

kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter

jaardocument 2017

'gedeponeerde versie'

**Richting netwerk
en dialoog**

2017: richting netwerk en dialoog

Jaardocument 2017 Karakter

Inhoud

Voorwoord Raad van Bestuur	4
Voorwoord Raad van Toezicht	5
1 Over Karakter - kerngegevens	6
1.1 Algemeen	6
1.2 Kernactiviteiten: verdeling van patiënten over diagnosegroepen	7
1.3 Juridische structuur en interne organisatie	7
2 Terugblik 2017: Strategie, doelstellingen en prestaties	11
2.1 Voortbouwen op de strategie.....	11
2.2 Doelstellingen 2017	12
2.3 Resultaten 2017	12
3 Samenwerking landelijk, regionaal, lokaal	28
3.1 Samenwerking op landelijk niveau	28
3.2 Regionale en lokale samenwerking.....	28
4 Onderzoek, opleiding en onderwijs	30
4.1 Kenmerken academische functie.....	30
4.2 Karakter Academie	31
4.3 Wetenschappelijke activiteiten	31
4.4 Innovatie & Ontwikkeling	34
4.5 Leeromgeving.....	35
5 Bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit van zorg	40
5.1 Algemeen kwaliteitsbeleid	40
5.2 Verantwoording kwaliteit van zorg.....	41
5.3 Kwaliteitscommissies.....	41
5.4 Omgaan met klachten: klachtencommissie, -functionaris en pvp	43
5.5 Kwaliteit van medewerkers.....	44
6 Financieel resultaat en bedrijfsvoering	49
6.1 Context financieel resultaat	49
6.2 Samenvatting financieel resultaat.....	49
6.3 Bedrijfsvoering en risicomanagement.....	50
7 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	52
7.1 Normen voor goed bestuur.....	52
7.2 Raad van Bestuur.....	52
7.3 Raad van Toezicht.....	54
7.4 Samenwerking met de ondernemingsraad	58
7.5 Patiënt- en ouderparticipatie.....	59

BIJLAGEN	63
A Organisatie	64
A.1 Profiel van de organisatie	64
A.2 Organogram	65
B Prestatiegegevens	66
B.1 Patiënten	66
B.2 Personeel	66
B.3 Governance	68
B.4 Capaciteit	73
B.5 Productie	74
B.6 Kwaliteit van zorg	74
C Publicaties, lezingen en promoties	80

Voorwoord Raad van Bestuur

In dit jaardocument blikken we terug op het jaar 2017. Het accent in ons werk lag op het werken in netwerken en in dialoog. Karakter blijft hoogspecialistische diagnostiek en behandeling bieden aan een doelgroep met steeds complexere zorgvragen. Het aantal wachtenden neemt toe; dit levert druk op de organisatie en onze professionals. Om meer patiënten te kunnen zien en behandelen, investeren we in de keten en innoveert Karakter.

Inhoudelijk gaven we vanuit netwerk en dialoog ook in 2017 met onze 'schijf van vijf' richting aan ons werk: ambulantisering, flexibilisering, zorgprogrammering, participatie en digitalisering. Trots zijn wij op onze kenniskant: vanuit ons het primair proces zetten wij kennis in bij partners middels consultatie en detachering; vanuit onze Karakter Academie geven wij verder vorm aan wetenschappelijke onderzoek, innovaties, opleiding en onderwijs.. De bekostiging blijft ook in 2018 een punt van aandacht en verdere uitwerking. Het ontwikkelen van innovaties op velerlei vlak is in 2017 een bron van energie en plezier gebleken.

In de transformatie van het zorglandschap staan voor Karakter drie uitgangspunten voorop:

- Karakter kiest voor behandeling van de kwetsbare doelgroep van kinderen en jongeren met complexe, psychiatrische zorgvragen. Daarbij kiezen wij voor het doorzetten van ambulantisering en flexibiliseren en het verder verkorten van de behandelduur.
- Voor kinderen en jongeren die niet direct de specialistische zorg nodig hebben, maar wel kunnen profiteren van de specialistische kennis van Karakter, stelt Karakter deze kennis en deskundigheid ter beschikking aan collega zorgaanbieders (waaronder huisartsen, zorgorganisaties, wijkteams, centra voor jeugd en gezin). De Karakter Academie speelt daar een belangrijke rol in.
- Om kennis en deskundigheid te blijven ontwikkelen, blijft Karakter zorg verbinden met onderzoek, onderwijs en opleiding.

Door de decentralisatie naar gemeenten moet Karakter met veel gemeenten/gemeentelijke regio's om tafel om afspraken maken. Deze veelheid aan (dikwijls verschillende) afspraken heeft groot effect gehad op onder meer onze administratieve en financiële processen. In 2017 heeft dit veel tijd en energie gekost. Bovendien speelde ook de voorbereiding op de overgang naar de nieuwe bekostiging per 1-1-2018 een behoorlijke rol van betekenis.

Wij bedanken onze medewerkers voor hun wederom grote inzet afgelopen jaar. Het jaar 2017 vroeg opnieuw veel van de veerkracht van onze medewerkers. Dialoog is hierbij een belangrijke sleutel. Met inzet van onze medewerkers, hun creativiteit en persoonlijke gedrevenheid zijn ook in 2017 weer stappen gezet om ons verder te ontwikkelen en blijvend zichtbaar te maken wat de meerwaarde van kinderspsychiatrische zorg is. Karakter wil in de (hoog)specialistische GGZ ook een aantrekkelijke werkgever blijven en voor de professionals een stimulerende en lerende omgeving bieden.

Ook zijn wij onze leden van de centrale ouderraad, de ondernemingsraad en de raad van toezicht erkentelijk voor hun waardevolle advies- en klankbordrol in het afgelopen jaar. Vele onderwerpen passeerden de revue: naast een beoogde fusie waarvan een voorbereidend verkennend traject om tot fusie over te gaan na zorgvuldige afwegingen in september werden stopgezet, had Karakter in 2017 ook te maken met bestuurswisseling. Per mei 2018 is de raad van bestuur van Karakter weer op volle sterkte om onze missie waar te maken: inzicht voor ouders, toekomst voor kinderen!

24 mei 2018

mevrouw drs. Erica Hartevelde
voorzitter raad van bestuur

drs. Toine van den Broek RA MHA
lid raad van bestuur

Voorwoord Raad van Toezicht

De raad van toezicht kijkt terug op een veelbewogen jaar. Inhoudelijk is Karakter sterk, op administratief en financieel vlak had Karakter te maken met de weerbaarheid van de transitie, er deed zich een bestuurlijke wisseling voor en een fusievoorbereiding die - weloverwogen - geen verdere doorgang vond.

Wij zien dat Karakter - naast behoud van haar strategische, (hoog)specialistische koers - zich steeds meer begint te verhouden tot het sociaal domein. Een en ander is zichtbaar in de uitbouw van specialistische ondersteuning aan huisartsen, in consultatie en detachering en in de toenemende samenwerking met scholen, bijvoorbeeld in de vorm van Behandeling in de Klas (BinK). De indrukwekkende reeks aan publicaties, lezingen en promoties in 2017 (zie bijlagen C) zijn voor ons als Raad een teken dat onderzoek, opleiding en onderwijs nadrukkelijk bij Karakter horen. Daarnaast zien wij dat de complexe omgeving waarin Karakter opereert wat anders vraagt van onder meer de (financieel-)administratieve processen. Door de transitie per 1-1-2015 en daarmee het feit dat Karakter met vele contractpartners en vele varianten in de inhoud van de contracten te maken heeft, kwam in 2017 tot uitdrukking dat verbetering en optimalisering van deze processen noodzakelijk was om de verleende zorg betaald te krijgen.

Op bestuurlijk niveau namen in 2017 de twee bestuurders afscheid; de een ging met pensioen, de ander werd bestuurslid bij Radboudumc. Fijn dat in de persoon van de heer Toine van den Broek een goede bestuursopvolger is gevonden op bedrijfsvoerend vlak; per mei 2018 is mevrouw Erica Harteveld aangetreden als voorzitter raad van bestuur waarmee het bestuur weer op volle sterkte is. Met deze raad van bestuur zien wij de toekomst van Karakter met vertrouwen tegemoet.

In ons jaarverslag in paragraaf 7.3 treft u op basis van onze rolopvatting onze transparante verantwoording aan over de wijze waarop de raad van toezicht zijn toezicht in 2017 heeft uitgeoefend. Uitgangspunt daarin zijn de leidende principes binnen de Governancecode 2017.

Onze dank gaat uit naar de raad van bestuur van Karakter - Bertine Lahuis (tot 1 december), Koos Lukkien (tot 1 juli) en Toine van den Broek (vanaf 6 juni) - die voor de taak stond ook in 2017 de organisatie vanuit een heldere positionering verder te transformeren. Zowel zorg als kennis vanuit Karakter staan naar de mening van de raad van toezicht goed op de kaart en worden ingezet voor de kinderen en jongeren die het echt nodig hebben.

Ten slotte willen we als raad van toezicht alle medewerkers van Karakter bedanken voor hun betrokkenheid en het vele werk dat ook afgelopen jaar weer voor de patiënten, ouders en met netwerkpartners is verzet. De medewerkers van Karakter zijn en blijven het allerbelangrijkste om de mooie opdracht ook in ingewikkelde tijden waar te blijven maken met de kwaliteit waar de toekomstige generatie recht op heeft.

Namens de raad van toezicht van Karakter,

24 mei 2018

Prof. dr. E.F. van Furth
Voorzitter Raad van Toezicht

1 Over Karakter - kerngegevens

1.1 Algemeen

Karakter is een kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis met locaties in Midden en Oost Nederland en Noord en Midden Limburg, en voorziet Nederland van academische zorg voor kinderen en jongeren (uit meer dan 150 gemeenten). Karakter wordt betrokken als er een vermoeden bestaat van complexe psychiatrische problematiek bij kinderen en jeugdigen (0 - 23 jaar). Door onze ervaren specialisten - waaronder 56 kinder- en jeugdpsychiaters en 13 klinisch (neuro) psychologen - wordt advies gegeven, in geval van een psychiatrische stoornis een diagnose gesteld en indien nodig een behandeltraject ingezet. Dit traject wordt - vanuit de visie 'beter worden doe je thuis' - het liefst zo dicht mogelijk bij huis uitgevoerd en maximaal afgestemd op de vraag van patiënt en ouders. Ook intensieve en flexibele 24/7 behandeling wordt geboden (kort, met participatie van het kindsysteem en in samenspel met behandeling thuis). Als het gaat om complexe problematiek, behandelen we bij Karakter. Wanneer er sprake is van enkelvoudige vraagstukken, vindt het behandelen in afstemming veelal plaats bij onze partners in zorg. Karakter vervult dan een rol als adviseur zodat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek in zorg komt. Diagnostiek vindt plaats volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Door dialoog en meedenken, met patiënt, ouders en andere professionals, kijken we hoe en via welke weg het beste hulp kan worden geboden om weer zicht te hebben op een goede toekomst.

Wij kiezen voor intensieve samenwerking met zorgpartners, kenniscentra, onderwijs en gemeenten. Onze kennis en deskundigheid maken wij breed en gemakkelijk toegankelijk voor onze partners in het zorgnetwerk. Denk aan triage (toeleiding naar de juiste zorg en urgentiebepaling), maar ook aan consultatie en deskundighedsbevordering, waarmee specialistische kennis voor een grote doelgroep binnen bereik komt. Zo werken wij intensief samen: zowel interdisciplinair als intersectoraal, op regionaal en landelijk niveau met meer dan 50 partners in het brede zorgnetwerk en sociaal domein. Onze keuzes zijn toegespitst op de leefwereld van kind en gezin, waarbij zorg op maat en versterking van het systeem (gezin, school etc.) rondom het kind elementair zijn. Daarbij zien wij twee belangrijke rollen: de rol van specialist in de complexe kinder- en jeugdpsychiatrie en de rol als (kennis)partner van patiënt en (zorg)netwerk. Juist door de samenwerking op al die fronten worden ook onze professionals weer beter in hun vak.

Een effectieve behandeling begint met goede diagnostiek. Veel ouders zoeken al jaren naar de juiste inzichten achter het gedrag van hun kind, en zijn opgelucht als Karakter helder maakt wat er speelt.

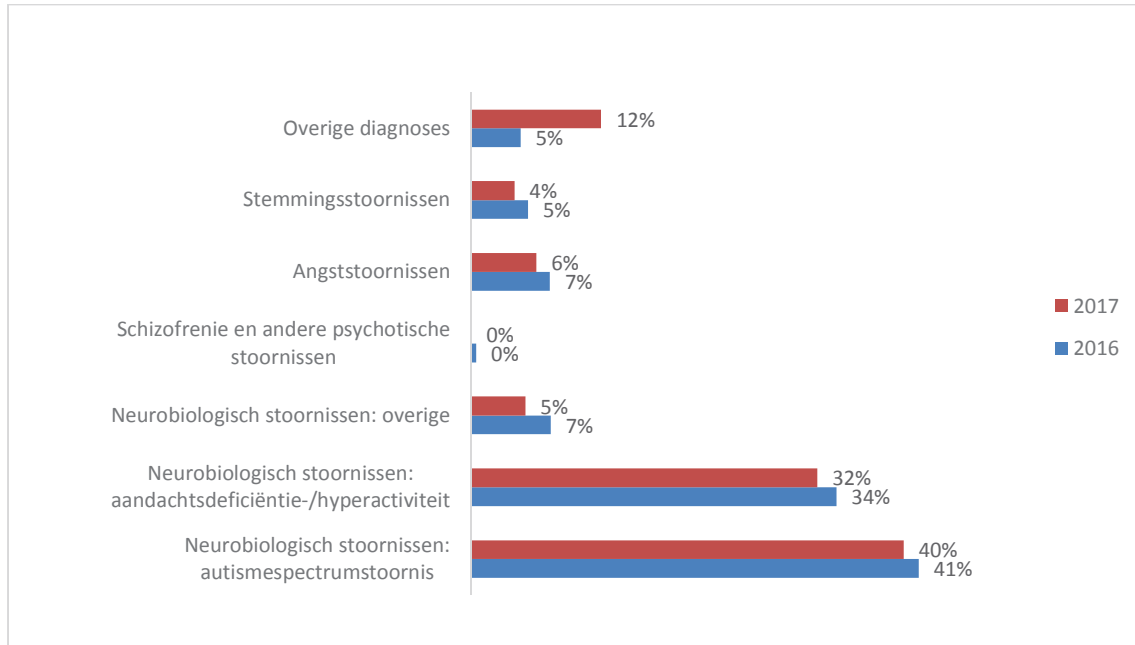
Vijf redenen om voor Karakter te kiezen:

1. Karakter biedt resultaat. Ten eerste door een gedegen diagnose. De behandelingen zijn vorm gegeven volgens de nieuwste inzichten, effectief en efficiënt en met werkelijke aandacht en luisterend oor voor kind, ouders en het netwerk.
2. De behandeling is flexibel en dichtbij. Karakter is tijdelijk 'te gast' bij gezinnen. Maar als crisisopname of klinische opname (tijdelijk) nodig is, heeft Karakter ook interne capaciteit, waarbij letterlijk en figuurlijk ruimte is voor ouders om te verblijven.
3. Karakter gaat uit van de kracht van kind, gezin en netwerk. Door een competentiegerichte benadering leren patiënten hun eigen krachten kennen en inzetten om uitdagingen het hoofd te bieden.
4. Karakter kiest voor 'zorg op maat'. Karakter biedt snelle toegang tot hoogwaardige diagnostiek, (toeleiding tot) de beste behandelprogramma's en adviezen. Niet alle kinderen met psychiatrische zorgvragen hebben een vervolg specialistisch aanbod binnen Karakter nodig: intensieve samenwerking met netwerkpartners in de zorg is dan ook cruciaal.

5. Bij Karakter werken de beste professionals. Er is altijd een psychiater en/of klinisch(neuro) psycholoog die het kind en de ouders kent, direct betrokken als regiebehandelaar bij het onderzoek.

1.2 Kernactiviteiten: verdeling van patiënten over diagnosegroepen

In totaal hebben in 2017 Karakterbreed 8.453 patiënten zorg ontvangen (in 2016: 8.476). Van deze patiënten waren er 3.424 nieuw (in 2016: 3.407). De navolgende afbeelding geeft weer in welke diagnosegroepen deze patiënten primair vallen en hoe de verhouding is met de verdeling van diagnosegroepen in 2016. In veel gevallen is er sprake van comorbiditeit (zoals persoonlijkheidsstoornissen) naast de primaire diagnostiek. Deze zijn niet in de tabel weergegeven.



Karakter besteedt het grootste deel van haar patiëntenzorg aan patiënten met de diagnose autismespectrumstoornissen en aandachtsdeficiënt-/hyperactiviteit (in de DSM-V behorend tot hoofddiagnosegroep neurobiologische stoornissen (resp 40% en 32% van de patiënten in 2017)). Dit komt overeen met de positie die Karakter inneemt als specialist in behandeling van kinderen met deze ziektebeelden. Karakter onderscheidt zich landelijk op infants en Licht Verstandelijk Beperkt. De percentages patiënten in de doelgroepen Infants (10%), Licht Verstandelijk Beperkt (14%) en Orthopsychiatrie (8%) zijn nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2016.

In de beleidsperiode tot en met 2017 wordt de bereikbaarheid en dekkingsgraad tenminste voor de specialistische functies ten aanzien van de doelgroepen LVB en infants uitgebreid. In 2018/2019 zal Karakter zich inzetten om - naast het keurmerk TopGGZ dat voor zorglijn Infants in 2015 werd behaald - ook voor LVB en neurobiologische ontwikkelingsstoornissen het TopGGZ keurmerk te behalen. Karakter is uitzonderlijk binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische organisaties vanwege de multidisciplinaire diagnostiek en het behandelaanbod voor de jonge kinderen tot 6 jaar.

1.3 Juridische structuur en interne organisatie

Karakter is een zelfstandige stichting en wordt aangestuurd vanuit een raad van toezichtmodel. De tweehoofdige raad van bestuur geeft leiding aan een drietal resultaatverantwoordelijke regio's: Gelderland, Overijssel en Universitair Centrum. Elke regio wordt dual aangestuurd (met integrale

verantwoordelijkheid), dat wil zeggen een directeur behandelen (die ook praktiserend is) en een directeur bedrijfsvoering, en biedt zorg vanuit meerdere zorglijnen op meerdere locaties, al dan niet in samenwerking met andere organisaties. De organisatie binnen de regio's is ingedeeld in de zorglijnen ADHD & Gedragsstoornissen, Autisme Spectrum Stoornissen, Licht Verstandelijk Beperkt en Stemnings-, Angst & Overige Stoornissen. De navolgende figuur geeft een overzicht van ons werkgebied en onze vestigingen in 2017. Daarnaast zijn we ook landelijk werkzaam.



Structuur primair proces

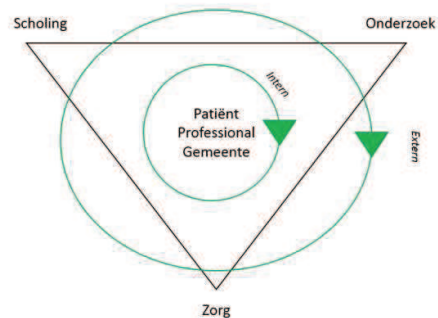
Een regiodirecteur behandelen en een regiodirecteur bedrijfsvoering zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het functioneren van hun regio. Patiënten, kinderen en jeugdigen met ernstige - vaak meervoudige - psychische problematiek kunnen bij alle regio's terecht voor diagnostiek en behandeling en (poli)kliniek en deeltijd. Karakter beschikt daarnaast over een gevarieerd ambulant aanbod waar onder meer Intensive Home Treatment (IHT) en intensieve psychiatrische gezinsbehandeling (IPG) bij gezinnen thuis een belangrijk deel van uit maken. Ook is er deelname aan FACT teams, samen met onze zorgpartners. Karakter is verantwoordelijk voor de BOPZ zorg in Gelderland en Overijssel voor de leeftijd tot 18 jaar, deels vormgegeven in het nieuwe High & Intensive Care (HIC) concept. Over onze Specialistische Ondersteuning Huisartsen (SOH) leest u meer in hoofdstuk 2.

Karakter Academie

Onze Karakter Academie wil een wezenlijke bijdrage leveren aan een verbetering van de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg in Nederland en daar buiten. Kennis moet ontwikkeld, ontsloten en actief gedeeld worden. Waar dit in de beginjaren van de Karakter Academie meer intern gericht was, is sinds 2015 de koers meer naar extern verlegd en is kennisontwikkeling en kennisdeling een kernproduct van Karakter. De Karakter Academie streeft naar een landelijke uitstraling van Karakter als kennis- en opleidingsinstituut. Ontwikkelingsstoornissen zijn hierin een belangrijk focus.

De Karakter Academie is een eenheid, die voor Karakter, haar netwerkpartners en professionals uit heel Nederland, opleiding, onderwijs en onderzoek uitvoert en voortdurend optimaliseert. De Karakter Academie bestaat uit de compartimenten Wetenschappelijk Onderzoek (waaronder toetsing wetenschappelijk onderzoek), Leeromgeving (waaronder de opleidingen tot kinder- en jeugdpsychiaters en psychologen en de interne opleiding voor sociotherapeuten) en Innovatie & Ontwikkeling. Daarnaast valt ook de Programmaraad onder de Karakter Academie.

De Karakter Academie functioneert als een eenheid en genereert o.a. inkomsten via subsidies voor onderzoek en scholing. Extern maakt de Karakter Academie onderdeel uit van nationale en internationale kennisnetwerken. Door de invoering van de Jeugdwet wordt de samenwerking met het sociale domein binnen de gemeenten bestendig en worden pilots en projecten benut voor innovatie.



Van groot belang voor het slagen van de doelstellingen is het creëren van en participeren in een actief en stimulerend netwerk. Een transformatie van een hiërarchische organisatie naar een netwerkorganisatie vraagt verbinders van informatie, mensen en ideeën. De Karakter Academie bestond ook in 2017 uit een netwerk van mensen met rolfluïditeit die zich graag bewegen op de grenzen van het bekende en bijdragen aan groei en beweging, omdat het henzelf veel brengt, omdat het Karakter helpt en omdat het van maatschappelijk belang is. Het gaat in die beweging telkens weer doelgericht een innoverende, lerende, transformerende en co-creërende organisatie te zijn die de toekomst al doende vorm geeft. Cocreatie met patiënten, ouders en behandelaren is in 2017 succesvol toegenomen. Binnen meerdere gemeentelijke regio's zijn hier al afspraken over gemaakt of is dit onderdeel van de zorgverkoop. Door aanbieden van scholing en onderzoek in het sociaal domein, versterken we de juiste toeleiding van patiënten en geven we vorm aan “matched care”.

Daarnaast denkt de Karakter Academie mee in toepassingen van ehealth, vraagstukken rondom zorglogistiek en het inzetten van metingen om de kwaliteit van zorg te monitoren en verbeteren. De Karakter Academie heeft een leidende rol in het initiëren en coördineren van een groot aantal (inter)nationale wetenschappelijke onderzoeken.

