparantie van de overlegstructuur is beperkt. De managers behandelzaken hebben een verbetervoorstel ingediend dat in 2008 op alle locaties wordt uitgevoerd.

Publicaties en lezingen

In bijlage F is een overzicht van publicaties en lezingen van medewerkers van Karakter opgenomen.

Huisvestingsbeleid

Karakter heeft in 2007 een weldoordacht Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) tot stand gebracht, waarmee we ons huisvestingsbeleid in de komende jaren kunnen voeren. Dit document kent de volgende doelstellingen:

- het is de basis voor het strategisch beleid m.b.t. toekomstige huisvesting in relatie tot de zorgverlening en capaciteit;
- het biedt inzicht in de knelpunten van het huidige gebouwenbestand en beschrijft de noodzaak tot renovatie, verbouw dan wel nieuwbouw;
- het is een planningsinstrument voor de uitwerking en realisatie van nieuwbouw, renovatie, verbouw en onderhoud;
- het is een communicatie-instrument dat de basis vormt voor overleg met instanties t.b.v. consensus over de verdere planvorming (VWS, CBZ, CSZ, Provincie, Zorgverzekeraars, Inspectie etc.) en als onderbouwing voor projecten die hieruit voortvloeien.

Bij de ontwikkeling van dit LTHP zijn ook ouders en patiënten betrokken. Er is sprake van een toenemende betrokkenheid van ouders bij bouwplannen. Tevens zijn in 2007 aanzetten gedaan rondom de ontwikkeling van vastgoedbeleid.

Wachlijsten

De nog steeds veel te lange wachlijsten vragen onverminderde aandacht. Van 2005 tot en met 2007 hebben wij ongeveer 25% meer poliklinische inschrijvingen, zo'n 40% meer deeltijdopnames en ongeveer 25% meer klinische opnames verwezenlijkt, tegen slechts 10% meer budget. De behandelduren en ligduren zijn in 2007 ook bekort.

Desondanks is duidelijk dat de wachtlijst niet vermindert. De Raad van Bestuur heeft een projectgroep ingesteld voor een betere informatievoorziening en beheersing van de wachtlijst.

Nieuwbouw

Enschede

Op 1 maart 2007 opende een nieuwe locatie van Karakter in Enschede haar deuren. In de gezamenlijke huisvesting met de jeugdafdeling van Mediant zorgt een nieuw team voor nieuw aanbod binnen Karakter: een polikliniek en deeltijdkliniek voor adolescenten in Enschede. Het aanbod van de deeltijd Enschede blijkt inmiddels goed aan te sluiten op de vraag in de regio. Eind maart zijn de eerst deeltijdpatiënten van start gegaan. Inmiddels zijn er 21 patiënten die gebruik maken van deeltijdbehandeling. Er zijn drie deeltijdgroepen: de STAP-groep (structuur, toekomst, acceptatie en potentieel), de Ik-ontwikkelingsgroep en de groep voor persoonlijkheidsontwikkeling. Ook het regulier poliklinisch aanbod komt in Enschede goed van de grond. Uiteindelijk verwachten wij ongeveer 150 nieuwe patiënten per jaar te kunnen behandelen.

Uitbreiding Zwolle

Karakter Zwolle is voornemens uit te breiden op het terrein aan de Dr. Klinkertweg. Zij doet dit samen met Accare (instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie), De Reeve (orthopedagogisch behandelcentrum voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke handicap) en De Ambelt (school voor speciaal- en voortgezet speciaal onderwijs voor

kinderen/jongeren met vooral psychische en/of psychiatrische problemen). De voorbereidingen op de nieuwbouw verlopen voorspoedig. Begin 2008 vindt de aanbesteding plaats. In juni 2007 ging de werkgroep tuinrichting ten behoeve van speelvoorzieningen voor patiënten van start.

Academisering Karakter Zetten | Tiel

In januari 2007 is het academiseringstraject van Karakter Zetten | Tiel van start gegaan. Het academiseren van Zetten | Tiel biedt de unieke mogelijkheid om een breed academisch netwerk te vormen van het Universitair Centrum Nijmegen en Zetten | Tiel. Dit netwerk omvat de kinder- en jeugdpsychiatrie in de volle breedte, in de leeftijd van infants tot adolescenten, in psychoprotectie van autisme spectrum stoornissen en ADHD, tot stemmingstoornissen, bipolaire stoornissen en psychotische stoornissen. Door een optimale aansluiting te creëren tussen het jeugdpsychiatrisch centrum Zetten | Tiel en de orthopsychiatrie kan ook deze laatste doelgroep deel uitmaken van dit academische netwerk en wordt het spectrum compleet. Om de samenwerking met Nijmegen gestalte te geven is er een gezamenlijk managementteam voor de centra en worden met enige regelmaat gezamenlijke beleidsmiddagen georganiseerd.

Met betrekking tot het academisch onderwijs waren bij Karakter Zetten | Tiel in 2007 een GZ-psycholoog in opleiding en drie arts-assistenten werkzaam op de afdelingen en de polikliniek. Er zijn groepssupervisies in het leven geroepen die door de opleidelingen zelf gegeven worden. Ook verzorgt Zetten | Tiel een deel van het onderwijs voor arts-assistenten. Om de kinder- en jeugdpsychiaters meer tijd te geven voor onderwijs en opleidingtaken en patiënten zorg aan de poort, is gekozen voor een leidinggevende klinisch psycholoog op e afdelingen (naast de teamleider). De klinisch psychologen nemen de klinische groepsaspecten van de behandeling voor hun rekening. Het ontwikkelen van enkele onderzoekslijnen in nauwe samenwerking met de orthopsychiatrie levert een aantal promotietrajecten voor psychiaters en psychologen op.

Werving middelen

Binnen Karakter functioneert de commissie Werving Middelen. Deze ziet toe op beleid en uitvoering ten aanzien van het werven van fondsen en sponsors voor projecten van Karakter. Het gaat om activiteiten en voorzieningen waarvoor de reguliere budgetten niet toereikend zijn.

In 2007 is de speeltuin voor de centra in Ede gerealiseerd. Op 12 december 2007 vond de officiële opening plaats. Deze speeltuin is mede mogelijk gemaakt door een vijftiental sponsors. Het sportveld zal naar verwachting in 2008 worden gerealiseerd. Tevens zijn in 2007 de voorbereidingen getroffen voor de projecten Tuinrichting Karakter Zwolle en Speeltuin Universitair Centrum Nijmegen. Doel van het project in Nijmegen is de speeltuin eind 2008 te realiseren. Voor Zwolle is het doel afhankelijk van de nieuwbouw, maar vooralsnog ligt de horizon op de zomer 2009.

Naast de speeltuinprojecten is er in 2007 ook een nieuw busje voor de locatie in Ede gesponsord. Tijdens een Charity diner op 8 december 2007, is het busje aan de locatie Ede aangeboden. Daarnaast is er op 14 september 2007 een Cabriodag voor kinderen/jongeren georganiseerd. Met maar liefst 45 cabrio's hebben kinderen/jongeren een mooie middag gehad.

Vrienden van Karakter

In 2007 is er voor de in 2006 opgerichte Stichting Vrienden van Karakter een folder en website ontwikkeld. Tevens is het reglement Stichting Vrienden van Karakter vastgesteld. Van het werk van deze stichting verschijnt een separaat jaarverslag.

4.7 Financieel beleid

Tabel 11 Resultaatratio

Resultaatratio	2006	2007
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	4,4%	5,6%
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 12 Liquiditeit

Liquiditeit	2006	2007
Liquiditeit	70%	32%

Tabel 13 Solvabiliteit

Solvabiliteit	2006	2007
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	27%	31%
Solvabiliteit (eigen vermogen/totaal opbrengsten)	20%	23%

Het wettelijk budget bedraagt volgens de jaarrekening € 37.969.510. Hierin is een bedrag begrepen van € 1.324.008 inzake een correctie voor kapitaalslastenvergoeding van voorgaande jaren. De begrote productieopbrengsten voor 2007 bedragen € 35.014.070. De stijging van het budget wordt verklaard door de reeds vermelde incidentele component en door een toename van de productie door het behandelen van meer cliëntsystemen. Het resultaat uit normale bedrijfsuitoefening bedraagt €. 623.309. Door vrijval van een oude pensioenvoorziening (€ 230.000) en de incidentele bate inzake verrekening kapitaalslasten (€ 1.324.008) bedraagt het totale resultaat over het boekjaar 2007 € 2.177.317.

Na resultaatbestemming bedraagt de Reserve Aanvaardbare Kosten (incl. bestemmingsreserves) 23% van het wettelijk budget. Door het positieve resultaat zijn we in staat geweest om bij een gestegen risicobudget conform de doelstelling onze Eigen Vermogen / Budgetratio te versterken.

Karakter zet het beleid voort om een zodanige exploitatie en vermogenspositie te bewerkstelligen, dat deze toereikend is om de toenemende onzekerheden ten gevolge van DBC-financiering, marktwerking en wijzigingen in regelgeving te kunnen opvangen. Hierbij zijn algemeen aanvaarde maatschappelijke inzichten en de toezichtnormen van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) maatgevend.

In 2007 is het interne budgetteringssysteem in het kader van de Planning & Controlcyclus verder verfijnd en is de rapportagecyclus aangescherpt en verrijkt met extra kengetallen die inzicht geven in het primair proces, zodat op centrumniveau adequaat kan worden gestuurd op inhoud en bedrijfsvoering.

Hiermee is een juiste balans gecreëerd tussen externe focus (het optimaliseren van het niveau van de productieafspraken) en interne beheersing (het verhogen van het productieniveau tegen minimale kosten).

In het verslagjaar heeft Karakter intensief ervaring opgedaan met de registratiesystematiek die vanaf 2008 haar weerslag krijgt in de financiering van de organisatie. Door inzet van ICT en een goede opzet van de Administratieve Organisatie wordt de registratiedruk voor de behandelaren waar mogelijk gereduceerd.