De Programmaraad is onderdeel van de Karakter Academie en richt zich op inhoudelijke kennis rond diagnostiek en behandeling. De Programmaraad geeft het primair proces zodanig inhoudelijk vorm (zorgprogramma's, en daaruit afgeleide zorgpaden) dat het van kwalitatief hoog niveau is, competentiegericht is, conform de laatste wetenschappelijke inzichten ingericht én dat het snel en effectief antwoord geeft op de vraag van de patiënten. Ze adviseert de organisatie over de diagnostiek en behandeling waarvoor de best mogelijke bewijsvoering bestaat. De kennis van de Programmaraad is afkomstig van:

- interne expertgroepen;
- wetenschappelijk onderzoek;
- de afdeling Innovatie & Ontwikkeling (I&O);
- het Kenniscentrum Kinder- & Jeugdpsychiatrie;
- binnen de Programmaraad aanwezige expertise.

Waar in het verleden met name advies gegeven werd over ambulante behandeling is de taakstelling van de Programmaraad verbreed naar meer intensieve vormen van behandeling. De samenstelling van de Programmaraad is zodanig dat aan deze brede taakstelling voldaan kan worden en wordt gevoed door klankbordgroepen die een brede inbedding en draagvlak weergeven.

Meer over de academische functie en over het werk van de Karakter Academie leest u in hoofdstuk 4 van dit jaardocument.

Bedrijfsservices

Vanuit het herontwerp van de ondersteunende functies in 2016 is het Bestuurlijk Centrum omgedoopt in Bedrijfsservices. Doel van het herontwerp was om op een verantwoorde manier en in lijn met de strategie en besturingsfilosofie te komen tot modernere ondersteunende diensten en tot verantwoorde reductie van overhead. Bedrijfsservices staat ten dienste van het primair proces en bestaat uit twee stafdiensten, te weten Advies & Projecten en Bedrijfsvoering & Infrastructuur.

Organogram

Ons organogram is opgenomen in bijlage A2.

2 Terugblik 2017: Strategie, doelstellingen en prestaties

2.1 Voortbouwen op de strategie

Karakter kiest voor de kwetsbare doelgroep van kinderen en jongeren met complexe psychiatrische zorgvragen: voor patiënten met (vermoeden van) een psychiatrische ziekte, met ernstige problematiek, een hoog risico en hoge complexiteit (ingewikkelde comorbiditeit).

De basis voor het beleid in 2017 was de Strategienota 2014-2017 *Met Karakter*. Daarin heeft Karakter als missie geformuleerd:

Voor kinderen en jongeren met een complexe psychiatrische ziekte, en hun gezinnen, verbinden wij onze specialistische kennis met hun zorgvraag. Vanuit vakmanschap biedt Karakter inzicht aan ouders, en de best beschikbare behandeling aan kinderen en jongeren. Zo krijgen zij weer toekomstkansen en kunnen zij meedoen in de maatschappij. *Inzicht voor ouders, toekomst voor kinderen.*

Karakter biedt snel toegankelijke specialistische diagnostiek en (toeleiding tot) de beste behandeling aan zoveel mogelijk kinderen en jongeren met een complexe psychiatrische ziekte. Wij werken vanuit passie voor kinderen en jongeren, en geloven in de kracht van de samenwerking tussen kind of jongere, ouder en onze professionals. We nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en zijn aanspreekbaar op transparantie in resultaat. Wij delen onze kennis en ervaring, uit wetenschappelijk en toegepast onderzoek, met patiënten en onze partners in het (zorg)netwerk. Door de combinatie van onze academische verankering en regionale spreiding kunnen wij onze kennis breed beschikbaar stellen.

In de realisatie van onze missie en visie stellen wij drie kernwaarden centraal: vakmanschap, verbinding en verantwoordelijkheid. De kerncompetenties van onze professionals zijn *ontwikkelen*, *ontmoeten* en *ondernemen*.

Onze hoofddoelstellingen in deze beleidsperiode liggen op het vlak van zorg, kennis en een gezonde organisatie:

1. Zorg: hoogwaardige en snel toegankelijke diagnostiek, (toeleiding tot) de beste behandelprogramma's.
2. Kennis: brede beschikbaarheid van specialistische kinder- en jeugdpsychiatrische kennis.
3. Organisatie: een adaptieve en wendbare organisatie waarin inhoudelijke ontwikkeling en gezonde bedrijfsvoering hand in hand gaan.

De hoofddoelstellingen zijn in de Strategienota 2014-2017 '*Met Karakter*' verder uitgewerkt in ambities en meetbare resultaten. In een jaarlijkse kaderbrief, die richtlijn is voor jaarplannen en begroting, legt de raad van bestuur in overleg met directies en medewerkers de prioriteiten vast. De voorbereiding, uitvoering en evaluatie van jaarplannen en begroting verloopt volgens een goed verankerde beleids- en begrotingscyclus, een belangrijk element in de kwaliteitsborging van Karakter.

Onze visie op KJP-zorg (2016 en verder) - in lijn met onze Strategienota 2014-2017 - is bepalend voor de inkleding van onze toekomstige zorg qua inhoud, organisatie, plaats en positie. Het gaat om zorg en kennis; om de combinatie van zorg met opleiding, onderzoek, onderwijs. Hoofdlijnen uit de strategie laten zich samenvatten in de 'schijf van vijf'. Om goed in te spelen op maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen zal Karakter haar zorg verder ambulantiseren (meer zorg thuis), flexibiliseren (snel inzetten van juiste zorg op juiste plek) en digitaliseren (voor verbeteren van onze huidige organisatieprocessen, verbeteren van bereikbaarheid en beschikbaarheid). Ouders van onze patiënten

zijn meer betrokken bij de zorg dan voorheen en willen duidelijk participeren in het zorgproces. We optimaliseren zorgprogramma's ter verbetering van de kwaliteit van behandelingen en inzicht in daadwerkelijk ingezette zorg en zorgkosten; door meer uniformiteit in behandelmethodes zijn effecten van interventies in onderzoek beter met elkaar te vergelijken.

2.2 Doelstellingen 2017

In juli 2016 heeft de raad van bestuur in de kaderbrief 2017 '*Richting netwerk en dialoog*' de prioriteiten voor het beleid in 2017 vastgesteld. De kernwoorden voor 2017 waren de netwerkorganisatie en het werken in dialoog. Van hieruit werkte Karakter in 2017 aan realisatie van onze strategische visie en inhoudelijke thema's.

De accenten voor 2017 vielen uiteen in drieën:

I. Beweging naar voren

In 2017 wil Karakter duidelijke stappen zetten in de daadwerkelijke transformatie. Karakter draagt in 2017 bij aan de transformatie door accentuering van de volgende drie punten:

- a. Inzet specialistische ondersteuning: het percentage kinderen onder de 18 jaar dat we willen bereiken met specialistische ondersteuning (buiten of binnen de reguliere productie).
- b. Consultatie/detachering: professionals werken voor een bepaald deel van hun contract buiten Karakter.
- c. Kennisverkoop: Karakterprofessionals verkopen hun kennis (regioniveau, concernniveau).

II. Strategische portefeuilles

Karakter werkt met een achttal strategische portefeuilles, die allen bijdragen aan de realisatie van onze strategie 2014-2017. Op de volgende vier strategische onderwerpen lag in 2017 de nadruk:

- a. Specialistische ondersteuning
- b. Samenwerking scholen
- c. Innovatie
- d. Participatie

III. Doelgroep (Licht) Verstandelijk Beperkt

In 2017 bestond Licht Verstandelijk Beperkt (LVB) binnen Karakter (en rechtsvoorgangers) 50 jaar. Alle reden om in 2017 een extra accent te leggen op onze LVB doelgroep.

2.3 Resultaten 2017

De resultaten over 2017 beschrijven we met de drie hoofddoelstellingen als kapstok: *zorg*, *kennis* en *organisatie*.

Zorg

Consultatie / detachering

Medewerkers van Karakter werken voor een bepaald deel van hun contract buiten Karakter. Karakter vindt het belangrijk de specialistische kennis naar het voorveld en naar overige netwerkpartners te brengen. Dit zijn veelal medisch specialisten, AIOS, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) en gezinsbehandelaren. Zij worden ingezet bij huisartsen, ziekenhuizen, jeugdzorg, JeugdzorgPlus, (L)VB zorg en gemeenten (sociale teams, Centra voor jeugd en Gezin).

Voor deze doelgroepen heeft Karakter ook al enkele jaren een consultatielijn die dagelijks gebeld kan worden voor beantwoording van vragen over specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie. Onze consultatielijn biedt ondersteuning bij triage, diagnostiek en verwijzen. Dagelijks zijn een kinder- en jeugdpsychiater en GZ-psycholoog telefonisch beschikbaar voor collegiale vragen, wat bijdraagt aan het

vroegtijdig onderkennen van problemen en het beperken van duurdere zorg. De professionals die gebruik maken van de lijn zijn divers: expertiseteams, wijkteams, GGD, gemeenten, vrijevestigde (gz-)psychologen en scholen. De consultatielijnen van Karakter bieden een aanvulling op de totale consultatieservice van Karakter; ook aanmeldlijnen/bureaus en (informeel) intercollegiaal overleg horen erbij. Grote diversiteit aan collega's uit het sociale domein weten ons te vinden, o.a. lokale teams (medewerkers, coördinatoren), scholen (Interne Begeleiders, leraren), GGZ (psychiaters, psychologen), generieke zorg (consultatiebureau, kinderartsen). Karakter geeft intercollegiale consultatie over verschillende thema's, o.a. advies bij een vermoeden van een psychiatrisch probleem, plaatsing kind (ook buiten Karakter), informatie over behandeling bij Karakter, crisisopvang, wachttijden en medicatie. Buiten kantooruren en in weekenden is steeds een dienstdoende kinder- en jeugdpsychiater bereikbaar. Verder ondersteunt Karakter huisartsen met de inzet van gespecialiseerde medewerkers die helpen met onder andere screeningsdiagnostiek, consultatie, korte behandelingen en verwijfsadvies (Specialistische Ondersteuning Huisartsen). Hierover hieronder meer.

Binnen ons Universitair Centrum is in 2017 de voorbereiding van een consultatiepoli in St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein gestart. Het gaat om samenwerking tussen kindergeneeskunde / psychiatrie. Dit zal met name vanuit de infants (0-6 jr) vorm krijgen. Hiermee wil Karakter de expertpositie extern versterken en optimaliseren.

Specialistische ondersteuning (huisartsen)

Het SOH-programma van Karakter is in 2014 gestart en daarna langzaam uitgebreid. De eerste pilots zijn gefinancierd door Karakter. Daarna hebben de gemeenten de bekostiging op grond van de Jeugdwet overgenomen. Eind 2017 lopen er SOH-pilots in 10 gemeenten: Wageningen, Wijchen, Ede, Oude IJsselstreek, Doetinchem, Rhenen, Scherpenzeel, Rheden, Nijmegen en Druten. In totaal worden er vanuit Karakter 21 SOH-ers ingezet bij ongeveer 130 huisartsen.

Van alle patiënten die de SOH ziet, is 48% jongen en 52% meisje. De leeftijdscategorieën 9-12 en 13-17 zijn het meest vertegenwoordigd. De meest voorkomende problematiek waarmee de SOH te maken krijgt is:

1. Angst, dwang en/of stemming
2. Aandacht, hyperactiviteit, impulsiviteit en/of oppositioneel gedrag
3. Opvoeding en/of gezinsproblematiek
4. Emotieregulatie en/of persoonlijkheidsproblematiek
5. Concentratie en/of schoolproblematiek

De Karakter Academie verricht onderzoek naar de inzet van de SOH en analyseert waar mogelijk de effectiviteit van de SOH in termen van verwijfsuitkomsten. Dat laatste kan alleen in samenwerking met de gemeenten die hun beschikkingendata op naam van de huisarts aanleveren. Omdat deze data nog niet volledig en betrouwbaar zijn, presenteren we nog geen statistisch significante resultaten. In 2017 werden 765 patiënttrajecten afgerond door de SOH. Van deze patiënten werd 44% doorverwezen naar de GGZ. Het overige deel kon toe met basiszorg.

Samenwerking scholen

In het kader van de wet Passend Onderwijs wordt er binnen het onderwijs gewerkt aan Onderwijs Zorg Arrangementen (OZA). Onderwijs en zorg worden steeds meer aan elkaar gekoppeld; betere samenwerking is daarbij nodig. Karakter stelt zich op het standpunt dat OZA's een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn en levert hieraan graag actief een bijdrage. Hoe een OZA er uit komt te zien, is sterk afhankelijk van de onderwijsinstelling, de leerlingpopulatie, de problematiek, soort zorgorganisatie etc. Karakter werkt op het terrein van onderwijs samen om bijvoorbeeld leerbaarheid te vergroten, schooluitval te voorkomen of schoolverzuim te verminderen.

Rond samenwerking scholen lag in 2017 de nadruk op het ontwikkelen van productportfolio op dit gebied en op het (in)richten van samenwerking tussen onderwijs, samenwerkingsverbanden en gemeenten. Behandeling in de Klas is nog nadrukkelijker op de kaart gezet. Ook in Overijssel en binnen UC is in 2017 BinK van start gegaan. Binnen UC betreft dit ook de behandelingen in de kleuterklassen.

In de loop van 2017 is besloten de portefeuilles Specialistische Ondersteuning en Samenwerking scholen in accountmanagement samen te voegen en hiervoor een programmaleider te werven. Dit zal in 2018 bekrachtigd worden.

Licht Verstandelijk Beperkt

Karakter is gespecialiseerd in diagnostiek en flexibele, intensieve behandeling van kinderen met psychiatrische problematiek en een licht verstandelijke beperking (lvb). Kinderen met een licht verstandelijke beperking zijn extra gevoelig voor psychiatrische problemen. Karakter ziet jaarlijks meer dan 1500 kinderen met een combinatie van psychiatrische problematiek en lvb. Daardoor hebben onze professionals zich sterk kunnen specialiseren in deze doelgroep. Ook kunnen we hierdoor goed wetenschappelijk onderzoek doen. Via opleiding en scholing, maar ook via consultatie en detachering, delen wij onze kennis met collega's. Naast diagnostiek en behandeling thuis en poliklinisch werken we met een flexibele kliniek. Behandeling vindt thuis plaats en alleen als het nodig is gaan kinderen kort naar de kliniek. Ook is online behandeling mogelijk, bijvoorbeeld vanuit Straatwijzer, een online programma waarin de jongeren informatie krijgen over lvb en psychiatrie en opdrachten doen. Daarnaast biedt Karakter ook voor de lvb doelgroep Behandeling in de Klas (BinK). Wanneer het echt niet meer gaat, heeft Karakter een speciale crisisafdeling (High & Intensive Care) voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking. Omdat wij bij deze zorg een landelijke functie hebben, kunnen kinderen uit alle gemeenten naar ons worden verwezen.

In 2017 is - mede in het kader van 50 jaar behandeling van kinderen met psychiatrische problemen en lvb - de campagne 'Onbeperkt vooruit' gestart. Doel was om de specialisatie LVB extra aandacht te geven, om daarmee het netwerk van verwijzers en samenwerkingspartners te vergroten. De campagne bestaat o.a. uit achtergrondinformatie op de website (inclusief ervaringsverhalen), een digitale nieuwsbrief naar specifieke verwijzers, gevolgd door het opbouwen van persoonlijk contact met belangrijke partners. De focus lag vooral op de kleinere locaties met de specialisatie LVB. In Horst is de campagne in maart begonnen en zijn er al waardevolle contacten uit voortgekomen. Uden en Apeldoorn volgden respectievelijk in september en oktober; hier is een begin gemaakt met het uitbouwen van de contacten. Eind 2017 is een LVB-special 'onbeperkt vooruit' naar alle lezers van onze professionals-nieuwsbrief verstuurd. Vooral de investering in het persoonlijke contact blijkt waardevol te zijn; de digitale nieuwsbrief - waarbij vooral de ervaringsverhalen goed worden gelezen - is een extra ondersteuning van dit contact.

In 2017 is Karakter in samenwerking met onder andere het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie een nieuw project gestart: de Transitiecoach LVB. Een dergelijke coach krijgt de taak om jongeren met een lichte verstandelijke beperking en psychische problemen te ondersteunen bij de veranderingen die ze ondervinden als ze 18 jaar worden. De transitiecoach bereidt jongeren en ouders geleidelijk voor op de veranderingen in het leven en de zorg en betreft hen zo goed mogelijk bij de besluitvorming hierover. Op die manier beoogt het Kenniscentrum barrières op het gebied van werk, school, vrijetijdsbesteding, wonen en zorg te verkleinen en de participatie en zelfredzaamheid van LVB-jongeren te bevorderen.

In het voorjaar van 2017 startte in Ede de Intensive Home Treatment (IHT) voor lvb. Daarmee is een nieuwe stap gezet voor kinderen en jongeren met een verstandelijk beperking en psychiatrische problematiek. Landelijk redelijk uniek voor deze doelgroep. Door bij de gezinnen thuis te behandelen wordt er systeemgericht gewerkt, waarbij alle gezinsleden betrokken worden. Op de langere termijn zie je daardoor beter resultaat. Uitgangspunt is dat we een crisissituatie thuis willen oplossen maar soms is er meer nodig of wordt een jongere een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving. Dan kan hij of zij (met een van de ouders) kort worden opgenomen in de High & Intensive Care (HIC). Onze HIC in Ede die in april 2017 werd opgeleverd, is uniek in Nederland. Zodra dat mogelijk is - meestal na een paar dagen - wordt de behandeling thuis weer opgepakt. Kinderen uit heel Nederland kunnen bij ons terecht. Maar we krijgen ook veel vragen van andere zorginstellingen om mee te denken over cases. Karakter kijkt en denkt mee wanneer een kind vastloopt op een groep en geeft graag advies. We hopen op deze wijze gezamenlijk de zorg voor LVB-kind en jeugd te kunnen versterken.

Zorgprogrammering & ROM

Zorgprogrammering

Zorgprogrammering verbetert de kwaliteit van de behandelingen en kan tegelijkertijd de zorgkosten beter in kaart brengen en mogelijk reduceren. Door meer uniformiteit in behandelmethodes zijn de effecten van interventies in onderzoek beter met elkaar te vergelijken. Hierdoor krijgen we meer kennis over welke methodes de beste resultaten opleveren tegen welke prijs, voor welk doelgroep.

Zorgprogrammering voorkomt daardoor onnodige praktijkvariatie en leidt tot een hoger niveau van specialiseren. Daarbij geven zorgprogramma's de patiënt zicht op hoe het behandelpad eruit ziet. Kern van zorgprogrammering is dat de behandelaren verplicht worden samen met hun patiënt de mogelijkheden te bespreken en af te wegen. Een zorgprogramma is bedoeld als een navigatieroute die helpt bij dit keuze- en selectieproces bij deze patiënt. Consequentie hiervan is dat het zorgprogramma de professional helpt deze afwegingen kritisch te maken en vast te leggen. Op deze wijze kunnen we leren.

Na enkele jaren van ontwikkeling en implementie is de fase van evaluatie aangebroken. Om de zorgprogramma's en de zorg goed te kunnen evalueren is er een systeem nodig dat aansluit bij de zorgprogrammering en die efficiënte en correcte administratie door de behandelaren mogelijk maakt. Daarnaast is het noodzakelijk om aan de achterkant de correcte data er uit te kunnen halen. Op dit moment is hier nog geen sprake van en kan er daardoor op minimale wijze gebruik worden gemaakt van de data voor evaluatiedoeleinden en kan er geen gebruik worden gemaakt van de data voor stuurinformatie. De ontwikkeling van de data die uit User komt is halverwege 2017 vertraagd in verband met andere prioriteiten bij informatiemanagement en Planning & Control, verbandhoudende met de administratieve afwikkeling van de zorgverkoop en de overgang naar de nieuwe bekostiging per 1-1-2018.

Routine Outcome Monitoring (ROM)

In 2017 is er onderzocht hoe op het gebied van ROM de belasting van de patiënt en de administratielast binnen Karakter verminderd kan worden. De huidige ROM-lijsten worden door ouders en secretariaten als belastend ervaren en de resultaten van de Kidscreen leveren geen meerwaarde. ROM 2.0 wordt medio 2018 binnen Karakter ingevoerd. ROM is gestagneerd door landelijke problematiek.

Veiligheid

Veiligheid (ook van data) is onlosmakelijk verbonden met het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Ons integrale veiligheidsbeleid streeft naar een veilige omgeving voor alle mensen die direct of indirect met onze dienstverlening te maken hebben of deze zelf uitvoeren. Kortom, veiligheid treft iedereen. Binnen Karakter functioneert een adviesraad Integrale Veiligheid. Deze organiseert de invoering van veiligheidsnormen en toepassing van de richtlijnen, houdt zicht op het veiligheidsniveau van de organisatie en adviseert de raad van bestuur rond beleidsontwikkeling of verbetermaatregelen.

De focus rond integrale veiligheid lag in 2017 op het verbeteren van de meldingscultuur vanuit ambulante medewerkers, het terugdringen van dwang en drang en op het vergroten van de veiligheid voor patiënten die nog niet direct in behandeling zijn bij Karakter (zowel aanmeldwachtijd als behandelwachtijd verkorten). In 2017 is de five-steps methode geëvalueerd. Naar aanleiding hiervan is er een plan geschreven om de training breder uit te zetten, namelijk ook voor de ambulante medewerkers. Daarnaast zijn stappen gezet om training rondom het omgaan met suicidaliteit te verbreden. Er is veel aandacht geweest voor de samenwerking en de samenhang van de verschillende gremia veiligheid. Daarnaast wordt er kritisch gekeken naar hoe de commissies functioneren en wat ze nog nodig hebben om hun taken goed uit te kunnen voeren. Ook is de causale diagram die eerder ontwikkeld is, verder uitgewerkt en zijn er bijbehorende indicatoren ontwikkeld.

Informatieveiligheid

Het afgelopen jaar zijn de gedragsregels rond informatieveiligheid geïntroduceerd, op intranet is een speciale (landings)pagina voor informatieveiligheid ingericht. Karakter heeft meegedaan aan de landelijke campagne ZEKER, een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, GGZ Nederland en hun leden. In het kader van deze campagne zijn er posters opgehangen en folders op grote schaal binnen onze locaties verspreid. De GGZ Ecademy heeft een module privacy en informatieveiligheid ontwikkeld; deze wordt opgeleverd in februari 2018. De GGZ Ecademy is een initiatief van en voor GGZ-instellingen die samen kwalitatief goede, actuele en betaalbare e-learning ontwikkelen voor zorgprofessionals. Nader bekeken wordt op welke wijze deze module bij Karakter ingezet kan worden. Het gebruik van e-learning als tool om informatieveiligheid onder de aandacht van medewerkers te brengen is een waardevolle toevoeging aan de bestaande mogelijkheden.

De Data Protection Officer (DPO) houdt een managementrapportage bij van alle beveiligingsincidenten. Ieder kwartaal wordt er verslag gedaan aan het bestuur en de organisatie over de meldingen in het jaar. Het managementrapport toont het aantal incidenten met de huidige status, de inschatting van het classificatie/ risico door de DPO en of er een melding aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is gedaan. Daarnaast is er een korte omschrijving van het type en de oorzaak van het incident opgenomen en wordt de genomen maatregelen kort beschreven.

In 2017 vonden er binnen Karakter 36 beveiligingsincidenten plaats. Het ging om 30 datalekken waarvan er 6 bij de Autoriteit Persoonsgegevens zijn gemeld. Deze betroffen veelal foutieve adressering bij verzending van stukken. Bij 6 beveiligingsincidenten ging het niet om een datalek.

Wet Verplichte GGZ

De Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) gaat de huidige Wet BOPZ vervangen. De nieuwe wet gaat uit van (ambulant) behandelen en begeleiden en stelt de gedwongen opname niet langer centraal. De nieuwe wet moet eenvoudiger zijn door de rollen en taken van de verschillende actoren anders te formuleren. Hoewel het nog even duurt voor de wet in werking treedt, heeft Karakter hierop geanticipeerd door in 2017 een onafhankelijke geneesheer-directeur aan te stellen; per 1-1-2017 droeg mevrouw Lahuis de functie van geneesheer-directeur over aan een nieuwe geneesheer-directeur (en waarnemend geneesheer-directeur). Gekozen is voor de variant waarbij de taken van de geneesheer-directeur liggen op het vlak van de verplichte ggz en daarmee samenhangende zorg ter voorkoming van verplichte zorg vanuit het perspectief van de individuele casuïstiek. De kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de kwaliteitswet zorginstellingen blijft primair vallen onder de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en is voor groot deel gedelegeerd aan directeuren (zorg). De samenhang tussen de verplichte ggz en de kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd doordat de geneesheer-directeur deelneemt aan het overleg tussen regiodirecteuren behandelzaken en bestuurder-psychiater. De evaluatie van het eerste jaar werken in deze constructie is naar tevredenheid. In 2018 zullen wij verder anticiperen op de WVGGZ.

Participatie

Participatie en medezeggenschap van patiënten en ouders ziet Karakter als groot goed. Geen nieuwe ontwikkelingen zonder participatie. Waarom? Omdat we merken dat het beter antwoord geeft op gestelde vragen en omdat deze betrokkenheid versnelling geeft in het veranderproces. Karakter wil op een moderne, eigentijdse manier vorm geven aan participatie, die past bij de behoeften van ouders/patiënten.

In 2017 lag de focus op het continueren van spiegelsessies en kennisdeling, een uitbreiding van de inzet van ervaringsdeskundigen en in het ontwikkelen van een ondersteunend systeem om ouders met betrekking tot ervaringsdeskundigheid te rekruteren en terug te vinden. Het gaat om verbreding, kennisdeling en verdere uitwerking. Het aantal gespreksleiders voor de spiegelsessies is uitgebreid door aanvullende training. Hiermee zijn we op volle sterkte om aan de vraag te kunnen voldoen. Er is overleg met Vrienden van Karakter, Centrale Ouderraad en portefeuillehouder om te verkennen hoe we voor de verschillende (en deels overlappende) doelen gebruik kunnen maken van elkaars netwerken. Dit wordt verder uitgewerkt in 2018. Het aantal ervaringsdeskundigen dat ingezet wordt en het aantal afdelingen van waaruit gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigheid groeit. Zowel ervaringsdeskundigen als ouders en behandelaren zijn enthousiast, waardoor op natuurlijke wijze groei ontstaat.

In het navolgende een aantal van onze participatie-initiatieven.

Spiegelsessies

Tijdens een spiegelsessie reflecteren patiënt en ouders/familie op de zorg/behandeling vanuit Karakter; zij vormen de binnenste kring. Onder begeleiding van een gespreksleider worden vooraf vastgestelde onderwerpen besproken. Behandelaren vormen in deze sessies de buitenste kring en mogen niet reageren of interrumpen. Aan het einde van de sessie worden er verbeterpunten opgesteld, waarmee het team daarna aan de slag gaat. Spiegelsessies hebben altijd plaats als kringgesprek waaraan meerdere ouders gelijktijdig deelnemen. Inmiddels beschikt Karakter over 9 gespreksleiders. In 2017 heeft de focus gelegen op training van de gespreksleiders en ontwikkelen van een werkproces. Daarnaast zijn de voorbereidingen voor de spiegelsessies van 2018 gestart.

Ervaringsdeskundigheid

Karakter zet ervaringsdeskundigheid in binnen de reguliere behandeling. Doelen daarbij zijn:

- verminderen van vertragende factoren in proces bijvoorbeeld weerstand, schaamte, angst;
- hoop geven, delen van ervaring en laten zien wat de behandeling heeft gedaan;
- vertrouwen winnen, ik sta naast je, je hoeft je niet alleen te voelen;
- ruimte geven aan emoties, delen van verdriet, teleurstelling en frustraties.

Er is veel enthousiasme, ook intern onder medewerkers, over de inzet van ervaringsdeskundigen. Wij werken met ervaringsdeskundige jong volwassenen en ervaringsdeskundige ouders. Dit gebeurt onder begeleiding van Ixta Noa. In 2017 is de inzet binnen de regio's uitgebreid. Inmiddels doen 6 zorglijnen mee en is er sprake van inmiddels 15 initiatieven binnen Karakter rond ervaringsdeskundigheid. Binnen de zorglijnen groeit de inzet doordat bij meer modules ervaringsdeskundigen worden ingezet. Daarnaast wordt er steeds vaker voor gekozen bij incidentele bijeenkomsten ervaringsdeskundigen in te zetten, bijvoorbeeld bij thematische ouderavonden. Bij wetenschappelijk onderzoek wordt de kennis van ervaringsdeskundigen gebruikt in het aanvragen van de subsidies. Naast ervaringsdeskundigen via Ixta Noa, blijkt ook een aantal medewerkers te beschikken over ervaring, als ouder, maar ook als patiënt. We experimenteren met een pilot om te bekijken welke meerwaarde dit kan bieden.

Ervaringen uitwisselen met de raad van bestuur

Ook in 2017 heeft de raad van bestuur maandelijks voorafgaand aan het bestuurlijk overleg een gesprek met ouder(s) en/of patiënt gevoerd. Dit gesprek ging over de ervaringen en over eventuele verbeterpunten in de (organisatie van de) zorg. Rijke ervaringen die ons kunnen helpen om ons werk als Karakter nog beter te doen. Actiepunten zijn direct teruggekoppeld aan de betreffende regio/afdeling, zodat verbeteringen kunnen worden ingezet. Deze lagen in 2017 met name op het terrein van nazorg, parkeerkosten, hoeveelheid vragenlijsten en plannen van afspraken. De opbrengst van de gesprekken in 2017 is ook een rijke oogst aan vooral ook positieve punten: onze behandelaren leveren vakwerk en zijn erg betrokken.

Innovatieve netwerken

Vanuit innovatie ontstaan verbindingen binnen en buiten de organisatie op basis van vragen en behoeften van ouders. Dit leidt tot pilots waarin netwerken, samenwerking, alternatieve financiering en vraaggestuurde zorg een rol spelen. Ouders en patiënten vormen hun eigen netwerken en zorgvormen. Deze vormen ontstaan buiten Karakter, maar in nauwe verbinding ermee. Participatie binnen Karakter leidt zo tot nieuwe initiatieven zoals het project schoolverzuim in Arnhem. Helaas is dit project (ondanks het succes) gestopt vanuit de gemeentelijke regio. Hieraan lagen vraagstukken rondom zeggenschap en regie ten grondslag.

Transformatie & Verkoop

Algemeen

Karakter profileert zich als een innovatieve partner voor gemeenten; zij wil graag samenwerken rondom de transformatie. Karakter wordt veelvuldig gevraagd om deel te nemen in werkgroepen die zich bezighouden met de transformatie. Karakter investeert in innovatie en transformatie.

Uitgangspunten in de transformatie zijn voor Karakter als volgt:

- Karakter kiest voor behandeling van de kwetsbare doelgroep van kinderen en jongeren met complexe, psychiatrische zorgvragen. Daarbij kiezen wij voor het doorzetten van ambulantisering en flexibiliseren en het verder verkorten van de behandelduur.
- Voor kinderen en jongeren die niet direct de specialistische zorg nodig hebben, maar wel kunnen profiteren van de specialistische kennis van Karakter, stelt Karakter deze kennis en deskundigheid ter beschikking aan collega zorgaanbieders (waaronder huisartsen, wijkteams, centra voor jeugd en gezin). De Karakter Academie speelt daar een belangrijke rol in.
- Om kennis en deskundigheid te blijven ontwikkelen, blijft Karakter zorg verbinden met onderzoek, onderwijs en opleiding.

Transformatie & Verkoopbureau

Binnen Karakter is sinds enkele jaren een Transformatie & Verkoopbureau (TVB) werkzaam. Dit TVB houdt zich dagelijks bezig met relatiebeheer met en de contractering van gemeenten, gemeentelijke regio's en zorgverzekeraars. Men inventariseert wensen en eisen vanuit de organisatie en vertaalt deze belangen in de contractering. Vervolgens zorgt het TVB voor een adequate terugkoppeling van contractuele afspraken binnen de organisatie. Richting financiers is het TVB aanspreekpunt voor monitoring en verantwoording. Tot slot heeft het TVB een ondersteunende rol in het ontwikkelen van de verkoopstrategie van Karakter. De regiodirectie is verantwoordelijk voor de feitelijke verkoop. Samen met de manager Zorgverkoop voeren zij de gesprekken met de regio's. De manager Zorgverkoop behartigt daarbij de belangen en de continuïteit over de regio's heen. Het TVB wordt aangestuurd door een regiodirecteur en bestaat uit een manager zorgverkoop, programmamanager Ruimte voor zorg en kennis en ondersteunende medewerkers.

In 2017 is er een tweetal doelstellingen benoemd door Karakter:

Continuïteit van academische zorg in de diverse gemeentelijke regio's

In alles wat Karakter doet, ligt de focus op continuïteit van de best mogelijke zorg voor onze patiënten. Een belangrijk agendapunt in 2017 voor Karakter was dan ook het continueren van contractafspraken met diverse gemeentelijke regio's en zorgverzekeraars. Karakter wil goede afspraken maken met gemeenten en verzekeraars om de academische zorg voor kinderen en jongeren op hoog niveau te kunnen voortzetten. In 2017 zagen we een verandering in aanbestedingsprocessen. Offertetrajecten werden vaker opgezet op basis van Europese aanbestedingsregels en/of bestuurlijke aanbestedingen. Karakter heeft met open en transparante gesprekken en informatiedeling overeenstemming bereikt met haar thuisregio's. Een ander essentieel onderwerp bij de contractering is relatiebeheer. Karakter denkt actief met de gemeentelijke regio's mee om de transformatie te versnellen. In 2017 zijn er structureel kwartaalgesprekken gevoerd met de gemeentelijke regio's. Om klaar te zijn voor deze veranderingen (o.a. nieuwe bekostiging) heeft Karakter in 2017 het programma Ruimte voor Zorg en Kennis in het leven geroepen. Doel was om kansen te benutten en vraagstukken in samenhang op te lossen. Het borgen van continuïteit van patiëntenzorg, het aanpassen van de bedrijfsvoering en een goede overgang naar de nieuwe uitvoeringsvarianten zijn succesvol afgerond. Dit programma zal in 2018 gecontinueerd worden, met het accent op portfolio.

Richten en inrichten op nieuw bekostigingsmodel

Vanaf 2018 zijn gemeenten overgegaan op een nieuw bekostigingsmodel. De specialistische jeugd-GGZ wordt niet meer bekostigd middels de DBC-systematiek. Om hierop voorbereid te zijn, heeft Karakter kennis genomen van de drie uitvoeringsvarianten. Karakter was betrokken bij diverse landelijke overleggen over de nieuwe bekostigingssystematiek. Hiermee bleven wij enerzijds op de hoogte van ontwikkelingen en konden we anderzijds een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de nieuwe bekostigingssystematiek. Er zijn voor Karakter vier nieuwe uitdagingen ontstaan:

- *Nieuwe bekostigingsmodellen verschillen per gemeente*

Karakter contracteert negen zogenaamde thuisregio's (in de provincies Overijssel en Gelderland). Gemeenten hebben na het afschaffen van de DBC-systematiek voor jeugdzorg de mogelijkheid om te kiezen voor één van de drie uitvoeringsvarianten. Dit levert niet alleen een verschil op tussen gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook tussen gemeenten onderling. Veel van de door Karakter gecontracteerde gemeenten kiezen voor een inspanningsgerichte bekostiging. In de praktijk zien we binnen uitvoeringsvarianten grote verschillen tussen gemeenten onderling.

- *Grote verschillen ontstaan tussen gemeenten (onderling) en zorgverzekeraars*

Karakter biedt gespecialiseerde GGZ zorg aan kinderen en jongeren tot 23 jaar. Zorg aan kinderen en jongeren tot 18 jaar wordt bekostigd door gemeenten. Vanaf 18 jaar zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk. Hierdoor is een schot ontstaan in de financiering van jeugdzorg. Door de verschillen in de financiering tussen gemeenten en zorgverzekeraars ontstaan ook grote verschillen rondom het administratieve proces en het contracteringsproces, waar Karakter op in heeft moeten spelen.

- *Wijziging bekostigingssystematiek verhoogt administratieve druk*

Zorgverzekeraars blijven in 2018 de DBC-systematiek hanteren, terwijl gemeenten werken volgens een nieuwe systematiek. Deze, maar ook de onderlinge verschillen tussen gemeenten, leveren extra administratieve druk op. Deze druk is sinds de decentralisatie niet minder geworden, onder meer door de harde afsluiting van jeugd-GGZ DBC's en voorbereidingen voor de nieuwe bekostiging. In 2017 heeft Karakter ruimte gemaakt voor (extra) formatie en middelen op het gebied van zorginkoop, planning en control en zorgadministratie om aan de administratieve eisen te voldoen. Wij realiseren ons daarbij terdege dat ook de gemeenten in administratief opzicht voor een enorme klus staan.

- *Reële tarieven noodzakelijk voor academische zorg*

Gemeenten worden vanaf de decentralisatie per 01-01-2015 geconfronteerd met kortingen. De vraag naar jeugdzorg blijft echter onverminderd. Veel gemeenten bepalen opnieuw tarieven voor jeugdzorg bij het invoeren van de nieuwe bekostigingssystematiek. De tendens is daarbij dat zij voor gespecialiseerde GGZ één standaard tarief willen vaststellen. Deze tarieven zijn voor Karakter als academisch kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis niet reëel. Karakter heeft daardoor ingezet op het afspreken van reële tarieven voor onze academische zorg. Daarnaast denkt Karakter actief met de regio's mee om de transformatie te versnellen. Karakter heeft met open en transparante gesprekken en informatiedeling overeenstemming bereikt met haar thuisregio's. Het proces van contractering vraagt forse inspanningen van de afdeling en is daarnaast zeer divers in uitvoering.

Fusietraject Karakter en Dr. Leo Kannerhuis stopgezet medio 2017

Begin september 2017 is - na een voorbereidend verkennend traject om tot fusie over te gaan - het besluit genomen de voorgenomen bestuurlijke fusie tussen Karakter en dr. Leo Kannerhuis niet verder voort te zetten. Het bestuur van Karakter heeft geconcludeerd dat aan de randvoorwaarden om verantwoord en daadkrachtig te fuseren op dat moment onvoldoende werd voldaan op grond van de navolgende redenen:

- Bij Karakter geldt dat het implementeren van de financieel-administratieve zaken door de Jeugdwet, het voorbereiden op de nieuwe bekostigingssystemen per 01-01-2018 en de nog bestaande onzekerheden ten aanzien van de tarifiering voor 2018, meer tijd en energie kosten dan aanvankelijk verwacht.
- De voorzitter van de raad van bestuur heeft eind augustus besloten per 1 december 2017 te vertrekken naar Radboudumc. De raad van bestuur van Karakter vindt het belangrijk dat de raad van bestuur van Karakter in de nieuwe samenstelling een eigen afweging kan maken.
- Bij het dr. Leo Kannerhuis is doorgaand aandacht nodig voor de bedrijfsvoering en de ontwikkeling van de financiële positie.

In combinatie met de vele lopende dossiers die reeds veel aandacht opeisen van de medewerkers, achtte het bestuur van Karakter het realiseren van een bestuurlijke fusie medio 2017 onverstandig. De beide raden van bestuur hebben aangegeven het teleurstellend te vinden dat na bijna anderhalf jaar werken aan deze fusie dit proces moet worden stopgezet. De inhoudelijke ambitie van de beide organisaties is niet veranderd. Afgesproken werd medio 2018 weer het gesprek op te zoeken inzake al dan geen fusie. Inmiddels is duidelijk dat dr. Leo Kannerhuis een andere partner heeft gevonden.

Grensoverschrijdende KJP zorg Nederland - Duitsland

Het project 'Grensoverschrijdende KJP zorg NL-D' is in 2017 verder vervolgd; het gaat om een verkenning van de mogelijkheden om kinder- en jeugdpsychiatrische zorg en expertise aan te bieden in het Euregionaal grensgebied tussen Nederland en Duitsland. De huidige verkenning is gestructureerd in een viersporenbeleid dat is gebaseerd op twee thema's: zorginnovatie door kennisdeling en oplossing van een capaciteitsprobleem.

Zorginnovatie door kennisdeling

Op het gebied van kennisdeling hebben er constructieve gesprekken plaatsgevonden met LVR (Landschafstverband Rheinland) klinieken in Duisburg/Essen, Viersen en Bedburg-Hau. Tevens hebben er verschillende werkbezoeken plaatsgevonden waarbij relevante thema's zijn besproken die in 2018 verder onderzocht zullen worden. Wat wetenschappelijk onderzoek samen met Duitse universiteiten of universitaire kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen betreft, is tijdens een werkbezoek door de universiteitskliniek LVR Duisburg/Essen bij Karakter in Nijmegen kennis uitgewisseld op het gebied van voeding en psychiatrische problematiek, en zijn er plannen gemaakt om gezamenlijk onderzoek te doen naar de oorzaak van de diagnoseverschillen tussen Karakter en Duitse kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken.

Oplossen capaciteitsprobleem

Er zijn gesprekken gevoerd met kinderartsen in Kleve waaruit enkele consultaties zijn voortgekomen waardoor er beter kon worden doorverwezen. Deze contacten worden erg gewaardeerd. Karakter is in overleg om in 2018 deze dienstverlening structureel voort te kunnen zetten. Verder zijn in 2017 mogelijkheden tot het leveren van digitale zorg in Duitsland onderzocht en zullen deze in 2018 verder worden uitgewerkt. Tevens heeft Karakter het afgelopen jaar enkele referaten verzorgd tijdens Euregionale bijeenkomsten georganiseerd door de Euregio Rijn-Waal. Deze bijeenkomsten hadden als thema de inzet van digitale middelen voor het leveren van grensoverschrijdende zorg in het Euregio gebied.

Overzeese samenwerking

Op 19 juni 2017 hebben Karakter en Stichting Mental Health Caribbean (MHC, gevestigd in Bonaire) een samenwerkingsovereenkomst ondertekend. MHC is een stichting die verslavingszorg en psychiatrische zorg en behandeling aanbiedt aan patiënten woonachtig binnen Caribisch Nederland, gefinancierd door het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland. Doel van de samenwerking is te komen tot een goed behandelklimaat ten aanzien van de kinder- en jeugdpsychiatrie op Caribisch Nederland en de nieuw te realiseren residentiële behandelsetting voor kinderen en jeugdigen op Bonaire. Het gaat om een goed afgestemde en op maat gemaakte behandeling van zorg en begeleiding van patiënten. De samenwerking met de eilanden Bonaire, Sint Eustatius en Saba ligt op de volgende terreinen:

- Overdragen en delen van kennis.
- (Inhoudelijk) ondersteunen door Karakter van de inhoudsdeskundigen van MHC middels training en (bij)scholing.
- Opleiden en trainen met transmurale medewerkers.
- Het stationeren van een AIOS vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie op Bonaire in het kader van haar/zijn opleiding op Bonaire.
- Het stationeren van andere disciplines die opgeleid worden binnen Karakter, in het kader van stage of werkervaring.
- Het gebruik maken van diensten van Karakter door MHC in de ruimste zin van het woord door toegang tot intranet en standaarddocumenten.
- Bij eventuele noodzakelijke uitplaatsing van cliënten van Caribisch Nederland zal opname plaatsvinden bij Karakter of een door Karakter geselecteerde onderaannemer.

De samenwerking met Karakter geeft MHC een stimulans aan de voor hen noodzakelijke expertise om de kinder- en jeugdpsychiatrie in Caribisch Nederland op een hoger plan te brengen. Voor Karakter draagt de samenwerking met MHC bij aan de maatschappelijke rol van Karakter als het gaat om kennis delen en verspreiden.

Kennis






Karakter beschouwt zichzelf in belangrijke mate als kennisorganisatie. Ook in de afgelopen strategische periode is kennis een essentiële pijler geweest. Kennis heeft naast en in relatie tot zorg ook een belangrijke plek in onze Strategie 2014-2017. Hoofdstuk 4 van dit jaardocument is geheel gewijd aan onze academische werkzaamheden en resultaten rond onderzoek, opleiding en onderwijs. Bovendien wordt onze verkoop van kennis toegelicht.

Organisatie

Continu Verbeteren

Met inzet en gebruik making van Continu Verbeteren (CV) heeft Karakter een strategische keuze gemaakt. Belangrijke principes hierbij zijn het creëren van meer toegevoegde waarde voor de klant en het tegengaan van verspillingen in processen daartoe. Wij willen daarmee zorgen dat we vooral bezig kunnen zijn met dat waar ons hart sneller van gaat kloppen: inzicht voor ouders en toekomst voor kinderen. We werken als Karakter hierbij nauw samen met onze partner Radboud/ PVI.

De focus lag in 2017 op het zichtbaar maken van resultaten van de Lean methodiek, verbinding tussen strategie en praktijk en de verspreiding en toepassing van de Lean methodiek binnen de organisatie. We hebben met Continu Verbeteren in 2017 allerlei processen geoptimaliseerd binnen verschillende regio's, binnen verschillende afdelingen en binnen verschillende lagen in de organisatie. De resultaten zijn in het navolgende weergegeven.

	<p>Trainingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27 deelnemers hebben de training Lean basis gevolgd. - 5 deelnemers hebben de Lean leiderschapstraining begin 2017 afgerond. - 11 deelnemers zijn gestart in 2017 met Lean Leiderschapstraining en ronden in maart 2018 deze af. - 1 Lean coach heeft de Greenbelt opleiding met succes afgerond.
	<p>Samenwerking</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een aantal leancoaches heeft samen met Radboud PVI storyboard gesprekken gedaan om de samenwerking te verstevigen. Eerste ideeën zijn gevormd om in 2018 samen op te trekken in o.a. samen scholing geven en een gezamenlijke vraag voor kennisdeling oppakken. - Workshop "Visuele communicatie". 9 belangstellenden hebben deze workshop gevolgd.
	<p>Gemba's/ uitwisseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemba's gevolgd bij o.a. het LUMC, Radboudumc. - Gemba gegeven aan o.a. Cygnific. - Kennisdeling over het onderwerp W888 met GGZ partners. - Bij het ministerie van VWS onze kennis over en ervaring met Lean gedeeld.
	<p>Leancoaches</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 Leancoaches - Profielen opgesteld voor Lean beoefenaar, Lean leider en Lean coach.
	<p>Vooruitblik voor 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zelf een training visueel communiceren ontwikkelen voor belangstellenden - Ontwikkelen van een workshop of 'Learning session' voor de Lean Healthcare Transformation Summit in 2018. - Profielen voor de Lean coaches gaan toepassen, zodat we de kennis en expertise van de verschillende leancoaches gericht op vragen kunnen inzetten. - Als Lean coach team werken aan/met het nieuwe intranet (Connect) voor CV, zodat alle Lean geschoolden hier ook lid van worden. - De focus voor 2018 vaststellen met het beperkte budget wat we voor 2018 hebben. - Testen met het standaard gaan werken bij verbetertrajecten met een meetplan om de resultaten beter zichtbaar te kunnen maken. - Met 1 zorglijn ervaring opdoen in het toepassen van de x-matrix (Hoshin Kanri), waardoor getoetst kan worden of dit zou kunnen bijdragen een verbinden van strategie & praktijk.