Eveneens zijn statistische analyses uitgevoerd van de DBC-activiteiten. Voor Karakter zijn de virtuele DBC-opbrengsten afgezet tegen het huidige bekostigingssysteem. Het blijkt dat de DBC-productstructuur niet is toegesneden op de specifieke producten van de kinder- en jeugdpsychiatrie.

In 2007 zijn eveneens kredietfaciliteiten afgesloten teneinde de liquiditeitspositie in 2008 te borgen als gevolg van de vertraging in de ingaande kasstromen die ontstaat als gevolg van de DBC-facturatie.

De belangrijkste oorzaken voor de kostenstijgingen in 2007 ten opzichte van 2006 zijn:
Personele kosten: de stijging van 12% is vooral veroorzaakt door de groei van de organisatie (42 fte's).
Algemene kosten: de stijging is het gevolg van de vorming een voorziening voor de gedeclareerde overproductie.

BIJLAGEN BIJ DE HOOFDSTUKKEN 1 T/M 4

A Bijlage bij hoofdstuk 1 Uitgangspunten verslaglegging

Geen bijlagen

B Bijlage bij hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

B.1 Algemene identificatiegegevens

Geen bijlage

B.2 Structuur van de organisatie

Geen bijlage

B.3 Kerngegevens

B.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Nadere typering GGZ-instellingen

Typering	Ja/nee
Geïntegreerde GGZ-instelling (inclusief forensische zorg)	Nee
Algemeen psychiatrisch ziekenhuis (zelfstandig)	Nee
RIAGG (zelfstandig)	Nee
RIBW (zelfstandig)	Nee
Kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek (zelfstandig)	Ja
Instelling voor forensische zorg (zelfstandig)	Nee
Instelling voor verslavingszorg (zelfstandig)	Nee

AWBZ-functies geleverd door de organisatie

Functie	Ja/nee
Huishoudelijke verzorging	Nee
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de AWBZ	Ja

Overige AWBZ-prestaties geleverd door de organisatie

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	Nee
Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Nee
Voedingsvoorlichting	Nee

Overige zorg geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	Nee

Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg

Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	Nee
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Nee
Psychiatrische aandoening	Ja
Lichamelijke handicap	Nee
Verstandelijke handicap	Nee
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Nee
Psychosociale problemen	Nee

B.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Patiënten	
Aantal patiënten in zorg/behandeling op 31 december 2007	2918
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden op 31 december 2007, inclusief beschermd wonen, inclusief deeltijdplaatsen en exclusief BOPZ	156
<i>Waarvan deeltijdplaatsen</i>	0
<i>Waarvan beschermd wonen</i>	0
Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	3772
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's	2962
Aantal verzorgingsdagen inclusief beschermd wonen exclusief BOPZ in verslagjaar	48.924
<i>Waarvan verzorgingsdagen beschermd wonen</i>	0
Aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	25.362
Aantal ambulante contacten in verslagjaar	91.116
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2007	762
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december 2007	520
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	38.991.965
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	37.969.510
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	1.022.455

B.3.3 Werkgebieden

Zorgkantorregio's

Nr	Regio	Ja/nee	Nr	Regio	Ja/nee
1	Groningen	Nee	17	Amstelland en De Meerlanden	Nee
2	Friesland	Nee	18	Zuid-Holland Noord	Nee
3	Drenthe	Nee	19	Haaglanden	Nee
4	Zwolle	Ja	20	Delft Westland Oostland	Nee
5	Twente	Ja	21	Midden Holland	Nee
6	Apeldoorn, Zutphen e.o.	Ja	22	Rotterdam	Nee
7	Midden IJssel	Nee	23	Nieuwe Waterweg Noord	Nee
8	Arnhem	Ja	24	Zuid-Hollandse eilanden	Nee
8	Nijmegen	Ja	25	Waardenland	Nee
10	Utrecht	Nee	26	Zeeland	Nee
11	Flevoland	Nee	27	West-Brabant	Nee
12	't Gooi	Nee	28	Midden-Brabant	Nee
13	Noord-Holland Noord	Nee	29	Noordoost Brabant	Nee
14	Kennemerland	Nee	30	Zuidoost-Brabant	Nee
15	Zaanstreek/Waterland	Nee	31	Noord- en Midden-Limburg	Nee
16	Amsterdam	Nee	32	Zuid-Limburg	Nee

B.4 Belanghebbenden

geen bijlagen

B.5 Gegevens verblijfplaatsen naar bouwcategorie

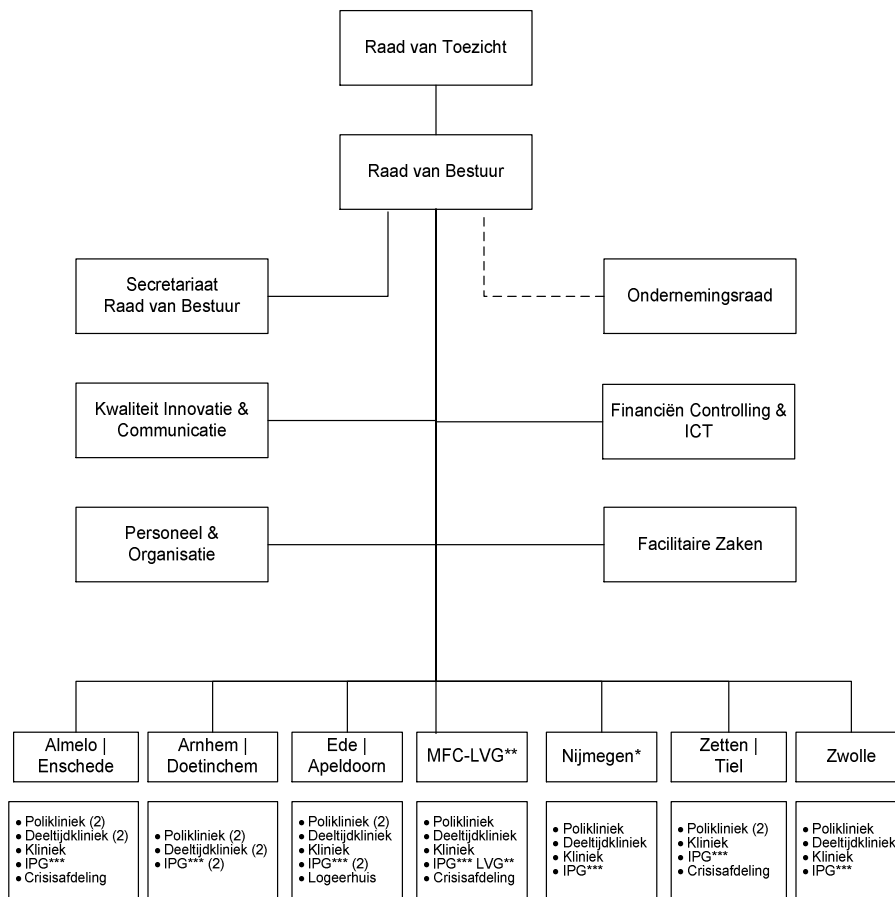
Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen per 31 december 2007

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking	0	0	0
Psychogeriatrische aandoening of beperking	0	0	0
Psychiatrische aandoening	0	169	5
Lichamelijke handicap	0	0	0
Verstandelijke handicap	0	0	0
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	0	0	0
Psychosociale problemen	0	0	0

B.6 Personeel

Deze bijlage B6 is niet openbaar en wordt derhalve ook niet in het papieren jaardocument opgenomen. De gegevens worden geleverd aan de brancheorganisaties, VWS, CBZ en het CBS.

B.7 Organogram



- * Universitair Centrum
- ** Multifunctioneel Centrum – Licht Verstandelijk Gehandicapten
- *** Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling

B.8 Personalia (per 31 december 2007)

Raad van Toezicht

dhr. drs. H.A. Doek	voorzitter
dhr. J.G.M. Buijs, MHA	vice-voorzitter
mevr. drs. M.J. Abbink - de Roos	lid
mevr. drs. K.N. van den Berge	lid
dhr. prof. mr. H.M. de Jong	lid
dhr. mr. T.J.M. Roos	lid
dhr. drs. P.L. Siebers	lid

Raad van Bestuur

dhr. drs K.W.U.F. Stibane	voorzitter
dhr. mr. drs. P. Lukkien	lid

Hoogleraar psychiatrie en kinder- en jeugdpsychiatrie UMC St Radboud

dhr. prof. dr. J. K. Buitelaar	Universitair Centrum Nijmegen
--------------------------------	-------------------------------

Hoogleraar klinische kinder- en jeugdpsychiatrie UMC St Radboud

dhr. prof. dr. R. J. van der Gaag	Universitair Centrum Nijmegen
-----------------------------------	-------------------------------

Kinder- en jeugdpsychiaters

dhr. drs. B. Nusselder	Almelo
mevr. drs. H.M. van der Most van Spijk	Almelo
mevr. drs. J.A. Rijnberk	Almelo
mevr. drs. A.M.M.B. Cabus	Almelo
mevr. drs. O.A. Jansen-Heijtmajer	Arnhem Doetinchem
mevr. drs. A. Lamote	Arnhem Doetinchem
dhr. drs. G. Kroesbergen	Arnhem Doetinchem
mevr. drs L.F.A. Vandeberg	Arnhem Doetinchem
mevr. drs. L.A.M. Kok	Ede Apeldoorn
mevr. drs. M. Maiwald-Visser	Ede Apeldoorn
mevr. drs. J.C. den Boer	Ede Apeldoorn
mevr. drs. J.G. van der Kooij-Briels	Enschede
mevr. drs. F.J. Hesta-van der Meer	MFC LVG
dhr. drs. P.A. Jochems	MFC LVG
mevr. drs. M.M.M. Janssen	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. drs. G.H.H. van de Loo-Neus	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. drs. J.C. Visser	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. drs. N.H. Weemhoff-Wils	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. drs. T.H. Roobol	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. dr. F. Scheepers	Universitair Centrum Nijmegen, Zetten Tiel
mevr. drs. P.T.G.M. Gerrits	Zetten Tiel
dhr. drs. P.C.M. Herpers	Zetten Tiel
mevr. drs. T. Nieuwenhuis	Zetten Tiel
mevr. drs. R.J. Huy	Zwolle
dhr. drs. P.M. Boeting	Zwolle
mevr. drs. I. Koopman	Zwolle
dhr. drs. A. den Hertog	Zwolle