Enkele projecten lichten wij nader toe.

Behandelplanevaluatie

In 2017 is het proces rond de planning van de behandelplanevaluatie met patiënt/ouders na afronding van de intake tot aan het afronden van de behandeling verbeterd. Er was geen duidelijkheid over of en met wie er een behandelplanevaluatie gepland werd voor alle patiënten binnen zorglijn SAOS Nijmegen. Deze werd ook niet op regelmatige basis gepland. Evaluaties die gepland werden, vonden plaats zonder aanwezigheid van patiënt en ouders.

Daartoe is het oorspronkelijke proces inzichtelijk gemaakt, er is een format aanvraag behandelplanevaluatie gemaakt en er is getest met de wijze van het aanbieden van het formulier (in vergadering, via handtekening). Vervolgens is op basis van de ervaringen een nieuwe procesbeschrijving ontwikkeld en geïmplementeerd. Resultaat is dat elke patiënt binnen de zorglijn SAOS (Nijmegen) drie maanden na intake wordt besproken op het zorgpadoverleg/de patiëntbespreking. Hierbij bespreken de behandelaren of er een behandelplanevaluatie ingepland moet worden en op welke termijn dit moet gebeuren. Elke behandelplanevaluatie is met patiënt/ouders. Na de behandelplanevaluatie wordt de patiënt wederom op het zorgpadoverleg/de patiëntbespreking besproken en begint het proces opnieuw.

Woonplaats, euro's, patiënt (WEP)

Voor een van onze gemeentelijke regio's werden budgetten overschreden en was er een quotum voor het aantal aanmeldingen vastgesteld. Er bleek bij Karakter onvoldoende inzicht in de stand van zaken met betrekking tot aantal aanmeldingen, aantal intakes, budgetoverschrijding.

Daartoe zijn het proces en de afspraken met betreffende regio inzichtelijk gemaakt en is inzicht verkregen in het aantal aanmeldingen en intakes voor de betreffende regio. Karakter heeft op basis hiervan een dashboard ontwikkeld waarop per dag zichtbaar is wat de stand van zaken is met betrekking tot aanmeldingen, intakes, budget van de betreffende regio. In elk bedrijfsvoerend overleg wordt actief met het dashboard gewerkt en worden zo nodig acties uitgezet.

Crisisapp

De situatie dat alle crisisafdelingen gepolst moesten worden bij een crisis om te kijken waar nog plek was, werd als onwenselijk ervaren. Dit proces is in kaart gebracht en er zijn afspraken gemaakt ter verbetering. Inmiddels is er een app-groep voor alle behandelcoördinatoren van de crisisafdelingen binnen Karakter met de bedbeschikbaarheid per dag.

Aanmelding training internaliserende problematiek (TIP) LVB

Het aanmeldproces voor de training internaliserende problematiek bleek niet helder. Daartoe is het huidige proces in kaart gebracht en zijn afspraken gemaakt ter verbetering. Resultaat is een duidelijk aanmeldproces waardoor er meer aanmeldingen voor TIP LVB binnenkomen en de klanttevredenheid is vergroot.

Verkorten doorlooptijd aanmeldfase Overijssel

De doorlooptijd van ontvangst van de aanmelding tot het doorzetten naar de betreffende zorglijn was bij de start van het project gemiddeld 11,5 werkdag. Het proces is onderzocht en verbeterd door ouders goed te informeren per brief over ontvangst van de aanmelding en door introductie van een aantal prestatie-indicatoren. Inmiddels is sprake van een meer gestandaardiseerde werkwijze, van visueel management, van continue aandacht voor de prestaties binnen het proces. Medewerkers zijn enthousiast over de beschikbare data en de verbeteringen binnen het proces. De ervaren werkdruk is verlaagd en de gemiddelde doorlooptijd is aantoonbaar verkort.

Aanstellingsproces nieuwe medewerkers

Bij de aanstelling van nieuwe medewerkers had de manager bij het doorgeven van informatie te maken met diverse 'loketten' met langere doorlooptijd en verwarring tot gevolg. Het huidige proces is

in beeld gebracht, waarna er een workflow met templates is ingericht. In 2017 is één loket (HRM) gerealiseerd, heeft aanpassing plaatsgevonden van de workflow, is de doorlooptijd verkort, is er goed overzicht van de instroom en blijkt minder formatie nodig. Ditzelfde is doorlopen voor het proces rond mutaties medewerkers. Dit proces is vereenvoudigd zodat er beter overzicht is van de mutaties.

W888

Een project dat in 2017 heeft gedraaid binnen Karakter in het licht van een blackbelt lean/six sigma opleiding van twee van onze medewerkers, is W888 (wachten). Binnen dit project is gekeken hoe Karakter de treeknorm rondom de aanmeldwachtijd kan gaan behalen. Bij de methodiek die gebruikt is, kijkt men niet alleen naar de feitelijke procesverbeteringen (het plannen en uitvoeren van activiteiten), maar ook naar cijfermatige in- en output. Tijdens het project W888 zijn testen/experimenten uitgevoerd. Aan deze experimenten werkten medewerkers van het bedrijfsbureau en behandelaars mee. Recent is uitgerekend wat één van de experimenten heeft opgeleverd. Dit is een mooi praktisch voorbeeld van 'meten is weten'.

Gedurende de looptijd van het project werd op structurele wijze gecommuniceerd over de resultaten. Veelal gebruikten we hiertoe plaatjes, screenpics, grafieken en tekeningen. De verhoging van de klantwaarde is een zeer belangrijk resultaat bij W888. In verschillende stappen tijdens het aanmeldproces wordt de klantwaarde verhoogd door bijvoorbeeld een extra stap toe te voegen en ouders te bellen en te helpen met het invullen van inschrijfformulieren. Dergelijke acties hebben direct betrekking op de klantwaarde en op het de eerste keer direct goed verlopen van een proces (first time right). Ouders geven aan zich gehoord en geholpen te voelen en het interne proces is gediend met het sneller retour ontvangen van correct en volledig ingevulde formulieren. Uitgerekend is dat dit € 10.000 per jaar bespaart.

Daarnaast is gekeken naar het huidige aanmeldproces waarbij de datum van de verwijfsbrief het startpunt is en de feitelijke intake het procesmatige eindpunt. Dit proces is van tientallen stappen over verschillende medewerkers teruggebracht naar zes containerstappen waarmee de wachttijd verkort is. Dat de eindstip nog in het verschiet ligt, is helder. Het huidige proces is in beeld gebracht en de toekomstige situatie/proces is getekend en getest met een aantal patiënten. De stip op de horizon is een aanmeldproces waarbij geen sprake is van wachttijsten en wachttijden maar van aanmeldingen die binnen vier weken na aanmelding voor intake gezien zijn. We hanteren hierbij het principe van één aanmelding per keer het proces laten doorlopen en afronden. Het project W888 levert na-ijl effecten. Dit komt doordat niet alle acties direct (zichtbaar) resultaten opleveren. Met andere woorden: om de doelstelling te behalen, kijken we welke noodzakelijke stappen nog gezet moeten worden en op welke manier. Samenwerking, bevlogenheid en lef zijn belangrijke succesfactoren voor het welslagen van het project. Om resultaat te krijgen moet je echt dingen anders durven doen. Blijven verbeteren!

Innovatie & ICT

Innovatie is een van onze strategische expertises. Transformatie vraagt om een innovatieve manier van denken, buiten gebaande paden. Karakter ziet innovatie als cruciaal voor de verdere ontwikkeling van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Online hulpverleners als onderdeel hiervan koppelen wij aan innovatiekracht, evenals de ontwikkeling van het patiëntportaal. Karakter ziet innovatie als cruciaal voor de verdere ontwikkeling van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ons innovatieve en specialistische zorgaanbod in combinatie met het steeds blijven zoeken naar de beste methoden voor diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren met complexe psychiatrische zorgvragen, blijven de pijlers van ons beleid.

Het accent lag in 2017 op het vergroten van bereikbaarheid en beschikbaarheid voor ouders/kinderen/jongeren/netwerkpartners, op transparantie en samenwerking met kind/jongere/ouders met betrekking tot dossier en op de cultuur van digitaliseren en kennis delen.

De bereikbaarheid en beschikbaarheid is vergroot door het inzetten van het online platform Jouw Omgeving, het aanbieden van beeldbelcontact en het gebruik van een beveiligde Messenger. Door de dagrapportage van een klinische setting 24 uur per dag inzichtelijk te maken voor patiënt/ouders is een grote stap gemaakt in transparant samenwerken. Karakter heeft dit jaar een innovatiemiddag georganiseerd waarbij patiënten, ouders en netwerkpartners aanwezig waren.

In 2017 hebben we ingezet op de hiervoor genoemde thema's door het intensiveren van de samenwerking met het Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie ten behoeve van implementatie van 'Jouw Omgeving', het verstevigen van samenwerking intern met Informatisering & Automatisering (I&A), het versterken van de eHealth-ambassadeurs en het zoeken van nauwe samenwerking met het compartiment I&O (Karakter Academie). Daarnaast zijn we actief op zoek naar samenwerking met het bedrijfsleven om de buitenwereld (en daarmee innovatie) als ook alternatieve financiering voor ontwikkelingen binnen te halen.

Een van de kernwoorden voor innovatie binnen Karakter is ruimte voor experimenteren. In 2017 is voor vier initiatieven een microkrediet verstrekt, een aanmoedigingssubsidie voor de uitwerking van een goed idee. Het gaat om:

- Aanschaf Daydreamgame, middels deze game wordt gekeken of het patiënten lukt zichzelf meer te leren ontspannen.
- Ontwikkeling van 'dienstenapp', deze mobiele website geeft onze dienstdoenden snelle en gebruiksvriendelijke inzage in de belangrijkste documenten en afspraken van onze acute opname afdelingen.
- Lidmaatschap FICE; internationaal, deze internationale organisatie geeft ons de mogelijkheid te leren van en met elkaar in de zorg voor kinderen wereldwijd.
- Aanschaf van een DIGIbord op een klinische afdeling, om met elkaar makkelijker gebruik te kunnen maken van online/eHealth producten op de afdeling.

Werken aan innovatie binnen Karakter wordt gestimuleerd vanuit een netwerk van inmiddels 12 ambassadeurs bestaande uit medewerkers met passie voor verandering en vernieuwing en het zoeken naar mogelijkheden. Daarbij is de blik gericht naar buiten: waar kunnen we samenwerken met ook externe stakeholders? We 'doen' vooral en blijven niet te lang en te veel plannen maar onderzoeken juist wat wel werkt. Dit blijkt een vruchtbare aanpak. Er wordt gewerkt aan een functiebeschrijving met als doel een verdere professionalisering van de ambassadeur. Een terugkerend thema is hoe ambassadeurs zich kunnen inzetten voor innovatie binnen de werkdruk die zij ervaren als behandelaar.

Het 'transparant rapporteren' door de sociotherapeuten van (dag)klinieken wordt na een pilot in Overijssel in 2017 uitgebreid over de regio's. Binnen alle regio's zijn er (dag)klinieken die dit willen gaan gebruiken.

9 november was er een geslaagde jaarlijks terugkerende inspiratiedag 'Refresh' voor internen, externen, ouders en ervaringsdeskundigen. Ehealth binnen Karakter is goed op de kaart gezet en enthousiast door alle deelnemers ontvangen.

In 2017 heeft Karakter samengewerkt binnen het Expertisenetwerk KJP. Er is een visiebijeenkomst voorbereid om de te varen koers en de te behalen doelen voor de samenwerking binnen het EKJP te actualiseren. Vanuit de Ontwikkelgroep EKJP zijn er vier apps van Jouw Omgeving opgeleverd: berichtenapp, eetdagboekapp, G-schema app, emotiedagboek app. Vanuit de Implementatiegroep EKJP zijn de uitkomsten van de implementatiescan en de implementatieplannen van alle instellingen inzake Jouw Omgeving met elkaar gedeeld. Ter ondersteuning van de implementatie faciliteert Jouw Omgeving een online community waar behandelaren informatie met elkaar kunnen delen.

Karakter is een van de participanten binnen Redesigning Psychiatry, een project waarin ontwerpers en filosofen samen met een aantal innovatieve organisaties (waaronder Karakter) een gewenst toekomstbeeld van de geestelijke gezondheidszorg voor 2030 ontwikkelden. Redesigning Psychiatry is ontstaan vanuit de overtuiging dat de geestelijke gezondheidszorg in Nederland toe is aan radicale vernieuwing waarbij menselijke waarden voorop staan. Het resultaat van de eerste fase is een visie die dient als referentiekader voor alle activiteiten in het kader van Redesigning Psychiatry. Vanuit de visie zijn in 2017 concrete interventies ontworpen (fase 2). Ook aan fase 2 heeft Karakter haar medewerking verleend. In fase 1 en 2 is er veel aandacht besteed aan het bouwen van de onderliggende fundamenten van een toekomstig netwerk van zorg en ondersteuning. In 2018 krijgt dit verder vorm binnen de Redesigning Psychiatry beweging waarin onder meer experimenteren en doorontwikkelen een plek krijgen.

Implementatie en evaluatie detailontwerp

Deze tijden van transitie en andere wijzen van werken vroegen ons inziens nadrukkelijk om een andere inrichting van onze ondersteuningsfuncties. De werkwijze en organisatie ervan paste niet meer bij wat in de (nabije) toekomst wordt gevraagd. In de loop van 2015 is gewerkt aan een schetsontwerp met daarin de besturingsprincipes voor Karakter. Daarna is in 2016 het detailontwerp gemaakt met deze besturingsprincipes als uitgangspunt, waarna in 2017 verdere implementatie plaatsvond.

Kern vormen de besturingsprincipes van Karakter: netwerkorganisatie, integrale verantwoordelijkheid en optimale zelforganisatie. Een scherper samenspel tussen regio's en staf is nodig om te kiezen wat echt nodig is in ondersteuning en advies. Uitgaande van het eerste schetsontwerp is de organisatieinrichting verder uitgewerkt. Door de samenwerking binnen de nieuwe structuur zal van beide kanten - dus bij de ondersteunende functies centraal maar ook binnen de regio's - op een andere wijze een beroep worden gedaan op capaciteit binnen de ondersteunende diensten.

In de loop van 2017 is door de regiegroep het detailontwerp geëvalueerd. De gestelde bezuinigingsdoelen blijken niet overal behaald. Dit heeft te maken met de noodzaak de administratie aan te passen aan de nieuwe bekostigingsstructuur en de huidige financieringsstromen met de gemeenten goed af te ronden. Een ander doel was de aansluiting van de ondersteuning bij het integraal management in de regio's. Dit is in ontwikkeling. Tot slot was een hoofddoel van het herontwerp een nieuwe werkwijze richting zelforganisatie. Hierin zijn verschillen binnen de organisatie. Sommige teams zijn al een eind op weg, andere zijn daar om begrijpelijke redenen nog niet mee bezig.

Benoemingen, prijzen, onderscheidingen

Benoeming bijzonder hoogleraar autisme

Karakter en de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Leiden hebben Wouter Staal aangesteld als bijzonder hoogleraar op het gebied van autisme spectrum stoornissen, met specifieke aandacht voor neurobiologie, neurocognitie en behandeling. Het doel hiervan is om de ontwikkeling van therapeutische interventies, die geënt zijn op een sterke neurobiologische en neurocognitieve theorie, extra slagkracht te geven. Hiermee wordt voorzien in een grote maatschappelijke behoefte, namelijk het bieden van een groter arsenaal aan behandelmogelijkheden voor mensen met autisme. Door dit bijzonder hoogleraarschap zal een verdere integratie van expertise ontstaan op het gebied van autisme en kennis voor de toekomst geborgd worden. Het tot stand komen van deze leeropdracht heeft in nauw overleg plaatsgevonden met de afdeling psychiatrie van Radboudumc, waar prof. dr. Wouter Staal tevens werkzaam is.

Benoeming tot Principal Investigator (PI)

Nanda Lambregts-Rommelse is in 2017 door Radboudumc benoemd tot Principal Investigator (PI). Dit predicaat wordt gegeven aan onderzoekers die voldoen aan strikte criteria waarbij er aantoonbaar sprake is van leiderschap in onderzoek: internationale erkenning/zichtbaarheid van de onderzoeker en impact van het onderzoek op de maatschappij. Daarnaast wordt getoetst of de publicaties van de onderzoeker kwalitatief hoogwaardig zijn, of de onderzoeker succesvol is in het verkrijgen van onderzoekssubsidies en of de onderzoeker zich meermalen als (co-)promotor heeft ingezet om junior onderzoekers te begeleiden. Naast de erkenning van de kwaliteit en impact van de onderzoeker brengt dit predicaat ook extra financiële steun om onderzoek voort te zetten. Nanda Rommelse richt zich in het bijzonder op ADHD in combinatie met autisme, hoogbegaafdheid, en/of emotieregulatieproblemen en de ontwikkeling van nieuwe diagnostische instrumenten en innovatieve behandelmethodes.

Straatwijzer

Het door zorgprofessionals van Karakter ontwikkelde programma Straatwijzer werd genomineerd in de top-3 van de Jan van der Kruis Innovatieprijs 2017. De Jan van der Kruis Innovatieprijs is bedoeld is voor iedereen die een brug wil slaan tussen onderzoek en praktijk. De prijs is door Dichterbij ingesteld, in samenwerking met Tranzo (Tilburg University) en is gekoppeld aan de Academische Werkplaats 'Leven met een Verstandelijke Beperking'. Dit is een samenwerking van instellingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de LFB en Tilburg University.

Wetenschappelijke posterprijs

Iris Smeekens en Manon de Korte ontvingen op het Nationaal Autisme Congres de posterprijs. Deze poster licht een belangrijk thema uit de lopende PRT (Pivotal Response Treatment) studies; in welke mate verbeteren communicatieve vaardigheden gedurende PRT (een behandeling voor autisme die zich richt op communicatie)? Er was waardering vanuit de jury voor de opzet van het onderzoek en de weergave van de resultaten.

Fellowship subsidie psychotrauma

ZonMW heeft psychotraumaloog Rik Knipschild een fellowship subsidie toegekend; een persoonsgebonden subsidie die uitgereikt kan worden aan professionals werkzaam in de GGZ, en die onderzoek willen verrichten naar een vernieuwd, grensverleggend GGZ onderwerp. Deze prestigieuze subsidie ontving hij voor het onderzoeksvoorstel naar behandel-effectiviteit van een tweetal interventies voor jongeren die, door vormen van kindermishandeling, PTSS ontwikkeld hebben. Hij gaat onderzoeken of het toevoegen van een training in regulatievaardigheden, voorafgaand aan traumagerichte behandeling, helpend is in het effectiever verwerken van posttraumatische stress. In 2016 is het voorwerk voor dit onderzoek in gang gezet dankzij de Karakter Kennisbeurs, die hij won samen met enkele collega's. Middels de Kennisbeurs hebben zij een bovenregionaal psychotraumateam kunnen opstarten dat getraind is in screening, diagnostiek en behandeling van PTSS volgens de allerlaatste internationale klinische en wetenschappelijke inzichten.

3 Samenwerking landelijk, regionaal, lokaal

Gezien het brede werkgebied van Karakter en het belang van een goede samenwerking in de keten van jeugdzorg/jeugdggz, werkt Karakter in haar regio's, maar ook landelijk, intensief samen met een groot aantal partners. Op zorginhoudelijk terrein met instellingen in jeugdzorg(plus), geestelijke en jeugdgezondheidszorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, huisartsen, medisch specialisten en scholen. In beleidsmatig en politiek opzicht werkt Karakter samen met GGZ Nederland, NVvP, Ministerie van VWS, provincies Gelderland en Overijssel, gemeentelijke overheden, Inspectie voor de Gezondheidszorg, VNG, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Medewerkers van Karakter nemen deel aan regionale en landelijke beleidsoverleggen, waarin onder meer gesproken wordt over (de wijze waarop) de transitie in de jeugdzorg op verantwoorde wijze kan plaatsvinden en de (kwaliteit van) zorg voor deze kwetsbare groep gewaarborgd blijft.

3.1 Samenwerking op landelijk niveau

Vereniging Kenniscentrum KJP

Karakter maakt samen met haar partners binnen het Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie (E-KJP) het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie mogelijk. Dit is een landelijke netwerkorganisatie waarin professionals, experts, onderzoekers, ouders en kinderen samenwerken aan de wetenschappelijke onderbouwing van het dagelijks werk in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Wetenschappelijke kennis (onder meer ingebracht vanuit UMC's) rond thema's binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt vertaald in praktische protocollen.

Samenwerking in het Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie (E-KJP)

Het Expertisenetwerk KJP wil innovatief inspelen op de zorgvraag van kinderen, jongeren en hun gezinnen door gezamenlijk nieuwe zorgvormen te ontwikkelen en door kennis uit actuele onderzoeken en de expertise van andere leden te delen in het expertisenetwerk.

3.2 Regionale en lokale samenwerking

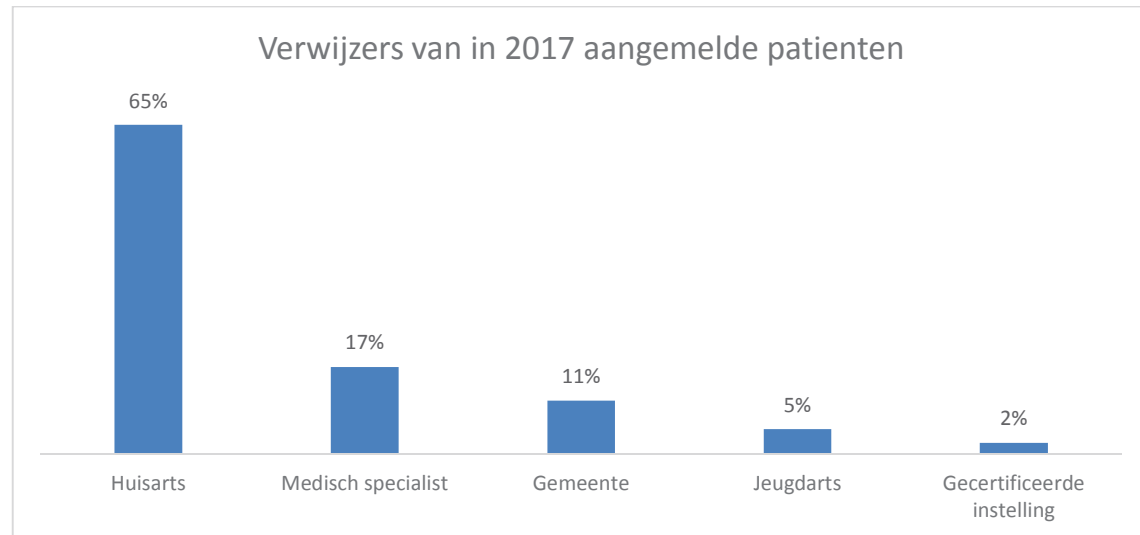
Karakter heeft een intensieve samenwerkingsrelatie met Radboudumc (uitvoering van de academische taken betreffende onderzoek, opleiding en onderwijs, voor de kinder- en jeugdpsychiatrie liggen bij Karakter). Intensief wordt samen gewerkt met Propersona en Dr. Leo Kannerhuis, Jarabee Jeugdhulp, 's Heeren Loo, Zozijn en Pluryn. Ook wordt samengewerkt met geïntegreerde GGZ-organisaties als Dimence, GGNet, Mediant en met jeugdzorgorganisaties als onder andere Lindenhout, Trias Jeugdhulp, Ottho Gerhard Heldringstichting, Pactum en Entrea. Met RIBW's kijken wij naar onze inzet bij consultatie. Karakter werkt tevens samen met het onderwijs, met name De Onderwijsspecialisten en de Brouwerij in Gelderland en de Ambelt in Overijssel. In nauw overleg met de (huis)artsen, huisartsgenootschappen en regionale ondersteuningsverbanden (huis)artsen, zorgpartners en gemeenten heeft Karakter ondersteunende diensten ontwikkeld waardoor het probleemoplossend vermogen van het sociale domein wordt versterkt. Het gaat concreet om consultatie aan huisarts/coördinatiepunt/wijkteam/expertiseteam, praktijkondersteuner huisartsen speciaal voor kinderen met psychiatrische problematiek, screening om snel inzicht te krijgen in de problematiek van het kind en advies bij kinderen met neuropsychologische leerproblemen. Meer over de inzet van onze specialistische jeugdggz in het voorveld leest u in hoofdstuk 2.

Contacten met samenwerkingspartners in de regio geeft Karakter onder meer vorm door diverse bestuurlijk overleggen en door deelname aan organisatieoverstijgende project- en werkgroepen op regionaal en landelijk niveau, door het initiëren van verwijzersbijeenkomsten en door als spreker of deelnemer te participeren tijdens congressen dan wel deze vanuit Karakter zelf te organiseren. In Overijssel is Karakter deelnemer in Preventie Partners Twente (PPT), gericht op het zo goed mogelijk gezamenlijk inrichten van alle vormen van jeugdggz in deze regio. Ook is er

het KiECON, het Kinderexpertisecentrum Oost Nederland. KiECON is een samenwerkingspilot en wordt - behalve door Karakter - mede vormgegeven door Aveleijn, Accare, Jarabee, Kentalis, Medisch Spectrum Twente, Roessingh en Ziekenhuisgroep Twente. KiECON coördineert de diagnostiek voor kinderen van 0 tot 7 jaar vanuit één centraal punt.

Verwijzing en aanmelding

Patiënten kunnen bij Karakter binnenkomen via gemeentelijke toegang, huisarts, jeugdarts, gecertificeerde instelling, medisch specialist of rechter/officier van justitie/functionaris Justitiële Jeugdinrichting. In de navolgende grafiek vindt u het percentage verwijzingen van in 2017 aangemelde patiënten per type verwijzer.



Karakterbreed zijn de huisartsen de topverwijzers. 65% van alle verwijzingen kwam in 2017 van de huisarts; dit was in 2016 68%. Het deel verwijzingen dat via gemeenten/wijkteams binnenkomt is gestegen van 9% in 2016 naar 11% in 2017. Het aandeel dat via de medisch specialist bij Karakter binnenkomt, is gelijk gebleven (17%). Huisartsen, medisch specialisten en gemeenten waren in 2017 samen verantwoordelijk voor 87% van alle verwijzingen.

Patiënten(beleid)

LPGGZ - de koepel van, voor en door patiënten- en familieorganisaties in de ggz - en Fonds Psychische Gezondheid hebben zich samengevoegd in MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Karakter heeft met name contacten met de lidorganisaties Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) en Balans. Zorgbelang Gelderland Utrecht ondersteunt onze centrale ouderraad en Ixta Noa is nauw betrokken bij de implementatie van ervaringsdekundigheid binnen Karakter.

Karakter geeft patiënten- en ouderparticipatie vorm door onder meer de patiëntvertrouwenspersonen die vanuit de landelijke stichting bij Karakter werken, door de centrale ouderraad, een aantal regionale ouderraden en jongerenraden op diverse locaties en een uitgebreide reeks aan initiatieven rond informele (niet wettelijke) participatie. Meer hierover in hoofdstuk 7.

De samenwerking met Quasir, die binnen Karakter een onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft gedetacheerd, werd in 2017 voortgezet. Hierover is in hoofdstuk 5 meer informatie opgenomen.

4 Onderzoek, opleiding en onderwijs

Bij Karakter staat de ontwikkeling van kennis en kunde centraal: kennis vergaren, kennis delen en kennis vergroten ten aanzien van het primair proces. Extern maakt de Karakter Academie blijvend en prominent onderdeel uit van nationale en internationale kennisnetwerken. Door de invoering van de Jeugdwet is de afgelopen jaren nauwe samenwerking gezocht met het sociaal domein binnen de gemeenten. In 2017 zijn nieuwe pilots en projecten gestart, afgerond, geëvalueerd en benut voor innovatie. Alle activiteiten zijn gericht op verbetering en vernieuwing van onderzoek, scholing en zorg.

In 2017 is cocreatie met patiënten, ouders en behandelaren verder vormgegeven binnen zowel de ontwikkeling van patiëntzorg en wetenschappelijk onderzoek. Door aanbieden van scholing en onderzoek in het sociaal domein is de samenwerkingsrelatie met stakeholders geïntensiveerd.

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen van onderzoek, opleiding en onderwijs vanuit Karakter in 2017. Vanaf paragraaf 4.2 wordt het onderdeel Karakter Academie specifiek uitgewerkt. De kanttekening die daarbij gemaakt moet worden is dat de academische functie verweven is in de hele infrastructuur van Karakter. Een toelichting op de academische functie leest u in de eerste paragraaf.

4.1 Kenmerken academische functie

De jeugd is onze toekomst. Daar moeten we in investeren. Eén van die investeringen is academische kinder- en jeugdpsychiatrie. Die bestaat uit onderzoek naar nieuwe inzichten en behandelmethoden, kennis delen over die nieuwe inzichten en zorgen dat deze vertaald worden naar de beste patiëntzorg (zorg - onderzoek - opleiding/onderwijs). Graag verwijzen wij u naar [de volgende film](#), waarin verteld wordt over het belang van academische zorg voor patiënt en samenleving:

Belangrijkste kenmerken:

a. Academische patiëntzorg

Hoogwaardige kennis binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie is in Nederland te vinden binnen academisch gelieerde centra. Als vrijwel enige voorzien deze in 24 uren beschikbaarheid voor crisis buiten kantooruren. Dit geldt ook voor Karakter. Dikwijls gaat het om diagnostiek en behandeling van patiënten die zeer specialistische zorg nodig hebben waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is (last resort). Daarnaast brengt Karakter hoogwaardige kennis aan binnen netwerken van zorgverleners en scholen, o.a. door consultatie en SOH (specialistische ondersteuning huisartsen).

b. Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek betreft zowel diagnostisch en interventie onderzoek (bijvoorbeeld naar het effect van behandelingen, voorspellers van behandeling, het ontwikkelen van nieuwe diagnostische instrumenten) als observationeel onderzoek om meer inzicht te krijgen in het natuurlijk verloop van bepaalde aandoeningen als in de etiologische factoren (bijvoorbeeld longitudinale cohortstudies inclusief erfelijkheidsonderzoek, beeldvormend hersenonderzoek, markers van fysieke gezondheid en cognitief onderzoek, maar ook observationele analyses van data verzameld middels ROM binnen Karakter). Interventieonderzoek wordt binnen alle regio's van Karakter uitgevoerd en vindt plaats zowel binnen de eigen instelling als in samenwerking met anderen (bijvoorbeeld een andere GGZ-instelling, jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen en de eerstelijns). Observationeel onderzoek wordt voornamelijk binnen het Universitair Centrum uitgevoerd. Dit vanwege de nabijheid van de faciliteiten die hiervoor nodig zijn, zoals laboratoriumonderzoek (in samenwerking met Radboudumc) en hersenonderzoek (in samenwerking met het Donders instituut). Speerpunten van het wetenschappelijk onderzoek vormen onderzoek bij kinderen en jongeren met ontwikkelingsstoornissen ('neurodevelopmental disorders') autisme en ADHD, al dan niet in combinatie met elkaar of met agressie, emotieregulatieproblemen, licht verstandelijke beperking of hoogbegaafdheid.

c. Opleiding van kinder- en jeugdpsychiaters en andere gespecialiseerde kinder- en jeugdpsychiatrie professionals

Zonder de langer bestaande traditie van opleiden binnen Karakter zou een dramatisch tekort aan KJP professionals zijn ontstaan in Oost Nederland. Academische centra, zoals Karakter, maar bijvoorbeeld ook de Bascule, Curium en Accare, bieden opleidingen tot kinder- en jeugdpsychiater, (klinisch neuropsychologisch en GZ-)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundige, sociotherapeut en andere professionals. Tevens vindt vanuit en binnen deze centra onderwijs plaats voor medisch studenten (studenten en co-assistenten geneeskunde en studenten psychologie/pedagogiek - HBO en wetenschappelijk onderwijs, verpleegkunde e.d.). Aan de centra is minimaal één hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie verbonden, die zodanig gepositioneerd is dat hij/zij het academisch klimaat op de taakgebieden patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding kan bewaken en op peil houden.

4.2 Karakter Academie

De doelstelling van de Karakter Academie is om de expertise van Karakter te behouden en te vergroten door met elkaar kennis te ontwikkelen en te delen. De Karakter Academie richt zich primair op innovatie, ontwikkeling, toetsing, geven van onderwijs en het stimuleren en begeleiden van onderzoek.

De Karakter Academie kent vier compartimenten: Wetenschappelijk onderzoek, Innovatie & Ontwikkeling, Leeromgeving en de Programmaraad.

1. De afdeling Wetenschappelijk onderzoek verricht interventie en observationeel onderzoek in de kinder- en jeugdpsychiatrie binnen en buiten Karakter, zowel in nationale als internationale samenwerkingsverbanden.
2. De afdeling Innovatie & Ontwikkeling beoogt nieuwe ideeën om de kwaliteit van de behandelingen en de patiëntenzorg te verbeteren, te creëren, op te vangen, te toetsen en tot ontwikkeling te brengen. Zodra een ontwikkeling succesvol wordt geacht, zal de Karakter Academie in overleg met de directie en de raad van bestuur deze overdragen aan de lijnorganisatie om tot structurele inbedding over te gaan.
3. De afdeling Leeromgeving draagt zorg voor een goede uitvoering van de beroepsopleidingen en vaardigheidstrainingen, voor haar eigen medewerkers, maar nadrukkelijk ook voor externe professionals en netwerkpartners. Tevens stimuleert en bewaakt zij de regio's tot het uitvoering geven van een onderbouwd opleidingsklimaat voor alle medewerkers.
4. De Programmaraad heeft de verantwoordelijkheid om zorgprogramma's en zorgpaden te ontwikkelen, te toetsen en bij te stellen. Ook is de Programmaraad verantwoordelijk voor het signaleren van de realisatie in de praktijk. Implementatie en monitoren van het werken met zorgprogramma's is een lijnverantwoordelijkheid.

4.3 Wetenschappelijke activiteiten

Bijlage C bevat een overzicht van activiteiten die in 2017 op wetenschappelijk en toepast onderzoeksgebied binnen (of met) Karakter hebben plaatsgehad: een overzicht van publicaties, lezingen en promoties.

Implementatie uitkomsten wetenschappelijk onderzoek

Het implementeren van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek (zowel resultaten uit eigen onderzoeken en die van (inter)nationale studies) heeft de hoogste prioriteit binnen Karakter. Naast het feit dat er een groot aantal diagnostiek/behandelstudies loopt binnen Karakter, waarbij een nieuwe interventie wordt aangeboden aan patiënten en zij zo kunnen profiteren van de 'state-of-the-art' kennis op dit gebied, is er een aantal projecten gestart met als specifiek doel wetenschappelijke kennis een effect op de patiëntenzorg te laten hebben. Eén van die projecten is (start 2015) een twitter account 'SciencelnASentence', waarbij de resultaten

van hoogwaardige publicaties uit binnen- en buitenland tot de kern (één zin) wordt samengevat en getwitterd. Een tweede modus om resultaten van wetenschappelijk onderzoek van groter effect op de werkvloer te laten zijn, zijn de recent gestarte vlogs (youtube.com) waarbij in maximaal 3 minuten resultaten van Karakter-onderzoeken wordt samengevat voor ouders en behandelaren. Dit project zal in 2018 breder uitgebouwd gaan worden naar een landelijk vlog platform verbonden aan het landelijk kenniscentrum K&J psychiatrie waar wetenschappelijke publicaties op een begrijpelijke en toegankelijke manier worden uitgelegd. Ten derde worden resultaten van onderzoeken besproken op het 3-wekelijkse 'Academisch Uur' en de sheets hiervan zijn Karakterbreed beschikbaar voor behandelaren. Ten vierde is er in alle regio's een groeiend aantal medewerkers dat een 'brugfunctie' vervult, waarbij ze zowel als behandelaar als onderzoeker werkzaam zijn. Hierdoor komt wetenschappelijke kennis snel op de werkvloer en krijgt het wetenschappelijk onderzoek input vanuit de werkvloer.

Lopende onderzoeksprojecten 2017

Autism

1. Clinical / treatment studies

- a. Pivotal Response Treatment / Robots as add-on in treatment
- b. Transporters: Improving emotion recognition in children with Autism Spectrum Disorders and Mild to Borderline Intellectual Functioning
- c. GOAT – memantine as add-on treatment (TACTICS)
- d. SCOPE - for improvement of direct care in early childhood: A multifaceted Social COmmunication ProgrammE for early identification and intervention of social communication problems possibly associated with autism in primary care.
- e. Feedback in Therapy (FIT) in ASS population

2. Basal

- a. High-risk sibling study (EU-AIMS)
- b. Accelerated longitudinal MRI study LEAP - (EU-AIMS)
- c. Imaging fronto-striatal circuits and role of glutamate (TACTICS)
- d. Autism study group meta-analysis of MRI data – ENIGMA (NIH)
- e. Hypo-priors in autism (Donders Institute internal grant)
- f. Kleefstra syndrome (Donders Institute internal grant)
- g. Stumass project
- h. Microbiome – food and cognition (NWO, Marie-Curie)
- i. Effects of vitamin D supplementation

ADHD

1. Clinical / treatment studies

- a. TRACE – elimination diet versus care as usual (ZonMW)
- b. MindChamp – mindfulness (Marie-Curie)
- c. Dieetadviezen/shakes bij ADHD instelspreekuur voor kinderen met ondergewicht

2. Basal

- a. NeuroIMAGE cohort: genetics, imaging, follow-up (TACTICS, NWO)
- b. Effects of stimulants on blood pressure and left ventricular mass (ADDUCE)
- c. Working memory training and low IQ
- d. Development of new cognitive test for ADHD (COTAPP)
- e. Microbiome – food and cognition (NWO, Marie-Curie)

Other

- a. Callous-unemotional traits – CU2
- b. Subtyping of aggression MRI (AGGRESSOTYPE, MATRICS)

- c. Biofeedback (arousal) intervention (AGGRESSOTYPE, MATRICS)
- d. GOAT – memantine as add-on treatment in OCD (TACTICS)
- e. Imaging fronto-striatal circuits and role of glutamate in OCD (TACTICS)
- f. COTAPP, onderzoek naar de werking van de Cognitive TestAPPLICatie, een diagnostisch instrument
- g. [Evaluatie](#) specialistische ondersteuning in de kinder- en jeugdpsychiatrie voor huisartsen (SOH KJP): effectiviteit en doelmatigheid; cocreatieve projecten met gemeenten.
- h. Evaluatie jeugdconsulenten wijkteams cf evaluatie SOH KJP
- i. Evaluatie samenwerkingsverband KIEKON, multidisciplinaire diagnostiek infants: effectiviteit en doelmatigheid.
- j. Evaluatie Intensive Home Treatment (IHT) Nijmegen
- k. Evaluatie samenwerking met ketenpartners
- l. Evaluatie somatische screening in KJP
- m. Deelname aan pilot benchmark KJP angststoornissen
- n. Evaluatie DGDigitaal Serious Game
- o. Evaluatie implementatie zorgprogrammering (M. Plouvier)
- p. Evaluatie Intensieve Psychiatrische Thuisbehandeling (IPG) Zwolle
- q. Evaluatie gebruik apps/e-health
- r. Evaluatie project schoolverzuim
- s. Evaluatie proeftuin nascholing en intervisie KJP voor HA en sociaal domein
- t. Evaluatie project consultatie plus
- u. Evaluatie project ADHD met Rijnstate (wordt nog opgestart, vertraagd)
- v. TOPiC: Angstbehandeling bij jongeren: *Effectiviteit van intensieve exposure behandeling voor jongeren met een angststoornis*
- w. Religiosity and mental health in (pre-) adolescents
- x. Emotion Dysregulation Inventory: a cross-disorder longitudinal examination of emotion dysregulation during treatment.

Kennisbeurs

- a. Pivotal Response Treatment
- b. Transporters
- c. FIT
- d. Dappere Kat
- e. Trauma teams
- f. LVB – Straatwijzer 2.0

Subsidies

De volgende subsidies zijn in 2017 toegekend/aangevraagd:

- The ZonMW Fellowship grant to study treatment of PTSD in adolescents;
- A follow-up grant to EU-AIMS, the AIMS-2-TRIALS grant has been awarded.
- An internal Radboudumc grant was awarded to work on graph theory analyses of the brain in autism
- A grant on 'Mindfulness training for parents of children with ADHD' from the Fonds Psychische Gezondheid has been awarded (start date 2017)
- Aangevraagd (maar niet toegekend) ZonMW subsidie voor Actieonderzoek en Evaluatie SOH
- De Korczak Stichting heeft een subsidie toegekend (250K euro) voor een vroege interventieonderzoek bij jonge kinderen met autisme
- Large grant "Eat2beNice" (total about 10.1 M euro) on food and compulsivity has been awarded by the EU.
- Fonds Psychische Gezondheid for support of the mindfulness project was also awarded (about 49 K euro).
- ZonMW to obtain normative data for FIT

- Subsidie ingediend bij NWO Design Your Life: *Designing and validating personalisable interactive technology to support independence of young adults with autism in daily living*. Voor de NWO call: Maatschappelijke re-integratie adolescenten en volwassenen met autisme en psychose.

4.4 Innovatie & Ontwikkeling

Ambitie

In het verleden is door de raad van bestuur gekozen voor een separate positie van Directeur Innovatie binnen Karakter, naast het compartiment Innovatie & Ontwikkeling van de Karakter Academie.

In 2017 is duidelijk geworden dat de intensieve samenwerking tussen I&O (Karakter Academie) en de portefeuille Innovatie & ICT zijn vruchten afwerpt. Nieuwe technologische ontwikkelingen worden opgepikt en onderzocht, waar mogelijk en zinvol worden pilots ingezet en de samenwerking met wetenschappelijk onderzoek wordt gevonden in het samen schrijven van onderzoeksprojecten en subsidie aanvragen.

I&O was ook in 2017 een veilige haven van waaruit allerlei netwerkbewegingen in gang worden gezet en versterkt. Momenteel vinden er diverse netwerkbewegingen plaats op het gebied van SOH/SOJ, ervaringsdeskundigheid, preventieve omgevingsgerichte geestelijke gezondheid (project i.s.m. vooraansnog gemeente Nijmegen, WUR, academische werkplaats), verandering van menselijk contact (relatie behandelaar/systeem), nieuwe maatwerkoplossingen voor kinderen met ernstige problematiek (waaronder netwerkproject thuiszittende kinderen). Hier ligt veel potentieel. Participatie vanuit patiënt en ouder maken een nadrukkelijk onderdeel uit van deze netwerkbeweging. Geen creatie en innovatie zonder inbreng vanuit patiënt en ouder.

Hoogtepunten 2017

Kennisbeurs

De Karakter Kennisbeurs 2017 - 2018 is in 2016 uitgereikt aan de gezamenlijke onderzoeksaanvraag van Rik Knipschild c.s. Titel: Implementatieplan voor een psychotraumateam ten behoeve van het onderzoek: een single-blind RCT om een gefaseerde traumabehandeling (STAIR-EMDR) te vergelijken met een directe traumagerichte behandeling (EMDR) bij adolescenten met PTSS ten gevolge van meervoudige interpersoonlijke traumatisering.

De implementatie van het psychotraumateam is in 2017 volgens planning verlopen. R. Knipschild heeft een fellowship subsidie ontvangen voor het onderzoeksvorstel naar behandel-effectiviteit van een tweetal interventies voor jongeren die, door vormen van kindermishandeling, PTSS ontwikkeld hebben. Bij deze fondsaanvraag is het patiëntperspectief nadrukkelijk als uitgangspunt meegenomen, onder andere door het interviewen van ouders en patiënten.

Innovatieve projecten

- Kanta Messenger - Kanta Messenger is een beveiligde texting applicatie waarmee je vertrouwelijke informatie kan delen met patiënten, ouders en collega's. De pilot is op 12 oktober gestart met zo'n 180 deelnemers binnen UC (alwaar alle medewerkers in bezit zijn van smartphone) en zal in mei 2018 worden geëvalueerd.
- Diagnostische camera - De diagnostische camera is in de zomer van 2017 gestart op de locaties Ede, Nijmegen en Almelo. Voorlopige ervaringen zijn dat de camera erg nuttig is maar dat er nog een aantal technische issues moeten worden verholpen voordat het breder ingezet kan worden.
- Academisch uur - Het academisch uur is het afgelopen jaar door meer promotie beter in zicht gekomen zowel binnen het Karakter UC als de gehele organisatie.
- DayDream - DayDream is een serious game die gebruik maakt van een EEG headset om door middel van neurofeedback te leren om te ontspannen. Er zijn zes games aangeschaft die worden

verdeeld over de drie regio's. Helaas is door technische issues alleen een game in de IBC-jeugd kliniek in Nijmegen actief, hier wordt de game ongeveer 7x per week gespeeld.

- Patient Journey App (PJA) - Dit is een behandelwijzer-applicatie die als extensie van de website gezien kan worden en ertoe dient ouders en kinderen te informeren over Karakter als organisatie, de mensen, werkwijze, behandeltrajecten etc. Afgelopen maanden is er vooronderzoek in de vorm van deskresearch geweest; overdracht naar de organisatie vindt in 2018 plaats.

Innovaties allerlei

I&O heeft in 2017 nadrukkelijk contact gezocht met de diverse stakeholders in het sociaal domein (gemeenten, scholen, huisartsen, patiënten, ouders etc.). We bewegen ons in interne en externe netwerken en dragen bij aan groei en beweging:

- Storytelling: interviews met jongeren en ouders, spiegelsessies.
- Actief in diverse (jongeren)netwerken (Ixta Noa, ExPex, Zorgbelang, Platform ervaringsdeskundigheid Nijmegen, Netwerk HET (herstelgerichte ondersteuning vanuit ervaringsdeskundigheid), netwerkbijeenkomst STAA (Steunpunt voor studerende jongeren met Autisme, ADHD, ADD), m Balans, NvA etc. Samenwerking met portefeuillehouder patiëntparticipatie.
- NWO aanvraag, Universiteit Twente (Design Your Life, onderzoek in co-creatie tussen designers, onderzoekers, doelgroep en behandelaren).
- Vervolg kwalitatief onderzoek Mindchamp "MindChamp: Mindfulness for Children with ADHD and Mindful Parenting".
- Ondersteuning Ouderinitiatieven: meeschrijven TriUnity en Ignite Award: [prijs is gewonnen door TriUnity](#)
- Begeleiding afstudeertrajecten HBO-studenten (allen thema's met betrekking tot patiëntparticipatie/ervaringsdeskundigheid, onderzoek opzetten patiëntenraden).
- Karakter heeft in 2017 een voortrekkersrol met betrekking tot Feedback Informed Treatment (FIT): de studie *Onderzoek naar de implementatie en effectiviteit van FIT* is beëindigd. De resultaten zijn aangeboden ter publicatie in een tijdschrift. Op dit moment worden voorbereidingen getroffen om de studie uit te voeren in de SAOS zorglijn in Overijssel. Er zijn samenwerkingsverbanden rondom FIT o.a. met NJI (kennisverspreiding FIT in Nederland Jeugdzorg).