Managers behandelzaken

dhr. drs. B. Nusselder	Almelo
dhr. drs. G. Kroesbergen	Arnhem Doetinchem
dhr. drs. K.W.U.F. Stibane (a.i.)	Ede Apeldoorn
dhr. drs. P.A. Jochems	MFC LVG
dhr. prof. dr. R. J. van der Gaag	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. dr. F. Scheepers	Zetten Tiel
mevr. drs. I. Koopman	Zwolle

Managers bedrijfsvoering

dhr. M. Leijen	Almelo
mevr. drs. M. Foppen a.i.	Ede Apeldoorn
mevr. drs. S. van Dongen	MFC LVG
dhr. G.A.M. Groenendijk	Universitair Centrum Nijmegen
dhr. G.A.M. Groenendijk	Zetten Tiel
dhr. W.H. Dommerholt	Zwolle, Arnhem Doetinchem

Stafhoofden

dhr. R.G. Arends	Personeel & Organisatie (P&O)
dhr. ing. J.P. Boonstra	Facilitaire Zaken (FZ)
mevr. drs. J.M. Nell	Kwaliteit Innovatie & Communicatie (KIC)
dhr. drs. R.A.J. Verhoef	Financiën Control & ICT (FCI)

Ondernemingsraad

mevr. J. Boots	voorzitter	Zetten
mevr. drs. M. Braune	secretaris	Arnhem Doetinchem
dhr. A. de Lange	lid	Almelo Enschede
dhr. F. van Henten	lid	Ede Apeldoorn
mevr. L. Bos	lid	MFC LVG
mevr. P.M. de Jong - O'Brien	lid	Bestuurlijk Centrum
mevr. M. Derks	lid	Almelo Enschede
dhr. B. Been	lid	Almelo Enschede
mevr. G. Beugels	lid	Universitair Centrum Nijmegen
dhr. A. Meems	lid	Zwolle
mevr. drs. I.A. Postma	lid	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. drs. H.A.T. Wiersema	ambtelijk secretaris	Bestuurlijk Centrum

Klachtencommissie

mevr. mr. J. Steenbrink	voorzitter	extern, jurist
mevr. mr. W.G. Kuster-van de Ven	secretaris	extern, jurist
dhr. drs. P. Boeting	lid	Zwolle
dhr. H.B. de Jong	lid	Zwolle
mevr. drs. M.M.M. Janssen	lid	Universitair Centrum Nijmegen
mevr. drs. M. van Dockum	lid	Arnhem Doetinchem

MIP-commissie

mevr. T. Lendering	voorzitter	Arnhem Doetinchem
dhr. drs. R.D. Geursen	secretaris	Bestuurlijk Centrum
dhr. D.G. Janssen	lid	Zetten Tiel
mevr. D. Oostendorp	lid	Bestuurlijk Centrum
mevr. E.M. v.d. Sommen	lid	Ede Apeldoorn
dhr. H. Teunis	lid	Almelo Enschede

Middelen of Maatregelen

dhr. E. Keizers	voorzitter a.i.	Nijmegen
mevr. W. Heideman	lid	Almelo Enschede
mevr. M. Juin -van der Windt	lid	Ede Apeldoorn
mevr. H. Klarhamer	lid	Bestuurlijk Centrum
dhr. J.H.A.M. van der Wielen	lid	Zetten Tiel

Geneesmiddelencommissie

mevr. drs. J.C. den Boer	voorzitter	Ede Apeldoorn
mevr. M. Steenbrugge	secretaris	Bestuurlijk Centrum
dhr. prof. dr. R.J. van der Gaag	lid	Universitair Centrum Nijmegen
dhr. drs. P.A. Kroezen	lid	extern, apotheker
dhr. J.H.A.M. van der Wielen	lid	Zetten Tiel

Lokale toetsingscommissie Mensgebonden Onderzoek

dhr. drs. K.W.U.F. Stibane	voorzitter	Bestuurlijk Centrum
mevr. drs. W. Benoist	secretaris	Bestuurlijk Centrum
dhr. drs. P.A. Jochems	lid	MFC LVG
dhr. drs. R.A.J. Verhoef	lid	Bestuurlijk Centrum
mevr. drs. M.H.L.M. Verhoeven	lid	Ede Apeldoorn

Commissie Werving middelen

dhr. drs. K.W.U.F. Stibane
mevr. P.M. de Jong - O'Brien
dhr. ing. P. Boonstra
mevr. drs. J.M. Nell

voorzitter
secretaris
lid
lid

Bestuurlijk Centrum
Bestuurlijk Centrum
Bestuurlijk Centrum
Bestuurlijk Centrum

Opleidingscommissie gedragswetenschappen

mevr. drs. M.J.A.C.P. van Mook
dhr. R.G. Arends
mevr. drs. E. Duifhuis-van de Glind
dhr. drs. P. Jochems
mevr. drs. M. Lahey-Geurts
mevr. drs. M. Verhoeven

voorzitter
lid
lid
lid
lid
lid

Almelo | Enschede
Bestuurlijk Centrum
Ede | Apeldoorn
MFC LVG
Bestuurlijk Centrum
Almelo | Enschede

C Bijlage bij hoofdstuk 3 Governance

C.1 Bestuur en toezicht

Governance code

Code	
Hanteert uw concern de zorgbrede Governance Code?	ja
Zo nee, welke andere code?	
Noteer de reden waarom u de zorgbrede Governance Code niet hanteert	

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
de heer drs. K.W.U.F. Stibane	<ul style="list-style-type: none"> ▪ voorzitter ▪ portefeuillehouder behandelzaken 	
de heer mr. drs. P. Lukkien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lid ▪ portefeuillehouder bedrijfsvoering 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lid bestuur Spoorstaete ▪ voorzitter bestuursraad maatschap MFC LVG ▪ lid bestuursraad Springplank

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Aandachtsgebied	Functies
de heer drs. H.A. Doek	voorzitter	Lid Eerste Kamer der Staten Generaal, Den Haag
de heer J.G.M. Buijs, MHA	vice-voorzitter	Voorzitter Raad van Bestuur Revalidatiecentrum Amsterdam, Amsterdam
mevrouw drs. M.J. Abbink - de Roos	lid	Lid M.T. Verpleeghuis Bruggerbosch, Enschede
mevrouw drs. K.N. van den Berge	lid	Gepensioneerd inspecteur Gezondheidszorg
de heer prof. mr. H.M. de Jong	lid	Lid College van Bestuur Hogeschool Utrecht
de heer mr. T.J.M. Roos	lid	Divisiedirecteur Toezicht Verzekeraars De Nederlandsche Bank, Apeldoorn
De heer drs. P.L. Siebers	lid	Lid Landelijke Directie Raad voor de Kinderbescherming

C.1.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuur

Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

Transparantie-eis	Ja/nee
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat? Toelichting: geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding hebben.	ja
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?	ja
Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	ja
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?	ja
Zo ja, Zijn er meer dan 50 personen werkzaam? (artikel 2 WOR)	ja
Zo nee, welke rechtsvorm heeft uw concern?	

Bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek door cliëntenvertegenwoordiging volgens BW

Transparantie-eis	Ja/nee
Kent u in uw statuten aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder c, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (een verzoek tot enquête door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam)?	ja

Bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek toegekend aan ander orgaan

Aan wie heeft de organisatie deze bevoegdheid nog meer toegekend?	
---	--

Wijziging statuten

Transparantie-eis	Ja/nee
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering veranderingen plaatsgevonden (als bedoeld in het uitvoeringsbesluit WTZI, toelichting bij hoofdstuk VI transparantie-eisen)?	nee
Zo ja, welke veranderingen betrof het (antwoord in steekwoorden)?	

C.1.2 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Transparantie-eis	Ja/nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	ja
Heeft de instelling schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	ja
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	ja

C.2 Jaarverslag 2007 Raad van Toezicht

Vergaderingen

In 2007 heeft de Raad van Toezicht vijf keer regulier vergaderd op drie verschillende centra. Vier van deze vergaderingen werden voorafgegaan door een overleg met het centrummanagement dan wel hoofd stafdienst, te weten FCI, P&O, Karakter Almelo | Enschede en Karakter Arnhem | Doetinchem.

In deze informele bijeenkomsten kreeg de Raad van Toezicht een goede indruk van de manier waarop genoemde centra en stafdiensten inspelen op de veelheid van ontwikkelingen in 2007.

In de beide bijeenkomsten met de Ondernemingsraad ging het gesprek onder meer over strategische risicoanalyse, allochtonenbeleid, de positie van de kinder- en jeugdpsychiater in de jeugd-ggz, deskundigheidsbevordering, opnameduur en strategische samenwerking.

Heimiddag

Ook in 2007 heeft de Raad van Toezicht samen met de Raad van Bestuur een dagdeel beraadslaagd over enkele grote onderwerpen. Deze waren de ontwikkelingen in het externe krachtenveld en samenwerkingsrelaties, alsmede de herziening van de organisatiestructuur.

Samenstelling

In de Raad van Toezicht vergadering van 28 november 2007 is de heer drs. P.L. Siebers aangetreden als lid van de Raad van Toezicht.

Belangrijke onderwerpen

Overleg

De Raad van Toezicht wordt door de Raad van Bestuur op een zodanige open en efficiënte wijze geïnformeerd, dat hij in staat is zijn taken en bevoegdheden afgewogen uit te oefenen. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het risicobeleid van Karakter en heeft in dit verband de interne beheersing ten aanzien van de belangrijkste risico's besproken met de Raad van Bestuur.

'Ambities Verankerd'

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben de hoofdlijnen besproken van de interne herstructurering/schaalvergroting, en de daarmee beoogde vergroting van de interne en externe slagvaardigheid van de organisatie.

Functioneren Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht heeft in zijn vergadering aandacht besteed aan zijn eigen functioneren en aan dat van de leden van de Raad van Bestuur, individueel en als geheel. Ook de samenwerking tussen beide Raden is positief geëvalueerd.

Audit

In het verslagjaar zijn zowel de auditcommissie Financiën als de auditcommissie Kwaliteit uit de Raad van Toezicht elk twee keer bijeen geweest.

In de auditcommissie Financiën zijn de jaarrekening 2006 met het bijbehorende accountantsverslag besproken, alsmede de begroting 2008. Tevens is de managementletter 2007 van de accountant besproken. De auditcommissie heeft uitvoerig stilgestaan bij de problematiek van de ontoereikende productstructuur DBC's voor de kinder- en jeugdpsychiatrie, bij de nog steeds ontbrekende bereidheid bij enkele, voor Karakter relevante zorgverzekeraars tot termijnbetalingen onderhanden werk (lees: lopende DBC's), en de daaruit voortvloeiende liquiditeitsproblematiek voor GGZ-instellingen, i.c. Karakter. Voor deze liquiditeitsproblematiek heeft Karakter kredietfaciliteiten moeten afsluiten. Over de hoofdlijnen hiervan is eveneens met de auditcommissie gesproken. Tenslotte is de auditcommissie op de hoogte gehouden van het zogenaamde 'facturatieproject DBC's'.

De auditcommissie Kwaliteit is in januari 2007 ingesteld. De commissie, bestaande uit twee leden van de Raad van Toezicht, is een schakel in het kwaliteitsborgingssysteem van Karakter met als doel kritisch de keuzes van Karakter aangaande de ontwikkelingen en innovaties van het primair proces te volgen en te toetsen. Zij treedt als zodanig op als klankbord voor de Raad van Bestuur en schakelt zijn bevindingen naar de Raad van Toezicht. In de auditcommissie Kwaliteit is o.a. aan de orde geweest: de ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's, het reglement van de recent opgerichte Centrale Ouderraad, de aangepaste Kaderbrief 2008 en de nota Expoort, waarin de integratie van wetenschappelijk onderzoek en de resultaten daarvan binnen het geheel van Karakter beschreven wordt.

Financiën

De onderwerpen, die aan de orde zijn geweest in de auditcommissie Financiën, zijn in hoofdlijnen ook besproken in de Raad van Toezicht. Verder is de Raad van Toezicht door middel van kwartaalrapportages adequaat geïnformeerd over de productie en financiële ontwikkelingen en specifieke risico's. Evenzo is de Raad van Toezicht geïnformeerd over de offerteprocedure bij de zorgverzekeraars ten behoeve van de productieafspraken 2008.

D Bijlage bij hoofdstuk 4 Beleid, inspanningen en prestaties

D.1 Meerjarenbeleid

Geen bijlage

D.2 Algemeen beleid

Geen bijlage

D.3 Algemeen Kwaliteitsbeleid

Kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties

Certificaat, label of accreditatie behaald	Ja
--	----

Indien ja:

Naam behaalde certificaat, label of accreditatie	HKZ
Datum van uitreiking certificaat, label of accreditatie	30 nov. 2007
Datum van expiratie geldigheid	26 nov. 2010
Naam toetsende instantie	TNO Certification

D.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

D.4.1 Kwaliteitsbeleid van zorg GGZ

De verantwoording betreft de verplichte prestatie-indicatoren rond volgende drie onderwerpen:

1. Effectiviteit van zorg
2. Veiligheid
3. Cliëntgerichtheid

GELEVERDE ZORG, DIAGNOSEGROEPEN EN MEETINSTRUMENTEN

Karakter levert extramurale / ambulante behandeling / begeleiding.

Diagnosegroepen die in de patiëntenpopulatie van Karakter zijn vertegenwoordigd: stoornissen in de kindertijd, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen en overige stoornissen, die niet tot de hiervoor genoemde stoornissen behoren.

In 2007 heeft Karakter 1212 vragenlijsten van de Cliëntthermometer uitgezet.

EFFECTIVITEIT VAN ZORG

Bereik preventieactiviteiten

BEREIK PREVENTIEACTIVITEITEN	
Bood uw instelling in 2007 preventieactiviteiten voor de volgende risicogroepen:	
▪ mensen met depressieve klachten	nee
▪ mensen met angstklachten	nee
▪ KOPP/KVO	nee
▪ Familieleden van mensen met een psychiatrische stoornis	nee
▪ Kinderen met antisociale gedragsproblemen	nee
▪ Slachtoffers van huiselijk geweld	nee
▪ Overmatige drinkers	nee
▪ Risicovolle (soft)drugsgebruikers	nee
Is uw instelling georganiseerd naar WZV-regio?	nee
Opmerkingen	
Karakter biedt geen preventieactiviteiten.	

Verandering in de ernst van de problematiek

VERANDERING IN DE ERNST VAN DE PROBLEMATIEK	
Oordeel van de patiënt over verandering van de ernst van de problematiek	
Aantal patiënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen:	203
- heeft u door de behandeling of begeleiding meer greep op uw problemen gekregen? (vraag 13)	
- bent u door de behandeling / begeleiding voldoende vooruit gegaan? (vraag 14)	
Totaal aantal patiënten met antwoord op beide vragen	290
Het op systematische wijze meten van de verandering van ernst van de problematiek	
Aantal patiënten met afgesloten behandeling waarbij verandering in ernst is gemeten:	
▪ stoornissen in de kindertijd	50
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	0
▪ stemmingsstoornissen	0
▪ angststoornissen	0
▪ overige stoornis(sen)	0
Totaal aantal patiënten met afgesloten behandeling:	
▪ stoornissen in de kindertijd	1015
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	17
▪ stemmingsstoornissen	88
▪ angststoornissen	72
▪ overige stoornis(sen)	103
Opmerkingen	
Verandering in de ernst van de problematiek wordt bij Karakter niet systematisch gemeten. Uitzondering vormen kinderen binnen het DIANE-project. Daarbij is geen uitspraak gedaan over het effect van de behandeling op <i>individueel</i> niveau, maar wel op <i>groepsniveau</i> .	

Verandering in het dagelijks functioneren van de patiënt

VERANDERING IN HET DAGELIJKS FUNCTIONEREN VAN DE PATIENT	
Aantal patiënten met verbeterde GAF-score:	
▪ stoornissen in de kindertijd	246
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	12
▪ stemmingsstoornissen	32
▪ angststoornissen	19
▪ overige stoornis(sen)	21
Aantal patiënten met gelijkblijvende GAF-score:	
▪ stoornissen in de kindertijd	713
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5
▪ stemmingsstoornissen	49
▪ angststoornissen	48
▪ overige stoornis(sen)	76
Aantal patiënten waarbij een voor- en nameting GAF zijn verricht:	
▪ stoornissen in de kindertijd	1015
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	17
▪ stemmingsstoornissen	88
▪ angststoornissen	72
▪ overige stoornis(sen)	103

Percentage heropname versus gemiddelde opnameduur

PERCENTAGE HEROPNAME VERSUS GEMIDDELDE OPNAMEDUUR	
Aantal opnames in verslagjaar, zijnde een heropname voor dezelfde diagnose binnen 90 dagen na ontslag uit de kliniek:	
▪ stoornissen in de kindertijd	18
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	0
▪ stemmingsstoornissen	5
▪ angststoornissen	2
▪ overige stoornis(sen)	1
Totaal aantal opnamedagen gedurende het verslagjaar:	
▪ stoornissen in de kindertijd	39351
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	508
▪ stemmingsstoornissen	9671
▪ angststoornissen	4382
▪ overige stoornis(sen)	2704
Totaal aantal ontslagen na klinische opname gedurende het verslagjaar:	
▪ stoornissen in de kindertijd	258
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	2
▪ stemmingsstoornissen	81
▪ angststoornissen	28
▪ overige stoornis(sen)	19

Drop-out - per diagnosegroep

DROP-OUT - PER DIAGNOSEGROEP	
Drop-out – per diagnosegroep	
Aantal patiënten waarvan de behandeling is afgesloten met als reden "eenzijdige beëindiging door de patiënt":	
▪ stoornissen in de kindertijd	37
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	1
▪ stemmingsstoornissen	2
▪ angststoornissen	2
▪ overige stoornis(sen)	7
Totaal aantal patiënten waarvan de behandeling/begeleiding is afgesloten in verslagjaar:	
▪ stoornissen in de kindertijd	1015
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	17
▪ stemmingsstoornissen	88
▪ angststoornissen	72
▪ overige stoornis(sen)	103
Drop-out voor patiënten vanuit de bemoeizorg	
Aantal patiënten die via bemoeizorg in behandeling/begeleiding zijn gekomen en waarvan de behandeling is afgesloten met als reden "eenzijdige beëindiging door de patiënt"	0
Totaal aantal patiënten die via bemoeizorg in behandeling/begeleiding zijn gekomen en waarvan de behandeling/begeleiding is afgesloten in verslagjaar	0
Opmerkingen	
Karakter heeft geen patiënten die via bemoeizorg in behandeling/begeleiding zijn gekomen.	

Standaardprocedure voor somatische screening

STANDAARDPROCEDURE VOOR SOMATISCHE SCREENING	
Heeft u een standaardprocedure voor screening op somatische aandoeningen:	
▪ bij opname	nee
▪ bij langdurig (> 1 jaar) opgenomen patiënten	nee
Opmerkingen	
De standaardprocedure voor somatische screening is in revisie en wordt in de loop van 2008 verwacht.	