4.5 Leeromgeving

Karakter streeft ernaar een continu lerende organisatie te zijn, voor zichzelf, maar ook voor en met netwerkpartners in brede zin. De Leeromgeving is dé spil binnen Karakter die levenslang leren stimuleert, organiseert en coördineert. Er wordt in de Leeromgeving altijd gestreefd naar kwaliteit, maatwerk, multidisciplinaire samenwerking en betrokkenheid van (interne) deskundigen om zodoende de gewenste professionele groei te realiseren. Door een goede verbinding te maken en te houden met onderzoek, onderwijs en opleiding, garandeert de Leeromgeving kwalitatief hoogstaande opleidingen en werkt het continu aan een goed leerklimaat, waarin medewerkers van én met elkaar leren. Dit met als doel kennis over kinder- en jeugdpsychiatrie te vergroten en de kwaliteit van de zorg continu te verbeteren.

In deze paragraaf staan eerst de activiteiten beschreven die de Leeromgeving in 2017 heeft georganiseerd in het kader van de deskundigheidsbevordering van onze medewerkers. Daarna wordt ingegaan op de verschillende BIG-opleidingen die ook in 2017 weer binnen Karakter zijn aangeboden.

Deskundigheidsbevordering 2017

De deskundigheidsbevordering die de Leeromgeving binnen Karakter organiseert, sluit aan bij de strategische thema's binnen Karakter.

1. Thema Patiëntveiligheid

Training medicatie

Om onze klinisch werkende medewerkers bevoegd en bekwaam te houden in het toedienen van medicatie kennen we binnen Karakter een trainingscyclus van 2 jaar. Deze cyclus bestaat uit een basistraining (voor nieuwe medewerkers) en een e-learning “opfris” training gekoppeld aan een praktijktoets in teamverband. De praktijktoets die voor 2017 stond gepland is naar 2018 verschoven.

Training injecteren

De medische beroepsgroep (verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en AIOS-sen) worden jaarlijks verplicht opgefrist met de vaardigheidstraining injecteren. Kinder- en jeugdpsychiaters sluiten hierbij aan.

Training signaleren en communiceren Kindermishandeling

Nieuwe behandelaren binnen Karakter volgen verplicht de E-learning module Meldcode Kindermishandeling, als onderdeel van hun introductieprogramma. In plaats van de module via Medisch Contact wordt hiervoor vanaf heden de module “Werken met de meldcode in de GGZ” van de GGZ Ecademy gebruikt.

5 steps trainingen

Onze agogische medewerkers worden getraind in de 5-steps methodiek van Trifier. Door de ontwikkelingen binnen de organisatie (meer ambulante en werken met HIC methodiek) is een gedifferentieerd trainingsprogramma ontwikkeld voor de kliniek, HIC en ambulante gezinsbehandelaren. Hiervoor worden, in samenwerking met dr. Leo Kannerhuis, nieuwe trainers door Trifier opgeleid.

Training risicotaxatie en suïcidepreventie

In 2017 zijn 3 trainingen gegeven door 113-online, in navolging van een pilot die we in 2016 hebben gedraaid. De trainingen zijn zeer gewaardeerd. Omdat 113-online onvoldoende capaciteit heeft om te voorzien in onze vraag, zijn we gestart met het ontwikkelen van een eigen training.

Reanimatie en AED

Vanaf 2017 organiseren we jaarlijks in samenwerking met BHV.nl een geaccrediteerde opfris “Reanimatie en AED” voor artsen, kinder- en jeugdpsychiaters en AIOS-sen in dienst van Karakter.

2. Thema Ambulantisering

In het kader van de ambulantisering van zorg is Karakter al een aantal jaar bezig met het scholen van onze sociotherapeuten zodat zij ook als gezinsbehandelaar kunnen gaan werken. De sociotherapeuten volgen hiertoe de opleiding Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG), die door de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) incompany wordt gegeven. In 2017 zijn weer twee nieuwe groepen met de IAG-opleiding gestart en heeft één groep de opleiding succesvol afgerond. Inmiddels hebben binnen Karakter ruim 150 sociotherapeuten de opleiding gevolgd.

3. Thema eHealth

Karakter kiest steeds meer voor blended behandelen, waarbij de behandeling van patiënten een combinatie is van online contacten en face-to-face contacten. Online contact vraagt een andere manier van aangaan van contacten met patiënten. Daarom is de Leeromgeving in 2014 gestart met het aanbieden van de basistraining online behandelen, welke verplicht is voor alle behandelaren. Ook in 2017 is deze training aangeboden voor nieuwe medewerkers. Daarnaast zijn in 2017 weer behandelaren getraind in het werken met blended protocollen, waardoor

steeds meer behandelaren blended behandeling aan patiënten kunnen aanbieden, ondersteund door het online platform Jouw Omgeving.

4. Thema Continu Verbeteren

Continu Verbeteren is een belangrijk onderdeel van de Karakterstrategie. We kijken kritisch naar onze werkprocessen met als uitgangspunt hoe kunnen we de waarde voor onze patiënten en ouders steeds verder verbeteren en verspillingen elimineren. Het verspreiden van de kennis en het bevorderen van het toepassing van de Lean-methodiek is hierbij een belangrijk aandachtspunt. In 2017 hebben twee groepen medewerkers de interne training Lean basis gevolgd en één groep de training Lean leiderschap; deze laatste training wordt in samenwerking met Radboudumc gegeven. Ook in 2018 zullen beide trainingen weer worden aangeboden.

5. Diverse thema's

Om de deskundigheid van onze medewerkers op peil te houden en verder te ontwikkelen zijn in 2017 intern nog diverse andere trainingen aan (groepen) medewerkers aangeboden. Onderwerpen die, naast eerdergenoemde trainingen, in 2017 intern zijn aangeboden waren onder andere werken met Brain Blocks, traumasensitief hulpverleners, PRT, relatiebeheer, gespreksleider spiegelsessies en mindfulness voor professionals. Natuurlijk worden ook buiten Karakter door medewerkers relevante opleidingen, congressen, seminars etc. gevolgd. Tevens organiseert de Leeromgeving jaarlijks vier Management Development middagen voor het management en de beleidsadviseurs. Doel van deze middagen is zowel deskundigheidsbevordering als onderlinge uitwisseling. Een belangrijk thema tijdens deze middagen was in 2017 een soepele overgang naar de nieuwe bekostiging per 1 januari 2018.

Om het blended leren te versterken is Karakter eind 2017 lid geworden van de GGZ Ecademy en GoodHabit. Hierdoor komt voor onze medewerkers een groot aantal e-learning modules beschikbaar die zij kunnen volgen. De GGZ Ecademy biedt vakinhoudelijke e-learning modules voor de GGZ. GoodHabit biedt e-learning modules op het gebied van o.a. persoonlijke effectiviteit, management, communicatie en Office.

KJP- opleiding, P-opleidingen, opleiding tot Verpleegkundig Specialist

In 2017 is de samenwerking binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie rond opleidingen doorontwikkeld. Dit uit zich op zowel organisatorisch als beleidsmatig vlak. Ook op financieel gebied worden nu alle opleidingen binnen de Leeromgeving uniform begroot. In mei is er één opleidingsassistent gestart voor alle drie de opleidingen; dit met als doel de harmonisatie tussen de opleidingen te vergroten.

In de navolgende tabel wordt weergegeven:

- hoeveel nieuwe personen er in 2017 een opleidingsplaats zijn gestart;
- hoeveel personen hun opleiding hebben voortgezet (doorstroom), inclusief mensen die de opleiding hebben afgerond;
- hoeveel personen hun opleiding hebben afgerond.

Opleidingsplaatsen 2017	Gestart/instroom	Doorstroom	Afgerond
Opl tot GZ-psycholoog	5	8	7
Opl tot klinisch psycholoog	0	6	2
Opl tot klinisch neuropsycholoog	1	3	1
Opl tot psychotherapeut	0	1	0
Opl tot verpleegkundig specialist	2	3	2
Opl tot kinder- en jeugdpsychiater	6	13	3

In het kader van het kwaliteitsbeleid vindt periodiek en systematisch evaluatie van de opleidingen plaats. Een belangrijk aspect van de kwaliteitszorg van de verschillende opleidingen betreft de docentprofessionalisering. Binnen Karakter is de docentprofessionalisering vormgegeven middels het Teach the Teachers programma. Dit programma stelt iedereen die betrokken is bij opleiden in de gelegenheid zich didactisch verder te ontwikkelen. In 2017 hebben we als thema's leren (be)oordelen, werken met opleidingsdilemma's, probleem gestuurd onderwijs (PGO) en het schrijven van onderwijsmodules behandeld. De thema's voor dit curriculum zijn tot stand gekomen uit de opmerkingen en evaluaties van de deelnemers van eerdere Teach the teachers, alsmede alle opleiders en ontwikkelingen binnen het onderwijs; dit jaar specifiek voor het KJP onderwijs. Alle bijeenkomsten worden zeer hoog gewaardeerd en zijn veelal geaccrediteerd door de verschillende beroepsverenigingen.

KJP Opleiding

In 2017 is gestart met een volledig nieuw curriculum van het KJP onderwijs middels een nieuw onderwijssysteem, namelijk PGO. Probleemgestuurd onderwijs wil zeggen: je verwerft kennis met een probleem als uitgangspunt. Bij deze onderwijsvorm gaat het niet in de eerste plaats om het oplossen van het probleem maar om inzicht te verwerven in alles wat met het probleem samenhangt. Het gaat om een vorm van studentgecentreerd leren waarbij het verwerven van kennis met behulp van een probleemgestuurd model centraal staat. De aanwezige voorkennis van de student is het uitgangspunt voor het verder leren. Binnen dit systeem hebben 4^e en 5^e jaars aios, alsmede de aios die bij ons komen voor een stage in het kader van de basisopleiding, gezamenlijk onderwijs. Naast aios die ook werkzaam zijn voor Karakter zijn er ook aios van externe instellingen die alleen deelnemen aan het onderwijs bij Karakter. Aios van GGzE, Reinier van Arkel en Mondriaan komen naar Karakter om het onderwijs van het aandachtsgebied KJP te volgen.

Opleiding tot Verpleegkundig Specialist (VS)

In 2017 zijn we verder gaan werken aan het opzetten en implementeren van een nieuwe opleidingsstructuur met een opleider en plaatsvervangend opleider, conform de andere opleidingen, alsmede een centralisatie van de opleiding. Het meer centraliseren van de opleidingen wordt in 2018 verder uitgebouwd en zal leiden tot meer uniformiteit van de verschillende opleidingsplekken alsmede meer uitwisseling met de opleiders, wat de kwaliteit en bekendheid van de opleiding ten goede zal komen. Naast de harmonisatie van de opleiding heeft de VS opleiding ook gekeken naar verschillen tussen VS opleiding en SPV opleiding en de beide profielen bekeken en naast elkaar gezet. Dit ter verduidelijking van de mogelijke overeenkomsten en verschillen en om inzicht te geven aan het management, wat de inzetbaarheid van deze verschillende functies zijn binnen welke zorglijnen van binnen Karakter.

P-Opleidingen

In 2017 is het opleidingsplan voor de P-opleidingen herzien en herschreven. Tevens is de visie op de inzet van psychologen binnen Karakter aangescherpt wat heeft geleid tot een herzien visiedocument. De protocollenkast en de testotheek zijn op alle locaties geupdate, met als gevolg dat de WISC V is aangeschaft. In 2018 zal de GZ-opleiding gevisiteerd worden.

Externe opleidingsactiviteiten

In 2017 is onder de vlag van de Karakter Academie verder gewerkt aan het in de markt zetten van kennis in de vorm van trainingen, workshops en lezingen. De Karakter Academie is opgezet om meer kennisproducten te kunnen bieden voor meer doelgroepen, met als motto: Verder op de inhoud. Steeds meer behandelaren binnen Karakter leveren een bijdrage aan kennisdeling over hun expertise. Er zijn meerdere trainingen en workshop gegeven aan jeugdartsen, huisartsen, scholen, gemeenten en andere zorgaanbieders. Er is hard gewerkt aan het versterken van dit concept en aan het vergroten van de naamsbekendheid door bijvoorbeeld onze website met aansprekende voorbeelden en een cursuskalender. Een speerpunt in 2017 was vroegsignalering.

Een deel van het opleidingsaanbod vindt plaats in samenwerking met partners. Voor de ADOS-trainingen is een samenwerking opgezet met Accare, UMC Utrecht, Yulius en ErasmusMC, waardoor we vanaf 2015 samen dé professionele aanbieder zijn voor Nederland en België en nog meer professionals kunnen bedienen. In 2017 bieden we via de RINO Groep vier modules op vroegsignalering en traumabehandeling, meerdere incompany opleidingen en dragen meerdere medewerkers bij aan andere opleidingsactiviteiten.

5 Bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit van zorg

5.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteit is een integraal onderdeel van het totale beleid van Karakter. De ambities van Karakter zijn in de Strategienota 2014-2017 *Met Karakter* aangegeven. De beleids- en begrotingscyclus is daarin een planmatige borging. Inhoudelijke borging van geformuleerd beleid ligt bij daartoe specifiek ingerichte kwaliteitscommissies. De verslagen van deze commissies vindt u in paragraaf 5.2.

Om continu te kunnen blijven sturen op verbeteren van kwaliteit van zorg en processen, organiseert Karakter audits. Daarin wordt op gestructureerde wijze gezocht naar verbeterpunten en het maken van afspraken ter realisatie daarvan.

Externe audits

Van 12 tot 20 april 2017 hebben de jaarlijkse audits plaatsgevonden. Een auditor van Dekra Certification heeft 3 dagen gesprekken gevoerd binnen Karakter. Dit was het tweede jaar in een drie jaarlijkse cyclus. De auditor was erg enthousiast en heeft de auditgesprekken als zeer prettig ervaren. Hij geeft aan dat er een goede dynamiek heerst bij Karakter. Er zijn door de auditor twee tekortkomingen vastgesteld; deze zijn in november afgesloten.

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 al meer dan tien jaar een continu patiëntwaarderingsonderzoek uit om handvatten te krijgen voor verbetering van de informatie, inspraak behandelteam en het behandelresultaat. In 2017 heeft Karakter zoals voorgaande jaren het digitale patiëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd onder ouders en jongeren vanaf 12 jaar, met als basis de door het TRIMBOS ontworpen cliëntenthermometer. Hieronder een overzicht van de waardering ten opzichte van 2016.

Uitkomsten ouders	2017	2016	Uitkomsten jongeren	2017	2016
Respons	429	627	Respons	126	187
Rapportcijfer	7.6	7.6	Rapportcijfer	7.1	7.4
Aanraden Karakter	90%	90%	Aanraden Karakter	88%	86%

De waardering voor Karakter is ongeveer hetzelfde gebleven: een 'net' rapportcijfer van 7.6 / 7.1 en een hoog percentage ouders en jongeren dat ons aanraadt bij anderen. Vooral de betrokkenheid, het respect en de deskundigheid van medewerkers worden hoog gewaardeerd. Daarnaast geeft 85% van de ouders aan dat de behandeling de juiste aanpak voor de problemen is (bij jongeren 77%). Meer dan 70% van de ouders en jongeren ziet dat ze door de behandeling meer grip hebben gekregen op de problemen.

In de antwoorden op de open vragen lezen we, naast grote waardering voor de behandelaren, de wens om de communicatie verder te verbeteren. Het gaat dan om minder lange vragenlijsten, sneller rapporten toegestuurd krijgen en bejegening. Daarnaast blijven de wachttijden en de wens om ook na behandeling contact te houden aandachtspunten. De verbeterpunten worden in de regio's verder besproken en opgepakt.

De respons op de vragenlijsten loopt terug. Dit komt mogelijk door de door ouders aangegeven 'vragenlijstmoeheid', maar ook doordat er intern geen expliciete aandacht is besteed aan het verhogen/hoog houden van de respons. Ook deze twee signalen zullen worden opgepakt.

5.2 Verantwoording kwaliteit van zorg

De rapportage over de GGZ-indicatoren effectiviteit van zorg, veiligheid en patiëntgerichtheid is in bijlage B6 weergegeven.

5.3 Kwaliteitscommissies

Binnen Karakter functioneren twee kwaliteitscommissies, die elk een specifieke focus hebben op de kwaliteitsverbetering voor de organisatie. Het gaat om de commissie Veilig Incidenten Melden en de Geneesmiddelencommissie. Deze kwaliteitscommissies komen elk jaar binnen de Adviesraad Veiligheid twee keer gezamenlijk bij elkaar waarin de verschillende commissies afzonderlijk terugrapporteren met het oogmerk (verbindingen tussen) trends te ontdekken en advies te geven. Dit gebeurt op dezelfde manier twee keer per jaar door de klachtengremia. Verder functioneert er een Lokale Toetsingscommissie Mensgebonden Onderzoek. Over de kwaliteitscommissies in het navolgende meer.

Hieronder is per commissie een jaarverslag 2017 opgenomen.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

De VIM-commissie is in discipline en afvaardiging per regio een afspiegeling van de gehele organisatie. Een zorglijnmanager voert de taak als voorzitter uit. Elk benoemd commissielid is lid voor een termijn van drie jaar, welke eenmaal verlengd kan worden.

De VIM-commissie heeft gedurende het gehele jaar een vacature gehad. Hierdoor kon de portefeuille van Middelen of Maatregelen (MofM) moeilijk geborgd worden. We hebben tijdens de overlegmomenten veel gesproken over de inzet en de strategie van de VIM-commissie met betrekking tot dwang en drang verminderen, wat één van de speerpunten was van 2017.

De eerste drie jaren van de VIM-commissie hebben vooral in het teken gestaan van bekendheid geven aan de VIM commissie en het nieuwe meldsysteem. In 2017 is opnieuw gekeken naar de werkwijze en zijn we uitgekomen op een verdeling in centraal en decentraal. De VIM-commissie heeft in 2017 alle hoofdlocaties bezocht. Voorafgaand aan deze bezoeken is er een duidelijke werkwijze gecommuniceerd met de genodigden. De VIM-commissie is het centrale orgaan, dat vooral mee kan kijken en een adviserende rol heeft naar decentraal. Daarom wil de VIM-commissie de verantwoordelijkheden neerleggen bij decentraal en zijn onderstaande vragen voorafgaande aan de locatie bezoeken gecommuniceerd: analyse van afgelopen jaar ten aanzien van VIM en MofM, ontdekken van trends, hoe worden VIM-meldingen geborgd en waar/hoe worden ze besproken. Op deze manier wil de VIM-Commissie meer betrokkenheid creëren en wil ze dat decentraal verder leert inzoomen op analyses. Voor 2018 zal dit de belangrijkste pijler blijven voor de VIM-commissie. Tijdens de locatiebezoeken is er vooral ingezoomd op deze cultuurverandering. Daarnaast zien we dat de bereidheid tot melden groot is binnen de verschillende locaties maar blijven de meldingen vanuit ambulans toch sterk achter. Ook blijven meldingen lange tijd op 'niet afgehandeld' staan.

Vergeleken met 2016 zien we een stabilisatie van de agressiemeldingen, een stijging van suïcide(pogingen) en Arbo meldingen en een daling van de medicatiemeldingen. Er wordt verder onderzocht waar de melding automutilatie onder moet vallen en hoe we de cijfers adequaat kunnen verkrijgen. Vanuit de organisatie wordt tijdens de locatiebezoeken aangegeven dat door het aanbieden van verschillende ambulante producten de doelgroep die klinisch wordt opgenomen zwaarder wordt. Vanuit ambulans zien we nog weinig meldingen. Hier ligt het vraagstuk, wat meld je wel en niet en wanneer. Advies van de VIM-commissie is om het melden een vaste plek te geven in

het zorgproces en mogelijk zo meer bewustwording te creëren. Bij de melding van de medicatiefouten zien we een lichte daling maar dit blijft een belangrijk aandachtspunt.

De speerpunten van de commissie zijn en blijven het verbeteren van de meldingscultuur vanuit ambulante medewerkers (herkennen van meldingswaardige situaties), het creëren van een veilige meldings-cultuur en de cultuurverandering van centraal naar decentraal.

Geneesmiddelencommissie

In 2017 is de geneesmiddelencommissie vijf maal bijeengewees en heeft tussentijds een aantal keren telefonisch overleg gevoerd. We constateren dat de geneesmiddelencommissie steeds vaker geconsulteerd wordt; in 2017 tien keer hetgeen overeenkomt met de doelstelling. Inhoudelijk zijn onder andere gebruik van nieuwe medicatie (Inutiv), de vergoedingenstatus en problemen met levering van preparaten door apotheken aan de orde geweest. Farmacotherapeutisch overleg is aldus gerealiseerd. Het terugdringen van het aantal medicatiefouten blijft een speerpunt. Vergeten medicatie is de meest voorkomende fout in alle regio's. In 2017 is de geneesmiddelencommissie gestart met het maken van een kwartaalanalyse van de fouten en deze toe te sturen aan de managers van de diverse locaties. Hierbij gaat in toenemende mate terugkoppeling worden gevraagd van de managers over verbetertrajecten. De Adviesraad Veiligheid is binnen Karakter sinds enkele jaren operationeel. Reglementair is de voorzitter van de geneesmiddelencommissie lid van de Adviesraad Veiligheid evenals de voorzitters van de overige commissies die een functie ten behoeve van veiligheid hebben binnen Karakter. Aanpassingen in het reglement ten gevolge van het ontstaan van dit nieuwe orgaan zijn doorgevoerd. De samenwerking met de commissie Veilig Incidenten Melden (VIM) is in 2017 vooral binnen de Adviesraad gerealiseerd. De gezamenlijke locatiebezoeken moeten nog worden vormgegeven.

Dankzij deelname aan de landelijke geneesmiddelencommissie kunnen nationale ontwikkelingen op de voet worden gevolgd en kan Karakter invloed hebben op deze ontwikkelingen. Het actualiseren van de protocollen in Lex (kwaliteitshandboek) is ter hand genomen. Het benoemen van een contactpersoon, de voorzitter, die de geautomatiseerde meldingen ontvangt is een goede start hiervoor. De update van de richtlijn somatiek is ondergebracht bij een landelijke werkgroep. Het uniformeren van het gebruik van het Elektronisch Voerschrijfsysteem (EVS) zodat op alle locaties belangrijke informatie op de zelfde plaats in het EPD te vinden is, is gedelegeerd en wacht nog op voltooiing. Aansluiting bij Edifact (digitaal receptenverkeer) is door middel van een brief onder de aandacht gebracht bij de raad van bestuur; deze heeft opdracht gegeven de mogelijkheden om tot aansluiting te komen in kaart te brengen.