Bemoeizorg: bereik zorgwekkende zorgmijders

BEMOEIZORG: BEREIK ZORGWEKKENDE ZORGMIJDERS	
Aantal nieuwe patiënten dat in verslagjaar via bemoeizorg in behandeling/begeleiding is gekomen	0
Totaal aantal (geschatte) zorgwekkende zorgmijders binnen het adherent	0
Opmerkingen	
Karakter heeft geen patiënten die via bemoeizorg in behandeling komen.	

Continuïteit bij verandering zorgsoort: tijdig contact na ontslag uit kliniek

CONTINUÏTEIT BIJ VERANDERING ZORGSOORT: TIJDIG CONTACT NA ONTSLAG UIT KLINIEK	
Totaal aantal patiënten dat binnen twee weken na ontslag een behandelcontact heeft:	
▪ stoornissen in de kindertijd	113
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	2
▪ stemmingsstoornissen	41
▪ angststoornissen	17
▪ overige stoornis(sen)	12
Totaal aantal patiënten dat is ontslagen in verslagjaar:	
▪ stoornissen in de kindertijd	247
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	5
▪ stemmingsstoornissen	82
▪ angststoornissen	28
▪ overige stoornis(sen)	19
Opmerkingen	
Het totaal aantal ontslagen patiënten met een stoornis in de kindertijd verschilt enigszins met het totaal zoals vermeld bij heropname. Dit vormt een punt van aandacht voor verslagjaar 2008.	

VEILIGHEID

Onveiligheid door ontbreken van informatie

ONVEILIGHEID DOOR ONTBREKEN VAN INFORMATIE	
Onveiligheid door ontbreken van informatie - beschikken over een registratie van momenten waarop de hulpverlener niet kon beschikken over actuele informatie van patiënt	
Kunnen patiënten in uw instelling met spoed opgenomen worden buiten kantooruren?	ja
Zo ja, registreert u de afwezigheid van actuele informatie over de patiënt bij spoedopname buiten kantooruren van een reeds bekende patiënt?	nee

Aantal suïcides, gerelateerd aan grootte zorgaanbieder

AANTAL SUICIDES, GERELATEERD AAN GROOTTE ZORGAANBIEDER	
Aantal suïcides, gerelateerd aan grootte zorgaanbieder - ambulante	
Aantal overleden patiënten ten gevolge van suïcide gedurende het verslagjaar - ambulante	0
Totaal aantal patiënten binnen de instelling - ambulante	2755
Aantal suïcides, gerelateerd aan grootte zorgaanbieder - klinische	
Aantal overleden patiënten ten gevolge van suïcide gedurende het verslagjaar - klinische	0
Totaal aantal patiënten binnen de instelling - klinische	163

PATIENTGERICHTHEID

Wachttijd tot start behandeling

WACHTTIJD TOT START BEHANDELING	
Wachttijd tot start behandeling - ambulante	
Totale wachttijd in dagen in verslagjaar - ambulante	258837
Totaal aantal in behandeling/begeleiding gekomen patiënten (afgesloten wachtperiodes) in verslagjaar - ambulante	1697
Wachttijd tot start behandeling - klinische	
Totale wachttijd in dagen in verslagjaar - klinische	3000
Totaal aantal in behandeling/begeleiding gekomen patiënten (afgesloten wachtperiodes) in verslagjaar - klinische	36
Percentage patiënten waarbij wachttijd tot start behandeling niet langer is dan 98 dagen (ambulante zorg)	
Aantal patiënten	596
Totaal aantal in behandeling/begeleiding gekomen patiënten (afgesloten wachtperiodes) in verslagjaar	1697
Percentage patiënten waarbij wachttijd tot start behandeling niet langer is dan 105 dagen (klinische zorg)	
Aantal patiënten	25
Totaal aantal in behandeling/begeleiding gekomen patiënten (afgesloten wachtperiodes) in verslagjaar	36

Informed consent

INFORMED CONSENT	
▪ “Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?”	
Aantal patiënten dat heeft ingestemd met het behandel-/begeleidingsplan (thermometer vraag 6)	315
Totaal aantal patiënten dat de vraag heeft beantwoord	351

Keuzevrijheid

KEUZEVRJJEID	
<ul style="list-style-type: none">▪ “Kon (kunt) u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u zou krijgen (krijgt)?”	
Aantal patiënten dat keuzevrijheid heeft ervaren (thermometer vraag 4)	289
Totaal aantal patiënten dat de vraag heeft beantwoord	360

Vervulling zorgwensen

VERVULLING ZORGWENSEN	
<ul style="list-style-type: none">▪ “Werd (wordt) het behandel- of begeleidingsplan naar wens uitgevoerd?”▪ “Vond (vindt) u de behandeling of begeleiding de juiste aanpak voor uw problemen en klachten?”	
Aantal patiënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen	251
Totaal aantal patiënten met antwoord op beide vragen c.q. waarvoor deze schaalscore is berekend	316

Evaluatie van begeleidings- en behandelingsplannen

EVALUATIE VAN BEGELEIDINGS- EN BEHANDELPLANNEN	
Het aantal <u>behandel-/begeleidingsplannen</u> van patiënten die langdurige behandeling/begeleiding ontvangen dat op 31/12/2007 minder dan 1 jaar oud is	317
Totaal aantal patiënten dat op 31/12/2007 meer dan 1 jaar behandeling of begeleiding heeft ontvangen	448
Opmerkingen	
Het gaat hier om poliklinische, deeltijdklinische en klinische patiënten.	

Adequate bejegening door hulpverlener

ADEQUATE BEJEGENING DOOR HULPVERLENER	
<ul style="list-style-type: none">▪ “Toonde (toont) de hulpverlener voldoende respect voor u?”▪ “Vond (vindt) u de hulpverlener voldoende geïnteresseerd in u en uw mening?”	
Aantal patiënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen (vraag 9, 10)	328
Totaal aantal patiënten met antwoord op beide vragen c.q. waarvoor deze schaalscore is berekend	360

Adequate informatieverstrekking over de behandeling/begeleiding

ADEQUATE INFORMATIEVERSTREKKING OVER DE BEHANDELING/BEGELEIDING	
<ul style="list-style-type: none">▪ “Heeft u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de zorgaanbieder?”▪ “Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?”▪ “Heeft u voldoende informatie gekregen over het te verwachten resultaat van uw behandeling of begeleiding?”	
Aantal patiënten dat alle vragen positief heeft beantwoord (vraag 1, 2 ,3)	280
Totaal aantal patiënten met antwoord op alle 3 de vragen	353

D.4.2 Klachten

Aantallen klachten in het verslagjaar

	Aantal
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	7
Aantal klachten als % van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	1.3%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	5
Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	2
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	2

D.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

D.5.1 Personeelsbeleid

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	183	118
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	94	60

Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof, volgens de definitie van Vernet in percentages

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	4,66%

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december 2007	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december 2007
Totaal personeel	18	8
Personeel met patiëntgebonden functies	15	7

D.5.2 Kwaliteit van het werk

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	n.v.t.
-----------------------	--------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2004
--	------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t.
--------------------------------------	--------

Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	n.v.t.
---	--------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	n.v.t.
---	--------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	n.v.t.
--	--------

D.6 Samenleving

Geen bijlage

D.7 Financieel beleid

Resultaatratio

Resultaatratio	2006	2007
Resultaatratio: Zvw-gefinancierde resultaten	n.v.t.	n.v.t.
Resultaat boekjaar		
Totale opbrengsten boekjaar		
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	4,5%	5,6%
Resultaat boekjaar	1.489.981	2.177.317
Totale opbrengsten boekjaar	33.675.236	38.991.965
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	n.v.t.	n.v.t.
Resultaat boekjaar		
Totale opbrengsten boekjaar		

Liquiditeit

Liquiditeit	2006	2007
Liquiditeit	70%	32%
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	3.233.702	6.449.106
Vlottende activa (exclusief vlottende middelen)	958.614	4.367.042
Totaal kortlopende schulden	4.924.203	6.815.331

Solvabiliteit

Solvabiliteit	2006	2007
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	27%	31%
Totaal eigen vermogen	6.783.400	8.960.710
Balanstotaal	25.374.044	28.925.093
Solvabiliteit (eigen vermogen/totaal opbrengsten)	20%	23%
Totaal eigen vermogen	6.783.400	8.960.710
Balanstotaal	33.675.236	38.991.965

E Branchespecifieke gegevens

Beroeps- en vervolgopleidingen	Capaciteit	Aantal mensen in opleiding	Aantal mensen opleiding afgerond
Zorghulpen (MBO niveau 1)	0	0	0
Helpenden (MBO niveau 2)	0	0	0
MBO-BOL (niveau 3, stagiairs)	0	0	0
MBO-BBL (niveau 3, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
MBO-BOL (niveau 4, stagiairs)	0	0	0
MBO-BBL (niveau 4, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
HBO-V voltijds (niveau 5, stagiairs)	0	0	0
HBO-V duaal (niveau 5, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
Vergoopleiding spv / post hbo	0	0	0
GGZ verpleegkundig specialist	0	0	0
Nurse practitioner	0	0	0
MBO-BOL SPW (niveau 3, SPW, stagiairs)	0	0	0
MBO-BBL SPW (niveau 3, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
MBO-BOL SPW (niveau 4, stagiairs)	0	0	0
MBO-BBL SPW (niveau 4, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
HBO-V voltijds MWD (niveau 5, stagiairs)	0	0	0
HBO-V duaal MWD (niveau 5, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
HBO-V voltijds SPH (niveau 5, stagiairs)	45	45	0
HBO-V duaal SPH (niveau 5, leerarbeidsovereenkomst)	0	0	0
Gezondheidszorgpsycholoog	8	8	4
Klinisch psycholoog	0	0	0
Klinisch neuropsycholoog (beoogd artikel 14)	0	0	0
Psychotherapeut	0	0	0
Arts met GGZ-differentiatie: sociaal geriatr	0	0	0
Arts met GGZ-differentiatie: verslavingsarts	0	0	0
Arts met GGZ-differentiatie: overige	0	0	0
Psychiater A-opleiding	0	3	0
Psychiater B-opleiding	0	8	0
Psychiater met vervolgopleiding kinder- en jeugd	16,5	10	0
Creatief therapeut (stagiairs)	0	0	0
Bewegingstherapeut (stagiairs)	0	0	0

Heeft u concern een affiliatieovereenkomst met een academisch ziekenhuis inzake het lopen van co-assistentenschappen voor het specialisme psychiatrie?	Ja
Zo ja, welk aantal	130

Capaciteitsgegevens							
	Circuit Volwassenen en ouderen			Circuit Kinderen en jeugd t/m 17 jaar	Circuit Verslaafden	Circuit For. Zorg	Totaal
	Totaal *	Volw. 18 t/m 64 jr	Ouderen v.a. 65 jr				
Aantal bedden (niet: plaatsen kleinschalig wonen en niet: bedden BOPZ)	0	0	0	156	0	0	156
Aantal aangemerkte bedden BOPZ	0	0	0	18	0	0	18
Totaal aantal bedden	0	0	0	174	0	0	174
Aantal plaatsen kleinschalig wonen	0	0	0	0	0	0	0

Patiëntgegevens (totaal instelling AWBZ + ZVW (Zorgverzekeringswet))							
	Circuit Volwassenen en ouderen			Circuit Kinderen en jeugd t/m 17 jaar	Circuit Verslaafden	Circuit For. Zorg	Totaal
	Totaal *	Volw. 18 t/m 64 jr	Ouderen v.a. 65 jr				
Aantal patiënten in zorg op 1 januari (a)	0	0	0	2653	0	0	2653
Aantal nieuw ingeschreven patiënten in verslagjaar (b)	0	0	0	2127	0	0	2127
Totaal aantal patiënten in behandeling in verslagjaar (c = a+b)	0	0	0	4780	0	0	4780
Aantal uitgeschreven patiënten in verslagjaar (d)	0	0	0	1443	0	0	1443
Aantal patiënten in zorg op 31 december (e = c-d)	0	0	0	3337	0	0	3337

Patiëntgegevens (AWBZ)							
	Circuit Volwassenen en ouderen			Circuit Kinderen en jeugd t/m 17 jaar	Circuit Verslaafden	Circuit For. Zorg	Totaal
	Totaal *	Volw. 18 t/m 64 jr	Ouderen v.a. 65 jr				
Aantal patiënten dat per einde verslagjaar langer dan 1 jaar verblijft	0	0	0	20	0	0	20
Aantal patiënten kleinschalig wonen per einde verslagjaar	0	0	0	0	0	0	0
Aantal patiëntspecialiseerde begeleiding per einde verslagjaar	0	0	0	0	0	0	0

Productiegegevens							
	Circuit Volwassenen en ouderen			Circuit Kinderen en jeugd t/m 17 jaar	Circuit Verslaafden	Circuit For. Zorg	Totaal
	Totaal *	Volw. 18 t/m 64 jr	Ouderen v.a. 65 jr				
Verblijf							
Aantal dagen totaal, inclusief BOPZ	0	0	0	56.709	0	0	56.709
Aantal dagen kleinschalig wonen	0	0	0	0	0	0	0
Deeltijd							
Totaal aantal deeltijdbehandelingen in verslagjaar	0	0	0	25.362	0	0	25.362
BOPZ							
Aantal opnamen BOPZ	0	0	0	143	0	0	143
Ambulant							
Prestaties GGZ gekoppeld aan de functie BH	0	0	0	91.116	0	0	91.116

F Publicaties en voordrachten

Publicaties

- Asherson P, Brookes K, Franke B, Chen W, Gill M, Ebstein RP, Buitelaar J, Banaschewski T, Sonuga-Barke E, Eisenberg J, Manor I, Miranda A, Oades RD, Roeyers H, Rothenberger A, Sergeant J, Steinhausen HC, Faraone SV. Confirmation that a specific haplotype of the dopamine transporter gene is associated with combined-type ADHD. *Am J Psychiatry* 2007 164(4):674-7.
- Beernink AC, Swinkels SH, Buitelaar JK. Problem behavior in a community sample of 14- and 19-month-old children: common versus uncommon behaviors, structure, and stability. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007 16(4):271-80.
- Boonstra AM, Kooij JJ, Buitelaar JK, Oosterlaan J, Sergeant JA, Heister JG, Franke B. An exploratory study of the relationship between four candidate genes and neurocognitive performance in adult ADHD. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2007 Sep 20; [Epub ahead of print]
- Boonstra AM, Kooij JJ, Oosterlaan J, Sergeant JA, Buitelaar JK, Van Someren EJ. Hyperactive night and day? Actigraphy studies in adult ADHD: a baseline comparison and the effect of methylphenidate. *Sleep*. 2007 30(4):433-42.
- Buitelaar JK, Michelson D, Danckaerts M, Gillberg C, Spencer TJ, Zuddas A, Faries DE, Zhang S, Biederman J., A randomized, double-blind study of continuation treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder after 1 year. *Biological Psychiatry* 2007 61(5):694-9.
- Cahn W, Ramlal D, Bruggeman R, de Haan L, Scheepers FE, van Soest MM, Assies J, Slooff CJ (2007). Preventie en behandeling van somatische complicaties bij antipsychotica gebruik. Submitted
- De Weerth C, Wied CC, Jansen LM, Buitelaar JK. Cardiovascular and cortisol responses to a psychological stressor during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007 29;:1-12
- De Weerth C, Buitelaar JK. Childbirth complications affect young infants' behavior. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007 16(6):379-88.
- Dietz C, Swinkels SH, Buitelaar JK, van Daalen E, van Engeland H. Stability and change of IQ scores in preschool children diagnosed with autistic spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007 16(6):405-10.
- Dietz C, Swinkels SH, van Daalen E, van Engeland H, Buitelaar JK. Parental compliance after screening social development in toddlers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007 161(4):363-8.
- Fliers E, Rommelse N, Vermeulen SH, Altink M, Buschgens CJ, Faraone SV, Sergeant JA, Franke B, Buitelaar JK. Motor coordination problems in children and adolescents with ADHD rated by parents and teachers: effects of age and gender. *J Neural Transm*. 2007 Nov 12; [Epub ahead of print]
- Fuchs SA, De Barse MMJ, Scheepers FE, Cahn W, Dorland L, de Sain-van der Velden MG, Klomp LWJ, Berger R, Kahn RS, de Koning TJ (2007). Are cerebrospinal fluid D-serine and glycine concentrations informative in schizophrenia? Submitted
- Groen, W.B., Swinkels, S.H., Buitelaar, J.K., van der Gaag, R.J., Finding effective screening instruments for autism using bayes theorem., *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007 Apr;161(4):415-6.
- Groen WB, Swinkels SH, van der Gaag RJ, Buitelaar JK. Finding effective screening instruments for autism using bayes theorem. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007 161(4):415-6.
- Grootens KP, van Luitelaar G, Buitelaar JK, van der Laan A, Hummelen JW, Verkes RJ. Inhibition errors in borderline personality disorder with psychotic-like symptoms. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2007 Aug 24; [Epub ahead of print]
- Gutteling BM, de Weerth C, Buitelaar JK. Prenatal stress and mixed-handedness. *Pediatr Research* 2007 62(5):586-90.
- Hakkaart-van Roijen L, Zwirs BW, Bouwmans C, Tan SS, Schulpen TW, Vlasveld L, Buitelaar JK. Societal costs and quality of life of children suffering from attention deficient hyperactivity disorder (ADHD). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007 16(5):316-26.
- Jensen PS, Buitelaar J, Pandina GJ, Binder C, Haas M. Management of psychiatric disorders in children and adolescents with atypical antipsychotics: a systematic review of published clinical trials. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007 16(2):104-20.
- Kooij JS, Boonstra AM, Vermeulen SH, Heister AG, Burger H, Buitelaar JK, Franke B. Response to methylphenidate in adults with ADHD is associated with a polymorphism in SLC6A3 (DAT1). *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2007 Oct 22; [Epub ahead of print]
- Lasky-Su J, Banaschewski T, Buitelaar J, Franke B, Brookes K, Sonuga-Barke E, Ebstein R, Eisenberg J, Gill M, Manor I, Miranda A, Mulas F, Oades RD, Roeyers H, Rothenberger A, Sergeant J, Steinhausen HC, Taylor E, Zhou K, Thompson M, Asherson P, Faraone SV. Partial replication of a DRD4 association in ADHD individuals using a statistically derived quantitative trait for ADHD in a family-based association test. *Biol Psychiatry*. 2007 62(9):985-90.
- Naber FB, Swinkels SH, Buitelaar JK, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Dietz C, van Daalen E, van Engeland H., Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *J Autism Dev Disorders* 2007 37(6):1123-38.