Het jaar 2017 heeft in het teken gestaan van reflectie op de doelmatigheid en werkwijze van de geneesmiddelencommissie. Knelpunten op gebied van bezetting, productiedruk/bepaalde beschikbare tijd bij de leden van de geneesmiddelencommissie en taakverdeling zijn aan de orde gekomen. De secretariële ondersteuning is het afgelopen jaar van goede kwaliteit en continuïteit geweest. Ook de continuïteit van de deelname van de apotheker is geruime tijd onzeker geweest. Dit heeft in het late najaar geleid tot een succesvolle werving van nieuwe leden voor de geneesmiddelencommissie die met ingang van 2018 zitting gaan nemen.

Lokale toetsingscommissie mensgebonden onderzoek

De Lokale toetsingscommissie mensgebonden onderzoek ontving in 2017 13 onderzoeksvoorstellen ter toetsing. Het gaat om de volgende studies:

- PAINT: Psychosocial Adhd INTerventions: care as usual
- Aap (Adapation and Action Prediction), een exploratieve studie naar het verwerken en voorspellen van actiepatronen in adolescenten met Autisme Spectrum Stoornissen
- APT: Adolescent preferences for treatment of depressive symptomatology

- De energieke Regenboog, werken aan aandacht in de beeldende therapie voor kinderen van 6 tot 12 jaar met ADHD.
- Emotion Dysregulation Inventory: a cross-disorder longitudinal examination of emotion dysregulation during treatment
- Prevalentie van externaliserende gedragsproblemen binnen de KJP-populatie van Karakter
- Emotion dysregulation as cross-disorder phenomenon and predictor of treatment progress in children and adolescents with psychiatric disorders
- De effectiviteit van EMDR bij jongeren met autisme: een exploratief onderzoek
- Adaption of line orientation in autism
- De effectiviteit van Blended Digitale Psycho-Educatie bij LVB+
- Pilot Randomized-controlled phase-IIa trial on the increase of general health and/or on the prevention of comorbid depressive and obesity symptoms and on in Attention-deficit / Hyperactivity disorder (PROUD)
- Commonalities in visual perception between children at familial risk for synaesthesia and in children with autism spectrum disorder
- Social media gebruik bij klinisch opgenomen adolescenten

Het aantal ingediende aanvragen is in 2017 licht gedaald ten opzichte van 2016.

Onderzoek (aantallen)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Melding bij lokale toetsingscommissie mensgebonden onderzoek	2	5	17	26	17	14	13

5.4 Omgaan met klachten: klachtencommissie, -functionaris en pvp

Karakter kent een klachtencommissie die handelt conform het vastgestelde klachtenreglement.

Ook wordt sinds 2011 gewerkt met een externe klachtenfunctionaris. De patiëntvertrouwenspersoon (pvp) is er voor klachten van kinderen. Elk jaar komen de klachtengremia bij elkaar; hier is ook de voorzitter van de raad van bestuur bij aanwezig. De jaarrapportages worden gepresenteerd en ontwikkelingen worden besproken. In 2017 is het reglement van de klachtencommissie gewijzigd, waardoor ook externe jeugdhulpaanbieders waar Karakter een contract mee heeft een beroep kunnen doen op de klachtencommissie.

Klachtencommissie Patiënten

De klachtencommissie heeft in 2017 één klacht ontvangen en behandeld. Deze klacht is deels gegrond verklaard; 1 klachtonderdeel was gegrond, 3 klachtonderdelen waren ongegrond.

Klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris fungeert als de 'voordeur' voor de klachten binnen Karakter. De ontwikkelingen over de jaren heen, zijn in onderstaande tabel weergegeven. Het aantal klagers/melders, klachten en meldingen is in 2017 toegenomen ten opzichte van 2016. De klachten/meldingen gingen over behandeling, communicatie en beleid.

Klachten bij klachtenfunctionaris	2014	2015	2016	2017
Aantal klagers/melders	28	29	25	30
Totaal aantal klachten	39	46	31	40
Totaal aantal meldingen	3	10	8	4
Aard van de klachten/meldingen				
Behandeling	23	17	15	12
Communicatie	19	39	21	27
Beleid	0	0	2	2
Anders	0	0	1	4

Patiëntvertrouwenspersoon

De patiëntvertrouwenspersoon is er voor klachten van kinderen en jongeren. Het gaat hier veelal om kinderen en jongeren die intensief behandeld worden bij Karakter. In 2017 ontving de patiëntvertrouwenspersoon 8 klachten en werden 9 vragen gesteld. De ontwikkelingen over de jaren heen, zijn in onderstaande tabel weergegeven. Het aantal klachten en vragen is de afgelopen jaren licht afgenomen.

Klachten bij Patiëntvertrouwenspersoon (PVP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aantal klachten ingediend bij PVP	13	22	24	10	11	8
Aantal vragen ingediend bij PVP	10	8	7	15	11	9

5.5 Kwaliteit van medewerkers

2017 was een jaar vol veranderingen. Uit de herstructurering van het bestuurlijk centrum ontstond naast de afdeling Bedrijfsvoering & Infrastructuur een nieuwe afdeling: Advies & Projecten. Medewerkers vanuit verschillende disciplines werden één team. De regeldruk en administratieve lasten die voortkwamen uit de contacten met gemeenten waren enorm. Ook in het bestuur van de organisatie waren wijzigingen. Daarnaast noodzaakten het onderzoek naar de fusiemogelijkheden met dr. Leo Kannerhuis ons tot extra inspanningen. Dit alles zorgde, naast de wil om het samen voor elkaar te krijgen, voor een flinke werkdruk bij onze professionals. Vanuit HRM vragen we hier aandacht voor en zoeken we samen met medewerkers en management naar de juiste balans.

Onze kerncompetenties Ontmoeten, Ondernemen en Ontwikkelen geven aan wat we belangrijke eigenschappen vinden bij onze medewerkers. Deze competenties zijn ook komende jaren nodig om alle veranderingen in goede banen te kunnen leiden en goede patiëntenzorg te kunnen blijven leveren binnen een vitale organisatie.

Vanuit het perspectief van de hoofdprocessen van HRM (personeelsplanning, prestatie management en gezondheidsmanagement) worden de ontwikkelingen in 2017 in het navolgende toegelicht.

Personeelsplanning

In de themarapportage van personeelsplanning worden jaarlijks kengetallen weergegeven op het gebied van strategische personeelsplanning, zoals in- en uitstroom en vacatures. Aan deze cijfers zijn conclusies verbonden en opvallende verschillen worden benoemd. Daarnaast worden verschillende ontwikkelingen beschreven die het afgelopen jaar hebben gespeeld op het gebied van personeelsplanning, zoals veranderde wetgeving en nieuwe beleidsvorming.

Aantal FTE, in- en uitstroom en vacatures

	2015	2016	2017
Aantal FTE	671	686	720

Totaal aantal personen 31-12-2017: 927*

*Exclusief medewerkers Denkkraft

FTE inclusief stagiaires 2016: 715 FTE

Uit de gegevens hierboven zien we dat het aantal FTE in 2017 met 34 fte is toegenomen. Dit is een toename in deels nieuwe medewerkers en deels uren die bij huidige medewerkers zijn opgeplust.

Verloop personeel	Aantal			FTE		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Instream personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	126	140	176	64,05	85,97	113,58
Uitstroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	132	157	144	66,10	88,41	89,89

Vacatures	Totaal aantal vacatures			Aantal moeilijk vervulbare vacatures		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Totaal personeel	138	173	228	8	21	34
Personeel patiëntgebonden functies	99	129	180	6	17	28

Er zijn in 2017 228 vacatures uitgezet; 20 keer hiervan waren we binnen één vacature op zoek naar meerdere medewerkers. Hiervan zijn 17 vacatures, vacatures voor stageplaatsen, 2 vacatures voor opleidingsplaatsen. In totaal waren er daardoor in 2017 252 functies vacant.

In samenwerking met Marketing & Communicatie is er gekeken naar mogelijkheden om de vacatures van moeilijk vervulbare functies nog aantrekkelijker te presenteren. Tevens is in 2017 een begin gemaakt met een bredere scope van werven. De arbeidsmarkt is aan het veranderen en het is nog moeilijker om bepaalde vacatures met goede medewerkers in te vullen. Dit vraagt dat er meer nadruk gelegd moet worden op Karakter als aantrekkelijke werkgever en tevens de punten die Karakter onderscheiden van andere werkgevers. De teams HRM en M&C werken hierin samen en gaan in 2018 ook het lijnmanagement hierbij betrekken.

Inhuur flexibel personeel

De overeenkomst met Start People is verlengd. BKV is de second supplier voor de medische, psychologische en psychotherapeutische beroepen. Deze overeenkomst is in 2017 ook verlengd. In 2017 zijn er kinder- en jeugdpsychiaters op interim basis aangenomen. Deze zijn vaak via externe bureaus geworven. In 2016 is de wet DBA (vervanging van VAR) ingevoerd. In het jaar 2017 is er nog geen duidelijkheid gekomen over de wetgeving DBA. Zodra er duidelijkheid komt over de wetgeving DBA past Karakter het beleid hierop aan.

Kwaliteitsregister jeugd

In 2016 hebben alle orthopedagogen en psychologen binnen Karakter zich geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). De overige HBO/WO geschoolden die niet BIG geregistreerd zijn, hebben zich 'voor aangemeld'. In het jaar 2018 moeten alle agogen geregistreerd zijn in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

Introductie nieuwe medewerkers

HRM heeft in 2017 een start gemaakt met de ontwikkeling van een nieuw introductieprogramma, waarin een filmpje de introductiedag gaat vervangen. De regiodyrecties zijn geïnterviewd voor dit introductiefilmpje en zodra de andere partijen ook gefilmd zijn, kan dit filmpje online. In het jaar 2018

gaat het nieuwe intranet (connect) live en gaat onderzocht worden of de introductie van nieuwe medewerkers in connect opgenomen kan worden.

Arbeidsmarktcommunicatie

In het jaar 2017 is geconstateerd dat vacatures steeds moeilijker ingevuld worden. Een aantal vacatures voor specifieke disciplines zijn al jaren lastig in te vullen, maar in het jaar 2017 zijn hier meer disciplines bij gekomen. Tevens is het verloop binnen Karakter toegenomen, wat maakt dat er een onderzoek en advies worden uitgewerkt hoe Karakter zich op een moderne en vernieuwender manier op de arbeidsmarkt kan presenteren. Hier is een start mee gemaakt eind 2017 en dit krijgt vervolg in 2018.

Prestatiemanagement

Na implementatie van de 360 graden *feedbacktool* is in 2017 geïnvesteerd in het meer bekendmaken van deze tool binnen verschillende teams zowel in het primaire proces als binnen de stafafdelingen. Binnen diverse teams is de tool inmiddels een onderdeel geworden van de gesprekscyclus. Uiteindelijk doel is dat we binnen Karakter een open aanspreekcultuur ontwikkelen waarin we elkaar gevraagd en ongevraagd feedback geven. Binnen deze aanspreekcultuur is feedback een essentieel onderdeel van de dialoog in een team en draagt bij aan zowel de persoonlijke als ook de teamontwikkeling.

Afgelopen jaar vond een pilot plaats voor een nieuwe vorm van verlofregistratie. Deze nieuwe manier zou ondersteunend kunnen zijn in het vergroten van de zelforganisatie binnen Karakter en het vereenvoudigen van de administratieve processen. Niet-roostergebonden medewerkers nemen hun verlof jaarlijks op maar hoeven hun verlof niet meer te registreren in Youforce. Aan het einde van het jaar gaat het verlofsaldo automatisch op nul, tenzij de medewerker bij zijn manager heeft aangegeven dat hij om uitzonderlijke redenen zijn verlofsaldo niet heeft opgemaakt. Een aantal teams binnen Karakter heeft aan deze pilot deelgenomen. Deze pilot is inmiddels geëvalueerd. In het eerste kwartaal van 2018 zal een besluit worden genomen over mogelijke continuering ervan.

De tweejaarlijkse pensioen informatiebijeenkomst is georganiseerd. Een voorlichter van PFZW heeft in een presentatie onder andere antwoord gegeven op vragen als *Kan ik straks nog wel eerder stoppen met werken?* en *Waarop heb ik recht als ik arbeidsongeschikt raak?* De opkomst was relatief laag ondanks de verschillende informatiekanalen die ingezet zijn om medewerkers uit te nodigen.

De nieuwe cao ggz is vastgesteld per maart 2017. Relevante wijzigingen zijn opgepakt en uitgevoerd. Een belangrijk besluit dat is uitgevoerd is de uitbetaling van onregelmatigheidstoeslag over vakantieuren met terugwerkende kracht aan medewerkers in dienst in de periode tussen 1 januari 2013 tot 1 juli 2015.

Gezondheidsmanagement

In 2017 is de focus meer gelegd op de (duurzame) inzetbaarheid van onze medewerkers, met als doel dat ze het werk nu maar ook in de toekomst goed en gezond met plezier en passie kunnen blijven uitvoeren. Om hieraan bij te dragen is eind 2017 gestart met het actualiseren van het verzuimprotocol naar een document waarbij de duurzame inzetbaarheid van de werknemer centraal staat (voorheen meer nadruk op de ziekte en de beperkingen). Zowel de werknemer zelf als de manager en de HRM- en re-integratie adviseur hebben een actieve rol inzake de re-integratie-inspanningen en het voorkomen van verzuim maar ook voor het behoud en bevorderen van gezondheid en vitaliteit. Vertrekpunt blijft dat we ons personeelsbeleid inzetten conform onze visie op zorg 'wat kun je wel in plaats van wat kan er niet'.

Diverse (landelijke) acties zijn door Karakter ondersteund, zoals stoppen met roken (*Stoptober*) en de Week van de Werkstress. Tijdens deze week in november is dagelijks een thema uitgelicht: Signalering van werkstress, Bewegen en gezond eten, Bespreekbaar maken werkdruk, Je eigen balans, Tips om duurzaam inzetbaar te blijven.

Om het gezondheidsmanagement onder de aandacht te brengen en te houden is begin 2017 het portaal 'Gezond en Vitaal' online gegaan waar informatie over gezondheid en vitaliteit te vinden is en handige tools om aan je gezondheid en vitaliteit te werken. Met de invoering van het nieuwe intranet 'Connect' begin 2018 zal dit een nieuwe een plek krijgen.

Ook de fietswerkplek is geïntroduceerd binnen Karakter. Vanaf juni 2017 beschikken de 3 regio's over een fietswerkplek en kan er zo tijdens kantooruren gewerkt worden aan de vitaliteit.

Verzuim

Het verzuim van 2017 is 5,03% en is ten opzichte van voorgaande jaren nagenoeg gelijk gebleven. De gestelde norm was 4,5%. De meldingsfrequentie is iets gedaald en zit hiermee ruim onder de gestelde norm van 1,5.

Verzuim (excl. Zwangerschap)

2015	2016	2017
4,86%	4,94%	5,03

Verzuimfrequentie

2015	2016	2017
1,05	1,10	0,97

Training

Begin 2017 heeft er een verzuimtraining plaatsgevonden voor managers en HRM adviseurs. Focus lag daarbij op de *eigen regie* die managers maar ook medewerker moeten nemen in het re-integratietraject. Ook de nieuwe wetgeving is daarbij aan de orde geweest waaronder wet bescherming persoonsgegevens. In oktober 2017 is er tweede training georganiseerd voor managers die in januari niet in de gelegenheid waren de training te volgen.

Werkkostenregeling-Vitaliteitsregeling

Samen met de ondernemingsraad is gekeken naar de invulling van de werkkostenregeling. Besloten is dat een gedeelte van de beschikbare ruimte wordt gereserveerd voor de bevordering van gezondheid en vitaliteit van onze medewerkers. In 2017 hebben 31 medewerkers een fiets besteld via het fietsplan. De vitaliteitsregeling is in maart 2017 uitgebreid met bedrijfsfitness. Hier hebben van maart 2017 tot en met december 2017 68 medewerkers aan deelgenomen.

Eind 2017 is er een eindejaarsactie uitgezet. In totaal hebben 33 medewerkers hier gebruik van gemaakt. Medewerkers konden kiezen om voordelig gebruik te maken van extra productgroepen Weekendje weg (mentale ontspanning) (9 medewerkers), Bijdrage sportartikelen (22 medewerkers) en Smartwatches (2 medewerkers). Ook medewerkers die al deelgenomen hadden aan de vitaliteitsregeling konden hier gebruik van maken.

Inspiratieavond Stilstaan bij je Loopbaan

In november namen 21 collega's deel aan de *inspiratieavond* genaamd 'Stilstaan bij je loopbaan'. De avond was samen met onze werkgeversvereniging WZW georganiseerd. De workshop was verdeeld in 4 onderdelen, die werden verzorgd door professionals van het WZW:

- Individueel gesprek met loopbaancoach
- Inzicht in jezelf via digitale test
- Eigen talenten in kaart brengen
- Erachter komen waar je plezier aan beleeft in je werk

Elk onderdeel had zijn unieke waarde en gaf inzicht in je loopbaan en hoe deze past, nu en in de toekomst bij Karakter of een andere werkgever. De reacties op de avond waren erg positief. Wij nodigen medewerkers van Karakter uit om (regelmatig) stil te staan bij hun eigen loopbaan. De inzichten die dit kan geven, leveren een positieve bijdrage aan hun eigen duurzame inzetbaarheid en werkplezier.

BHV

BHV.nl heeft ook in 2017 weer onze BHV cursussen verzorgd. Afgelopen jaar hebben 102 medewerkers de incompany herhaling BHV gevolgd, 55 medewerkers de *In company Blended Learning basis BHV* en 12 medewerkers de workshop Reanimatie + AED. Een aantal van deze trainingen werden gecombineerd met een ontruimingsoefening.

In Ede zijn vier ontruimingsoefeningen gehouden, waarvan één in het hoofdgebouw en drie op de leefgroepen. In Apeldoorn zijn afgelopen jaar drie oefeningen gehouden, een in het stafgebouw, één in het MKD-gebouw en één bij de residentie. Deze oefeningen zijn uitgevoerd in samenwerking met AZC Lindenhout-Philadelphia en GGNet waar Karakter de locatie mee deelt. In Zwolle is er in 2017 één ontruimingsoefening gehouden. In Almelo zijn er in 2017 twee uitgevoerd. Alle oefeningen zijn onder begeleiding en supervisie van BHV.nl uitgevoerd. In Overijssel is ook in Hengelo en Enschede een ontruimingsoefening gehouden, op initiatief van de verhuurder.

Binnen regio UC zijn er het afgelopen jaar twee ontruimingsoefeningen geweest. Binnen regio UC wordt er een dienstverleningsovereenkomst gemaakt met Radboudumc. Hierbij wordt vastgelegd dat Radboudumc de BHV organisatie voor locatie Nijmegen verzorgt. Ook in Arnhem, Doetinchem en Tiel wordt onderzocht hoe de ontruimingsoefeningen en BHV organisatie met meerdere partijen het beste kan worden vormgegeven.

6 Financieel resultaat en bedrijfsvoering

6.1 Context financieel resultaat

In 2017 is veel aandacht besteed aan het orde brengen van de basisadministratie en de liquiditeitspositie. Dit om voldoende geëquipeerd te zijn voor de wijziging in de jeugdwet in 2018 van de financiering. De basis administratie met DBC productieregistratie en facturatie aan 271 gemeenten is op projectmatige wijze op orde gebracht.

Het sturen op een verhoging van de productiviteit voor behandelaren en een reductie van efficiencyverliezen door DBC mediaanoverschrijdingen, heeft ervoor gezorgd dat het negatieve resultaat uit 2016 heeft kunnen veranderen in een gezonde bedrijfsvoering gedurende het jaar 2017. De toegekende TAJ (transitie autoriteit jeugd) subsidie ten behoeve van frictieverschillen uit voorgaande jaren heeft een positieve bijdrage geleverd aan het bedrijfsresultaat.

In de aanloop voor 2018 is een verandering doorgevoerd van het werken met een star begrotingsmodel gericht op het verleden naar het werken met een toekomstgericht prognosemodel waarbij benchmarking en kostprijsanalyses een belangrijk onderdeel vormen voor de sturing van de bedrijfsvoering.

6.2 Samenvatting financieel resultaat

Karakter heeft 2017 afgesloten met een positief resultaat van + € 472.509 (2016: -/€ 1.780.123). Belangrijkste oorzaken van het positieve resultaat is de toegenomen omzet door meer productie op basis van een hogere productiviteit en een kleiner efficiencyverlies op de DBC- mediaan.

Bedrijfsopbrengsten

De bedrijfsopbrengsten 2017 bedragen € 60,5 mln. (2016: 57,7 mln.). De productiviteit van medewerkers is verbeterd, tijdigheid en zorgvuldigheid van declaratie/facturatie is op een hoger plan getild en afspraken/afstemming met de 271 gemeenten zijn geoptimaliseerd.

Door de wijziging in de jeugdwet in 2018 van declareren op basis van DBC's naar declareren op basis van behandeluren zijn alle jeugdwet DBC's per 31/12/2017 afgesloten. Onderhanden Werk bestaat dan alleen uit de categorie DBC's bestaat alleen nog uit DBC's boven de 18 jaar die betrekking hebben op de Zorgverzekeringswet.

Bedrijfskosten

De personeelskosten zijn toegenomen met € 1,1 miljoen. Dit is te verklaren door de hogere inzet met 714 fte gemiddeld in 2017 (2016: 702 fte), cao (schaal/trede) en inzet van personeel niet in loondienst ten behoeve van project basis administratie op orde. De stijging wordt daarbij beperkt door een vrijval uit voorziening ten behoeve van reorganisatie van personeel in 2017. De hogere inzet heeft betrekking op een stijging van het patiëntgebonden personeel (2,3%).

De overige bedrijfskosten zijn met 3% lager dan het niveau van 2016 als gevolg van nog gerichter sturen op kosten.

Solvabiliteit

De solvabiliteit is ten opzichte van de omzet gestegen tot 19,9% (2016: 20,1%). De solvabiliteit ten opzichte van het balanstotaal is gestegen naar 30,7% (2016: 29,4%)

Risico's 2018 en verder

Karakter heeft voor 2018 een wending gemaakt van werken met een begrotingsmodel gericht op het verleden naar werken met een toekomstgericht prognosemodel waarbij benchmarking en kostprijsanalyses een belangrijk onderdeel vormen van de bedrijfsvoering. Dit als onderdeel om de bedrijfsvoering efficiënt te laten inspelen en anticiperen op de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de jeugdwet.

De wijziging in de jeugdwet in 2018 van inspanningsgerichte financiering op basis van DBC's naar een financiering met declareren op basis van behandeluren vraagt om aanzienlijke aanpassingen in administratieve systemen ten behoeve van productieregistratie, declareren/factureren en financiële administratie. In het eerste kwartaal van 2018 heeft Karakter de administratieve systemen nagenoeg op orde maar het heeft wel gezorgd dat de facturatie over 2018 later op gang is gekomen.

In het voorjaar van 2018 zijn vrijwel alle productieafspraken afgerond. Met de Karakter-regio's is dit een veelal intensief proces geweest. Het te contracteren tarief per uur behandeling heeft Karakter gebaseerd op berekende kostprijzen.

Ondanks de aanpassingen in de jeugdwet in 2018 heeft Karakter nog altijd veel last van het ontbreken van standaardisatie in de administratieve afwikkeling en verantwoording in het gemeentelijk domein, dit leidt tot buitengewoon veel extra werk, maatwerk en extra overleg en afstemming met gemeenten. Het adequaat terugontvangen van beschikkingen (ofwel dienstverlening overeenkomsten, DVO's) vanuit de gemeenten, na verzending van de zogenaamde verzoeken om toewijzing (VOT), is zorgelijk en vormt een risico.