- Naber FB, Swinkels SH, Buitelaar JK, Dietz C, van Daalen E, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, van Engeland H. Joint attention and attachment in toddlers with autism. *J Abnorm Child Psychol.* 2007 35(6):899-911.
- Naber FB, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Swinkels SH, Buitelaar JK, Dietz C, van Daalen E, van Engeland H. Play Behavior and Attachment in Toddlers with Autism. *J Autism Dev Disord.* 2007 Sep 26; [Epub ahead of print]
- Naber FB, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Dietz C, van Daalen E, Swinkels SH, Buitelaar JK, van Engeland H. Joint attention development in toddlers with autism. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2007 Sep 11; [Epub ahead of print]
- Neale BM, Sham PC, Purcell S, Banaschewski T, Buitelaar J, Franke B, Sonuga-Barke E, Ebstein R, Eisenberg J, Mulligan A, Gill M, Manor I, Miranda A, Mulas F, Oades RD, Roeyers H, Rothenberger A, Sergeant J, Steinhausen HC, Taylor E, Thompson M, Zhou K, Asherson P, Faraone SV. Population differences in the International Multi-Centre ADHD Gene Project. *Genet Epidemiol.* 2007 Sep 14; [Epub ahead of print]
- Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK, Mulligan A, Hartman CA, Hoekstra PJ. Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clin Psychol Rev.* 2007 Nov 1; [Epub ahead of print]

- Peeters, drs. M.G., 2007, Gehechtheid vanuit TA-perspectief, Strookt, November 2007, p.1-8.
- Peeters, drs. M.G. 2007, Gehechtheid vanuit TA-perspectief deel 2, Strookt, december 2007, p.1-11.
- Rommelse NN, Altink ME, de Sonnevile LM, Buschgens CJ, Buitelaar J, Oosterlaan J, Sergeant JA. Are motor inhibition and cognitive flexibility dead ends in ADHD? *J Abnorm Child Psychol.* 2007 35(6):957-67.
- Rommelse NN, Altink ME, Oosterlaan J, Buschgens CJ, Buitelaar J, De Sonnevile LM, Sergeant JA. Motor control in children with ADHD and non-affected siblings: deficits most pronounced using the left hand. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007 48(11):1071-9.
- Rommelse NN, Oosterlaan J, Buitelaar J, Faraone SV, Sergeant JA. Time reproduction in children with ADHD and their nonaffected siblings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007 46(5):582-90.

- Rommelse NN, Altink ME, Oosterlaan J, Beem L, Buschgens CJ, Buitelaar J, Sergeant JA. Speed, Variability, and Timing of Motor Output in ADHD: Which Measures are Useful for Endophenotypic Research? *Behav Genet.* 2007 Dec 11; [Epub ahead of print]
- Rutgers AH, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SH, van Daalen E, Dietz C, Naber FB, Buitelaar JK, van Engeland H. Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *J Abnorm Child Psychol.* 2007 35(5):859-70.
- Slaats-Willemsse DI, Swaab-Barneveld HJ, de Sonnevile LM, Buitelaar JK. Family-genetic study of executive functioning in attention-deficit/hyperactivity disorder: Evidence for an endophenotype? *Neuropsychology.* 2007 21(6):751-60.
- Slaats-Willemsse, D.I., Hanna J. T. Swaab-Barneveld, Leo M. J. de Sonnevile, Jan K. Buitelaar (2007). Family-Genetic Study of Executive Functioning in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence for an Endophenotype? *Neuropsychology*, Vol. 21, No. 6, 751–760
- Sonuga-Barke EJ, Brookes KJ, Buitelaar J, Anney R, Bitsakou P, Baeyens D, Buschgens C, Chen W, Christiansen H, Eisenberg J, Kuntsi J, Manor I, Miranda A, Mulligan A, Rommelse N, Müller UC, Uebel H, Banaschewski T, Ebstein R, Franke B, Gill M, Miranda A, Oades RD, Roeyers H, Rothenberger A, Sergeant J, Steinhausen, HC, Thompson M, Taylor E, Asherson P, Faraone SV. Intelligence in DSM-IV combined type attention-deficit/hyperactivity disorder is not predicted by either dopamine receptor/transporter genes or other previously identified risk alleles for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2007 Nov 19; [Epub ahead of print]

- Tendolkar I, Arnold J, Petersson KM, Weis S, Anke Brockhaus-Dumke, van Eijndhoven P, Buitelaar J, Fernández G. Probing the neural correlates of associative memory formation: a parametrically analyzed event-related functional MRI study. *Brain Research* 2007 1142:159-68.
- Tremmery S, Buitelaar JK, Steyaert J, Molenberghs G, Feron FJ, Kalff AC, Hurks PP, Hendriksen JG, Vles JS, Jolles J. The use of health care services and psychotropic medication in a community sample of 9-year-old schoolchildren with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2007 16(5):327-36.
- Troost PW, Lahuis BE, Hermans MH, Buitelaar JK, van Engeland H, Scahill L, Minderaa RB, Hoekstra PJ. Prolactin release in children treated with risperidone: impact and role of CYP2D6 metabolism. *J Clin Psychopharmacology* 2007 27(1):52-7.
- Van Broekhoven F, Bäckström T, van Luitelaar G, Buitelaar JK, Smits P, Verkes RJ. Effects of allopregnanolone on sedation in men, and in women on oral contraceptives. *Psychoneuroendocrinology.* 2007 32(5):555-64.
- Van Daalen E, Swinkels SH, Dietz C, van Engeland H, Buitelaar JK. Body length and head growth in the first year of life in autism. *Pediatr Neurol.* 2007 37(5):324-30.
- Van de Beek C, van Goozen SH, Buitelaar JK, Cohen-Kettenis PT. Prenatal Sex Hormones (Maternal and Amniotic Fluid) and Gender-related Play Behavior in 13-month-old Infants. *Arch Sex Behav.* 2007 Dec 13; [Epub ahead of print]
- Van de Loo-Neus, G.H.H. (2007). Vooroordelen de wereld uit!/Vaak latere diagnoses bij meisjes/ADHD of niet/Wel of geen pillen?, Vier interviews voor Peptalk Too, OK met ADHD!, pagina 16,20, 32 en 40
- Van de Loo-Neus, G.H.H. (2007). Up-date ADHD online nascholing, Kenmerken, classificatie en epidemiologie, aflevering van ADHD nascholing.
- Van der Gaag, R.J. kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking: wiens zorg? *Opmerkelijk K&A jaargang 28 (2007) nr 4 p272-274*
- Van der Gaag, R.J. Nawoord voor uitgave "Daar word ik blij van" (2007)

- Van der Gaag, R.J. voorwoord: begeleiding van kinderen en jongeren met autisme. R.Didden en B. Huskens 2007-2008.
- Van der Zwaluw CS, van den Wildenberg E, Wiers RW, Franke B, Buitelaar J, Scholte RH, Engels RC. Polymorphisms in the micro-opioid receptor gene (OPRM1) and the implications for alcohol dependence in humans. *Pharmacogenomics*. 2007 8(10):1427-1436.
- Van Steijn, drs. D., Parelproject: alert op autisme. *Mediator*, jaargang 18, nummer 6, oktober 2007.
- Van Steijn, drs. D., Landelijk implementatie van vroege opsporing autisme: het stokje doorgeven. *Mediator*, jaargang 18, nummer 8, december 2007.
- Van Steijn, drs. D., Vroege signalering en diagnostiek van Autismen. *Engagement met autisme*, jaargang 34, augustus/september 2007, nr.4.
- Van Wingen GA, van Broekhoven F, Verkes RJ, Petersson KM, Bäckström T, Buitelaar JK, Fernández G. Progesterone selectively increases amygdala reactivity in women. *Mol Psychiatry*. 2007 Jun 19; [Epub ahead of print]
- Van Wingen G, van Broekhoven F, Verkes RJ, Petersson KM, Bäckström T, Buitelaar J, Fernández G. How progesterone impairs memory for biologically salient stimuli in healthy young women. *J Neurosci*. 2007 27(42):11416-23.
- Van IJzendoorn MH, Rutgers AH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SH, van Daalen E, Dietz C, Naber FB, Buitelaar JK, van Engeland H. Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development* 2007 78(2):597-608.
- Zeegers M, van der Grond J, van Daalen E, Buitelaar J, van Engeland H., Proton magnetic resonance spectroscopy in developmentally delayed young boys with or without autism. *J Neural Transmisson* 2007 114(2):289-95.
- Zwirs BW, Burger H, Schulpen TW, Wiznitzer M, Fedder H, Buitelaar JK. Prevalence of psychiatric disorders among children of different ethnic origin. *J Abnorm Child Psychol*. 2007 35(4):556-66.

Lezingen

januari

- 11 januari 2007: D. Slaats, College Neuropsychologische diagnostiek faculteit Orthopedagogiek (onderwijs studenten)
- 12 januari 2007: R.J. van der Gaag, Brussel, Hotel Leopold, SPC Meeting

februari

- 2 februari 2007: R.J. van der Gaag, AMC Amsterdam, symposium de Amsterdamse school: Verwoestend verlangen: verslaving en comorbiditeit
- 8 februari 2007: R.J. van der Gaag, Jaarbeurs Utrecht, verslaafde jongeren met psychische problemen
- 16 februari 2007, J.K. Buitelaar, Mexico City, Lezing "ADHD in adults" voor de werkconferentie externaliserende stoornissen voor de DSM-V, georganiseerd door de NIH en APA.

maart

- 7 maart 2007: D. Slaats, Toespraak Gz-opleiding bij diplomauitreiking SPON Nijmegen
- 12 maart 2007: R.J. van der Gaag, Bureau Jeugdzorg Nijmegen, Autismen / PDD-NOS
- 14 maart 2007, J.K. Buitelaar, Aachen, Congres Duitse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Lezing "Early risk factors for ADHD".
- 14 maart 2007, J.K. Buitelaar, Aachen, Congres Duitse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Lezing "ADHD in adults".
- 14 maart 2007, J.K. Buitelaar, Voorzitter en lezing "Depressies tijdens de zwangerschap" op symposium "Psychiatrie en zwangerschap, in Ede.
- 16 maart 2007: R.J. van der Gaag, Beurs WTC Rotterdam, 7e nationaal autisme congres: autismespectrumstoornissen: classificaties en dimensies
- 23 maart 2007: R.J. van der Gaag, Oslo, Radisson SAS Scandinavia Hotel, International Collaboration on ADHD and Substance Abuse
- 22 maart 2007, J.K. Buitelaar, Arnhem, International Congress on Psychiatric Nursing, Lezing "The role of psychiatric nursing in academic psychiatry".
- 22 maart 2007, Van de Loo-Neus, G.H.H., Fusion 2007, variatie in mensen, diversiteit in zorg, Congresgebouw de Doelen, Rotterdam, ADHD bezien vanuit regulier en homeopathisch perspectief ADHD 'Empirically based everyday practice'
- 27 maart en 3 april: D. Slaats, onderwijs Gz-opleiding Neuropsychologie ADHD, ASS

april

- april 2007, Scheepers FE, Voorjaarscongres NVvP, Maastricht, Workshop Somatische complicaties bij antipsychoticagebruik
- 5 april 2007: R.J. van der Gaag, Congrescentrum WICC Wageningen, Een sluitend aanbod bij echtscheiding: Omgang de leer & het leven
- 11 – 13 april 2007: R.J. van der Gaag, MECC Maastricht, Voorjaarscongres NVvP: Vroege herkenning van autisme: screening of gerichte vroegdetectie
- 11 april 2007, J.K. Buitelaar, Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Voorzitter ADHD symposium. Lezing “Het kind met ADHD bestaat niet”.
- 13 april 2007, J.K. Buitelaar, Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Voorzitter symposium Vroegherkenning van autisme”.
- 13 april 2007, J.K. Buitelaar, Voorjaarscongres Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Voorzitter symposium ADHD bij volwassenen”.
- 14 april 2007: R.J. van der Gaag, Beatrix theater Utrecht, NVA congres: autisme en medicatie

mei

- 11 mei 2007. J.K. Buitelaar, Madrid, Lezing: “Recent advances in research into the neurobiology and treatment of autism spectrum disorders”.
- 14 mei 2007. J.K. Buitelaar, Hoofddorp, Coreferaat bij lezing van Barkley: Cognitive issues in ADHD”.
- 14 mei 2007: R.J. van der Gaag, Dorint Sofitel Amsterdam Schiphol, Advances in understanding and management of ADHD: from theory to practice
- 19 mei 2007: R.J. van der Gaag, San Diego, APA (American Psychiatric Association), 160th annual meeting
- 24 mei 2007, J.K. Buitelaar, Telereview, APA, voorzitter in Eindhoven.

juni

- 3 juni 2007, J.K. Buitelaar, Wurzburg, DANUBE Congres, Lezing “Environmental risk factors of ADHD, and impact of ADHD on the family”.
- 4 juni 2007, J.K. Buitelaar, Wurzburg, DANUBE Congres, Lezing “Comorbidity of ADHD in adults”
- 12 juni 2007 R.J. van der Gaag, Nijmegen PIN: psychiatrie in Nijmegen, Autisme bij volwassenen
- 28 juni 2007, J.K. Buitelaar, Den Bosch, Lezing “Psychopathologie en Verslaving” op symposium “Niet bij methadon alleen”

juli

- 5 juli 2007 R.J. van der Gaag, Erasmus Expo & congrescentrum Rotterdam, Pervasive ontwikkelingsstoornissen langs de levenslijnen, Vroegdiagnostiek

augustus

- 16 augustus 2007, M. Janssen, Voordracht voor cluster IV school Brouwerij te Ede: Werken met jonge gezinnen
- 16 augustus 2007, T.H. Roobol, PAOG Heijendaal, ADHD voor huisartsen
- 17 augustus 2007, J.K. Buitelaar, Zuricher Symposia over kinder- en jeugdpsychiatrie, Zurich. “Early screening of autism spectrum disorders”.
- 24 augustus 2007, J.K. Buitelaar, Pre-conference meeting ESCAP Congres, Florence, Lezing “Evolution of ADHD Research”
- 25 augustus 2007, van Steijn, D.J., & Woudenberg, T.D., Cello, locatie de Binckhorst, Rosmalen, Regionaal samenwerkingsverband autisme Noord Oost Brabant, Diane-project en nieuwe projecten.
- 25 augustus 2007: R.J. van der Gaag, Florence, ESCAP
- 26 augustus 2007, J.K. Buitelaar, ESCAP Congres, Florence, Lezing “Impact of ADHD on the family: results from a new survey”
- 31 augustus 2007: R.J. van der Gaag, Oslo Noorwegen, Autism Europe: A World of possibilities :Chairperson Diagnosis and classification; co-morbidity with affective Disorder
- 31 augustus 2007, T.H. Roobol, PAOG Heijendaal, Van slecht geweten naar genomgevinginteractie; depressie anno 2007

september

- 4 september 2007, van Steijn, D.J., Antropia Driebergen, Convenant autisme Samenwerken loont: Diane-project en samenwerking consultatiebureau
- 2 september 2007, Stoit, A., Clinical diagnosis of Autism Spectrum Disorder, Oslo.
- 12 september 2007 R.J. van der Gaag, SBO Pantha Rhei Deventer, lezing MCDD
- 13 september 2007 R.J. van der Gaag, De Reehorst Ede, Benecke: Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen en jeugdigen, Autisme spectrumstoornissen
- 17 september 2007, N.H. Weemhoff-Wils, REC Noord-Holland, Castricum, MCDD
- 27 september 2007 R.J. van der Gaag, Beatrixtheater Utrecht, Landelijk symposium Balans, Wat is er aan de hand met dit kind
- 27 september 2007, N.H. Weemhoff-Wils, Sint Marie, Eindhoven, MCDD
- 27 september 2007, T.H. Roobol, Utrecht, Leids congres centrum, Zelfdestructief gedrag: experimenteren of pathologie?
- 28 september 2007 R.J. van der Gaag, Sint Marie Eindhoven, Woorden en daden Taal en gedrag, nieuwste inzichten symposium bij gelegenheid afscheid drs. J. van Daal, Gedragsproblemen bij kinderen en jeugdigen met ernstige taalspraakproblemen

oktober

- 1 oktober 2007 R.J. van der Gaag, DSB Stadian AZ Alkmaar, MEE Noordwest – Holland nascholing autisme
- 4 oktober 2007, Van de Loo-Neus, G.H.H., Netwerk ADHD, jaarbeurs Utrecht, Het kleurenpalet van ADHD medicatie
- 7 oktober 2007: R.J. van der Gaag, Napels Italië, Benecke: de psychiatrie van de toekomst ontwikkeling gaat altijd door..., ontwikkelingspsychopathologische aspecten van volwassenheid:
- 10 oktober 2007, J.K. Buitelaar, PAOG Nijmegen, "Nieuwe ontwikkelingen bij ADHD"
- 10 oktober 2007, Van de Loo-Neus, G.H.H., Nascholingsavond psychiatrie kinder- en jeugd, PAOG-Heijendaal UMC-N, Nijmegen, Atomoxetine bij ADHD en co-morbiditeit
- 15 oktober 2007, J.K. Buitelaar, "ADHD in adolescents: clinical and research aspects", ECNP Wenen,
- 23 oktober 2007: R.J. van der Gaag, Boston Amerika, AACAP (American Academy of Child & Adolescent psychiatry
- 30 oktober 2007, J.K. Buitelaar, Webcast AACAP Congres, Oosterbeek
- 31 oktober 2007 R.J. van der Gaag, UMC St. Radboud Nijmegen, 25 jaar nascholing jeugdgezondheidszorg, ontwikkelingen in de kinderpsychiatrie

november

- 1 november 2007 R.J. van der Gaag, Marant Nijmegen, studiemiddag autisme en angststoornissen
- 2 november 2007 R.J. van der Gaag, UMC St. Radboud, nascholingsdag audiologen, Autisme, een medische diagnostische uitdaging bij het jonge kind
- 7 november 2007: R.J. van der Gaag, Mons, gast hoogleraar
- 9 november 2007 R.J. van der Gaag, Park Plaza Victoria Amsterdam, 4th ICASA Meeting (international collaboration on ADHD and substance abuse)
- 9 november 2007: D. Slaats, Docent cursus Neuropsychologisch onderzoek bij kinderen en jeugdigen, RINO Zuid
- 15 november 2007, van Steijn, D.J., & Woudenberg, T.D., Rijndam revalidatiecentrum / Rotterdam, Stichting Vroeghulp Rotterdam, Diane-project en nieuwe projecten
- 16 november 2007, Van de Loo-Neus, G.H.H., Nijmegen, collegezaal universiteit, Cursus voor de opleiding tot kinderfysiotherapeut, Kinderpsychiatrie-ontwikkelingspsychopathologie
- 21 november 2007, T.H. Roobol, Herlaarhof Vught, Dwang en drang in de kinder- en jeugdpsychiatrie.
- 23 november 2007 R.J. van der Gaag, Beatrixtheater Utrecht, NVA autisme congres, Autisme en verslaving
- 26 november 2007 R.J. van der Gaag, UMC St. Radboud, PAOG-avond: het explosieve kind
- 26 november 2007, J.K. Buitelaar, Bijdrage en voorzitter symposium "Transitions in ADHD", Utrecht
- 28 november 2007 R.J. van der Gaag, PI symposium Leiden, Van speciaal onderwijs naar onderwijs speciaal, ADHD: ook een leerprobleem?
- 29 november 2007 R.J. van der Gaag, Utrecht, najaarscongres NVVP
- 30 november 2007: D. Slaats, voordracht wetenschappelijk projectvoorstel Working Memory Training, Braingain Nijmegen
- 30 november 2007, J.K. Buitelaar, "Cognitief endofenotype van ADHD: orde in de chaos?", Zutphen, symposium "Het symptoom is niet genoeg"

december

- 11 december 2007 R.J. van der Gaag, Buitensociëteit Zwolle, Karakter, Bedrijvigheid in de zorg, congres voor groepsleiders in de kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulpverlening
- 12 december 2007 R.J. van der Gaag, Domus Medica Utrecht, NvvP platform verslavingspsychiatrie jongeren en middelenmisbruik, morbiditeit en co-morbiditeit, risico's en kansen
- 13 december 2007 R.J. van der Gaag, De Waarden, ontwikkelingen diagnostiek en behandeling bij kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum
- 18 december 2007 R.J. van der Gaag, De Reehorst Ede Benecke studiemiddag autisme
- 18 december 2007: J.C. Visser, Autisme: van onderzoek naar praktijk. Ede, De Reehorst, Vroege diagnostiek van autisme spectrum stoornissen.
- 20 december 2007, M. Janssen, Pediatrische Intensive Care UMC St. Radboud Nijmegen. Delier bij kinderen.