De basis administratie met DBC productieregistratie en facturatie aan 271 gemeenten is op projectmatige wijze op orde gebracht. Dit is mede gedaan met tijdelijke ondersteuning door extern ingehuurd personeel. De verwachting is dat de administratieve lastendruk in 2018 niet minder wordt waarmee het risico bestaat dat opnieuw achterstanden ontstaan.

Tot slot zijn de risico's voor 2018 met eventuele gevolgen concreet te definiëren als:

- Het risico bestaat dat een overschrijding van de productieplafonds op gemeente of regioniveau tot gevolg heeft dat de geleverde zorg niet wordt betaald.
- Het risico bestaat dat door verstoringen in administratieve processen geen tijdige facturering plaatsvindt waardoor de liquiditeitspositie onder druk komt te staan.
- Het risico bestaat dat de intern gestelde productiviteitsnorm niet wordt gerealiseerd waardoor de exploitatie onder druk komt te staan.
- Het risico bestaat dat kosten overschrijding plaatsvindt vanwege omvangrijke administratieve werkzaamheden met als gevolg dat de exploitatie onder druk komt te staan.
- Het risico bestaat dat de intern gestelde 2% rendementseis niet wordt gerealiseerd waardoor de exploitatie onder druk komt te staan.

6.3 Bedrijfsvoering en risicomanagement

De aansturing van de bedrijfsvoering verloopt via een planning en control cyclus, waarbij doelen, activiteiten, kosten en opbrengsten in samenhang worden aangestuurd. Maandelijks wordt gerapporteerd. In de kwartaalrapportages is telkens voorzien in een uitvoerige analyse met een risicoparagraaf, waarin de risico's worden benoemd. De belangrijkste risico's worden hieronder vermeld.

Wekelijkse productiemonitor

Karakter volgt op weekbasis de feitelijk verrichte zorgverlening per gemeente en per Karakter-regio te volgen, afgezet tegen de met die gemeente/gemeentelijke samenwerkingsregio gemaakte productieafspraken.

Berichtenverkeer

Door het ontbreken van standaardisatie op landelijk niveau vergt dit zorgelijk veel aandacht. Met name de terugontvangst van DVO's wordt gezien als groot risico in verband met de rechtmatigheid van de geleverde zorg, ongeacht de rechtsgeldigheid van met name de verwijzingen via de huisarts en de volledige inzending van verzoeken om toewijzing zorg (VOT).

Liquiditeit in het gemeentelijk domein

Inmiddels is duidelijk geworden dat het maken van betalingsafspraken met gemeenten (van facturen, van voorschotten en de verrekening daarvan) noodzaakt tot zeer intensief overleg, meestal tot op gemeentelijk niveau. De liquiditeitsbewaking in 2018 vraagt de grootst mogelijke aandacht.

Omzetverantwoording gemeenten

De omzetverantwoordingen per gemeente zijn in maart 2018 aan gemeenten verstrekt inclusief een (goedkeurende) accountantsverklaring. Dit traject is erop gericht zoveel mogelijk zekerheid over de in de jaarrekening verantwoorde omzet te verkrijgen.

AO/IC

Op basis van de belangrijkste rechtmatigheidseisen in het gemeentelijk domein, en op basis van het 'Algemeen accountantsprotocol financiële productieverantwoording WMO en Jeugdwet' (versie 1.0, 30 juni 2016) heeft de AO/IC -functionaris de omzet 2017 gecontroleerd. Dit protocol is het resultaat van besprekingen binnen het programma ISD - financiële controle en goedgekeurd door Copro.

Informatiebeleid, beschikbaarheid en performance van de systemen

De administratieve systemen zijn aangepast aan de wijzigingen in de jeugdwet in 2018. Over de performance van systemen zijn hier geen bijzonderheden/calamiteiten te vermelden.

7 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

7.1 Normen voor goed bestuur

Karakter houdt zich aan de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Karakter speelt in op veranderingen in de wet- en regelgeving en de financieringsstructuur.

Karakter wordt bestuurd volgens de actuele inzichten en normen voor goed bestuur en toezicht op zorgorganisaties, zoals de Zorgbrede Governancecode 2017. Naast deze integrale inbedding van de zorgbrede governancecode volgt de raad van bestuur de gedragscode voor de goede bestuurder, zoals opgesteld door de NVZD, vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg. De beloning van de bestuurders is conform de beloningscode bestuurders van de NVZD: de raad van toezicht toetst deze jaarlijks aan de vigerende wet- en regelgeving.

Een overzicht van de onkosten/declaraties raad van bestuur in 2017 is opgenomen in bijlage B.3.9.

De inkomsten uit externe functies in 2017 van de voorzitter raad van bestuur van Karakter komen ten goede aan de Karakter Academie voor opleiding en onderzoek. In overleg met de voorzitter van de Karakter Academie zal de definitieve keuze waaraan de gelden worden besteed tot stand komen. In beginsel zal het toekennen van gelden met name bedoeld zijn om talentvolle medewerkers te ondersteunen, bijvoorbeeld in het verhogen van de kansen op het verwerven van externe subsidies, het stimuleren van innovatieve projecten in brede zin en het bevorderen van onderwijsactiviteiten.

7.2 Raad van Bestuur

De raad van bestuur bestuurt de organisatie. Dit houdt onder meer in dat het bestuur 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. De raad van bestuur bestaat uit een voorzitter en een lid. Portefeuilleverdeling vindt plaats op basis van kennis en achtergrond van beide bestuurders. Hierbij hanteert Karakter het principe van integrale verantwoordelijkheid. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de besturing en strategiekeuze van de organisatie. Een van de taken van de raad van bestuur is de afstemming met en tussen interne en externe belanghebbenden.

De raad van bestuur bepaalt de koers en kaders op basis van een heldere strategische visie en stuurt op hoofdlijnen en de afgesproken resultaten. Hiertoe maakt hij gebruik van een vastgestelde jaarlijkse cyclus van planning en control, waarvan kaderbrief, jaarplannen en begrotingen deel uitmaken. Deze plannen per regio worden jaarlijks met de regiodirecties en stafmanagers in een najaarsconferentie besproken, en op onderlinge synergie getoetst.

Daar waar de raad van bestuur verantwoordelijk is voor het bepalen van positionering, koers en strategie (het richten), is de laag van regiodirectie/stafmanagers verantwoordelijk voor de vertaling hiervan naar concrete doelstellingen (het inrichten) en geven de ook dual ingerichte koppels van zorglijnmanagers vorm aan het sturen op realisatie (het verrichten). De regiodirectie is sinds de transitie/decentralisatie nog nadrukkelijker strategisch medeverantwoordelijk, vooral ook extern (relaties, zorgverkoop etc.). De decentrale verantwoordelijkheden zullen verder toenemen aangezien we toegroeien naar een netwerkorganisatie met meer zelforganisatie.

Karakter heeft gekozen voor het werken met integraal management en resultaatverantwoordelijke teams, waarbij de stafafdelingen een adviserende en ondersteunende rol vervullen, en op concernniveau een control-rol.

Tabel 2 Samenstelling raad van bestuur

Naam	Mevr. of Dhr.	Functie in raad van bestuur	Interim ja/nee	Functie vervuld sinds	Functie vervuld tot	Nevenfuncties
Dr. B.E. Lahuis	Mevr.	voorzitter	Nee	01-11-2009	01-12-2017	Lid Raad van Toezicht Intrakoop Lid Adviescommissie Kwaliteitsinstituut voor de Zorg Lid Comité van Aanbeveling van het Marikenhuis te Nijmegen Lid Raad van Toezicht De Kleine Prins
Mr. drs. P. Lukkien	Dhr.	lid	Nee	01-07-2001	30-06-2017	Lid Platform Jeugd GGZ Nederland Lid Commissie Financiering en bekostiging GGZ Nederland Arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg Lid Commissie arbeidszaken NVZD <i>Nevenfuncties zijn op 30-06-2017 beëindigd.</i>
Drs. A.A.B.D.M. van den Broek RA MHA	Dhr.	lid	Nee	06-06-2017		Bestuurslid Stichting De Springplank Commissielid Coziek, Koninklijke Beroepsorganisatie van Accountants Lid Commissie Informatiebeleid GGZ Nederland

Lid raad van bestuur met portefeuille Bedrijfsvoering, de heer mr. drs. P. Lukkien, ging per 01-07-2017 met pensioen. Zijn opvolger de heer drs. A.A.B.D.M. van den Broek RA MHA trad op 06-06-2017 in dienst als lid raad van bestuur. Per 01-12-2017 vertrok de voorzitter raad van bestuur met portefeuille Behandelmiddelen, mevrouw dr. B.E. Lahuis, bij Karakter voor een bestuursfunctie elders. Per 01-05-2018 zal mevrouw drs. E.M. Harteveld als voorzitter raad van bestuur aantreden.

De raad van bestuur legt rechtstreeks verantwoording af aan de raad van toezicht. Tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht bestaat een open, goede en snelle communicatie. De raad van bestuur en de regiodirecteuren (inclusief Karakter Academie) vormen het directieoverleg (DO). De Directeur Innovatie werd hieraan eind 2017 toegevoegd. Eén keer per maand vergadert het DO over Karakterbrede, strategische zaken en treedt adviserend op richting raad van bestuur. Het Strategisch Beraad bestaat uit raad van bestuur, regiodirecteuren (inclusief Karakter Academie), Karakter Academie, controller, stafmanagers, directeur Innovatie en hoogleraar, en komt 2 á 3 keer per jaar bijeen om strategische onderwerpen verder uit te diepen. Eind 2017 is de overlegstructuur enigszins aangepast, waardoor regiodirecties meer in verbinding kunnen komen. Aan genoemde gremia zijn Overleg Bedrijfsvoering en Overleg Behandelmiddelen toegevoegd. Deze overleggen zijn informeel, oriënterend, beleidsinitieënd en vinden om de week plaats, voorafgaand aan de bestuursvergadering.

Voor specifieke onderdelen zijn er (kwaliteits)commissies ten behoeve van advies, informatie en signalering. Taken en bevoegdheden van deze commissies zijn reglementair vastgelegd. Nieuwe initiatieven worden voorbereid door stuur- en projectgroepen. Alle regiodirecteuren hebben naast hun regioverantwoordelijkheid een portefeuille aangaande concernbrede zaken (zoals Integrale veiligheid, Continu Verbeteren, Zorgverkoop & Relatiebeheer, Specialistische

Ondersteuning, Innovatie & ICT, Participatie, Samenwerking scholen, Zorgprogrammering & ROM).

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 door vertegenwoordiging van bijvoorbeeld de ondernemingsraad en centrale ouderraad tijdens beleidsdagen voor directie en stafmanagers uit te nodigen in de zogenaamde voor- en najaarsconferenties. Daarnaast zijn er ook vele informele (niet vanuit de wet) participatiemogelijkheden. Hierover meer in paragraaf 7.5.

De raad van bestuur wordt gehonoreerd conform de beloningscode bestuurders van de NVZD, de raad van toezicht wordt bezoldigd conform de landelijke adviesregeling van de NVTZ. De bezoldiging past binnen de normen van de Wet Normering Topinkomens.

7.3 Raad van Toezicht

Governance

De taken en bevoegdheden van de raad van toezicht zijn verwoord in de statuten. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op de besturing, het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. De verantwoordelijkheidsverdeling tussen de raad van toezicht en de dagelijkse en algemene leiding is vastgelegd in deze statuten en de daarop gebaseerde reglementen. De raad van bestuur koppelt de voortgang in realisatie van beleid terug aan de raad van toezicht, mede middels een voortgangsrapportage. De raad van toezicht vervult zijn toezicht-, goedkeurings-, advies- en werkgeversfunctie op een evenwichtige wijze en richt zich daarbij op het belang van Karakter, vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van Karakter en de centrale positie van de patiënt in het algemeen daarin. De raad van toezicht van Karakter vervult een rol in de goedkeuring van strategie en toetsing van de zorginhoudelijke en financiële verantwoording van beleidsuitvoering aan de gestelde doelen. Daarnaast vervult de raad van toezicht een rol als klankbord en adviseur voor de raad van bestuur. De raad van toezicht kiest in zijn werkwijze bewust voor balans tussen inhoudelijke betrokkenheid (als sparring partner van de raad van bestuur ten aanzien van strategie, zorginhoudelijke ontwikkeling en financieel beleid) en feitelijk toezicht houden op gepaste afstand, zodat de raad van bestuur zich gesteund voelt in zijn eindverantwoordelijke rol.

De raad van toezicht en de raad van bestuur scharen zich volledig achter de inhoud van de Governancecode 2017. Raad van toezicht en raad van bestuur van Karakter opereren in de geest van de governance principes. Een inschatting van de prestaties van Karakter door de raad van bestuur op deze leidende principes treft u aan in bijlage B3 van dit jaardocument. In 2017 is een conflictregeling opgesteld. Eind oktober 2017 vond een heidag met raad van toezicht en raad van bestuur plaats waar onder externe begeleiding van gedachten is gewisseld over de Governancecode Zorg en de visie op toezicht.

Samenstelling

Tabel 3 Samenstelling Raad van Toezicht (per 31-12-2017)

Naam	Aandachtsgebied	Functies	Datum eerste benoeming	Benoemingstermijn
dhr. prof. dr. E.F. van Furth	Voorzitter Voorzitter renumeratiecommissie	Directeur Behandelzaken GGZ Rivierduinen Centrum Eetstoornissen Ursula, Bijzonder hoogleraar Eetstoornissen/afdeling Psychiatrie/LUMC	maart 2014	4 jaar Herbenoeming in 2018

dhr. H. Luik MHA	Vicevoorzitter Lid auditcommissie primair proces Lid renumerationcommissie	directeur/eigenaar van Bestuur & Toezicht, Haarlem	december 2011	4 jaar Herbenoemd in 2015
dhr. drs J. Hagens RA	Lid Voorzitter auditcommissie financiën	Projectleider internationale samenwerking College ter Beoordeling van geneesmiddelen.	december 2011	4 jaar Herbenoemd in 2015
mevr. A.G.M. van Rossum MBA	Lid Voorzitter auditcommissie primair proces	Voorzitter raad van bestuur VieCuri	oktober 2010	4 jaar Herbenoemd in 2014
mevr. prof. dr. E.M. Sent	Lid Lid auditcommissie financiën	Hoogleraar Radboud Universiteit	maart 2013	4 jaar Herbenoemd in 2017
dhr. drs. M.J.N. van Wessem	Lid Lid auditcommissie financiën	Partner K+V Interim management / management search	maart 2016	4 jaar Herbenoeming in 2020
mevr. ir. E. van Zeggeren MBA	Lid Lid auditcommissie primair proces	Directeur Marketing & Communications TNO	maart 2016	4 jaar Herbenoeming in 2020

Mevrouw A.G.M. van Rossum MBA is op 31-12-2017 - net voor afloop van haar tweede zittingstermijn - teruggetreden als lid van de raad van toezicht.

De leden raad van toezicht hebben uiteenlopende achtergronden en vervullen diverse kennisgebieden op zowel zorg- en onderwijsinhoudelijk, financieel, bedrijfseconomisch, juridisch en bestuurlijk gebied vanuit ervaringen in gezondheidszorg, wetenschappelijk onderwijs, (semi) publieke sectoren en bedrijfsleven. De honorering van de leden raad van toezicht valt binnen de normen van de NVTZ en wordt verantwoord via DigiMV.

Het functioneren van een lid van de raad van toezicht wordt gekenmerkt door integriteit en onafhankelijke opstelling. Er hebben zich in 2017 geen situaties met (een schijn van) onverenigbaarheid of tegenstrijdig belang voorgedaan.

Om de kwaliteiten/competenties op peil te houden en verder te versterken hebben de leden raad van toezicht ook in 2017 diverse cursussen gevolgd in het kader van permanente educatie. Wij noemen hier de training 'Nederlands Zorgstelsel', leergang 'Leadership meeting Commissarissen', Tomorrows Economy, bijeenkomsten NVTZ, en diverse educatie ten aanzien van vakbekwaamheid accountancy.

Vergaderingen

De raad van toezicht kwam in 2017 zevenmaal bijeen (maart, mei, juni, september, december en extra in februari en maart in verband met de fusiebesprekingen). Daarnaast heeft één heidag begin oktober plaatsgevonden met als thema 'Governancecode Zorg en visie op toezicht'. De raad van bestuur was bij alle vergaderingen alsook bij de heidag aanwezig. De accountant nam deel aan de raad van toezicht vergadering in mei 2017.

Elke vergadering van de raad van toezicht start met een presentatie van belangrijke ontwikkelingen binnen zorglijnen, regio of stafdiensten. Hiermee komen onderwerpen die op de beleidsagenda van Karakter staan ook voor de raad van toezicht praktisch in beeld. In 2017 waren Marketing & Communicatie, Bedrijfsservices, Overijssel, Innovatie & ICT, Gelderland, Programma Ruimte voor Zorg & Kennis geagendeerd. Ook vond in november 2017 een jaarlijks gesprek met de centrale ouderraad (door leden van de auditcommissie primair proces) plaats met als gespreksonderwerp de vernieuwde medezeggenschap/participatie. Met de ondernemingsraad sprak de raad van toezicht in 2017 tweemaal (mei, december).

De raad van toezicht wordt niet alleen bij strategische beleidsmatige en begrotingsonderwerpen, maar ook bij (strategische) zorginhoudelijke ontwikkelingen en innovatie betrokken. In 2017 hebben vanzelfsprekend zaken als jaarplannen en begroting op de agenda gestaan en is de raad van toezicht op de hoogte gesteld van de zorgverkoop aan gemeentelijke overheden. Daarnaast heeft de raad van bestuur de raad van toezicht geïnformeerd over calamiteiten en de kaderbrief 2018. Verder stonden belangrijke onderwerpen als liquiditeitsontwikkelingen en administratieve organisatie, stand van zaken beoogde fusie dr. Leo Kannerhuis - Karakter, Governancecode 2017, fiscale spelregels voor toezichthouders, dataveiligheid en werving raad van bestuur geagendeerd.

De raad van toezicht wil twee onderwerpen eruit lichten waarover in 2017 intensief gesproken is. Ten eerste is er in 2017 veel aandacht uitgegaan naar het administratieve proces binnen Karakter, mede als gevolg van de transitie, de afsluiting van jeugd-GGZ DBC's en de voorbereidingen voor de nieuwe bekostiging. De raad van toezicht waardeert de adequate, grondige aanpak met proactief opgepakte verbeteractiviteiten vanuit de raad van bestuur op dit dossier. Ten tweede is intensief gesproken over de beoogde fusie tussen Karakter en dr. Leo Kannerhuis. De raad van toezicht kan zich nadrukkelijk vinden in het besluit van de raad van bestuur om het fusieproces medio 2017 stop te zetten, aangezien aan de randvoorwaarden om verantwoord en daadkrachtig te fuseren op dat moment onvoldoende werd voldaan. Hoewel een verstandig besluit vindt de raad van toezicht het teleurstellend dat na bijna anderhalf jaar werken aan deze fusie dit proces moest worden stopgezet. De raad van toezicht waardeert de open communicatie met de raad van bestuur hierover en gedurende het gehele fusieproces als ook de feedback en adviezen die in een open sfeer zijn uitgewisseld met en door de centrale ouderraad en de ondernemingsraad op dit dossier.

Via de voortgangsrapportage is de raad van toezicht onder meer geïnformeerd over diverse interne conferenties, relevante wetwijzigingen en over de portefeuilles Zorgverkoop & Relatiebeheer, Specialistische Ondersteuning, Veiligheid, Participatie, Zorgprogrammering/ROM, Continu Verbeteren, Samenwerking scholen en Innovatie & ICT. Ook werd in de voortgangsrapportage de stand van zaken binnen regio's en stafdiensten besproken.

Thema's ter goedkeuring, instemming dan wel vaststelling

- benoeming voorzitter raad van toezicht
- benoeming lid auditcommissie Primair Proces
- benoeming voorzitter auditcommissie Primair Proces
- aanpassing honorering rvt per januari 2018
- conflictregeling
- werving voorzitter raad van bestuur
- werving lid raad van toezicht
- tijdige aanlevering vergaderstukken
- benoeming tweede termijn
- maatschappelijk verslag 2016
- jaarrekening 2016
- bestuurlijke fusie dr. Leo Kannerhuis - Karakter
- begroting 2017
- honoreringsgrondslag

Commissies

Auditcommissies financiën en primair proces

De raad van toezicht kent een tweetal auditcommissies: een auditcommissie primair proces en een auditcommissie financiën. Deze auditcommissies hebben als doel het kunnen uitdiepen van inhoudelijke discussies en formuleren van concrete adviezen, ieder op het eigen beleidsterrein.

Auditcommissie primair proces

De Auditcommissie primair proces is in 2017 tweemaal bijeen geweest, in april en november. Bij de bijeenkomsten van de Auditcommissie primair proces zijn de voorzitter raad van bestuur en de bestuurssecretaris aanwezig. Aan de hand van een inzichtelijk en kwantitatief overzicht met inhoudelijke prestatie-indicatoren (de zogenaamde bestuursbeoordeling) wordt binnen deze commissie gesproken over de zorginhoudelijke ontwikkelingen, trends en dilemma's. Hierbij komen kwalitatieve aspecten naar voren als ontwikkeling in opnameduur, patiëntveiligheid en veiligheidsmanagementsysteem, registraties van en ontwikkeling toepassen dwang en drang (middelen of maatregelen), veilig incidenten melden (VIM), behandelde klachten en oplossingsrichtingen. Ook wordt het maatschappelijk verslag in deze commissie besproken, voordat dit wordt vastgesteld in de gehele raad van toezicht. Verder zijn beheersing van risico's en uitkomsten van audits expliciet agendapunt. Naast bespreking van de genoemde meer reguliere onderwerpen, zijn in 2017 het kwaliteitsstatuut en de gevolgen van de eventuele invoering van de Wet Verplichte GGZ besproken. Bovendien is gezocht naar een vernieuwde opzet van de bestuursbeoordeling, zodanig dat ook de transformatie in maat en getal gevolgd kan worden. Dit krijgt in 2018 verder zijn beslag.

Auditcommissie financiën

De Auditcommissie financiën is in 2017 vier maal bijeen geweest: in februari, mei, september en in november. De extra vergadering in september 2017 was gewijd aan de administratieve situatie bij Karakter. Bij de bijeenkomsten van de Auditcommissie financiën zijn het lid raad van bestuur en de concerncontroller aanwezig; in de eerste bijeenkomsten in 2017 nam ook de voorzitter rvb deel, mede in verband met overdracht vanwege het vertrek van het lid raad van bestuur. De accountant nam in 2017 deel aan twee vergaderingen van de Auditcommissie financiën (mei, november). Op de agenda van de Auditcommissie Financiën stonden dit jaar onderwerpen als beoogde fusie met dr. Leo Kannerhuis, begroting 2017, zorgverkoop, bedrijfsresultaten 2016, treasury, AO/IC-vraagstukken, exploitatieverloop 2017, managementletter interim controle, LAKOO project (Liquiditeit en Administratie Karakter Op Orde), financiële kaders in relatie tot begroting/prognose 2018. Ook is gesproken over de afronding van de jaarrekening 2016. Bij alle onderwerpen is telkenmale het aspect van risicobeheersing, en de daartoe getroffen maatregelen, aan de orde geweest.

Remuneratie- en selectiecommissie

De remuneratiecommissie is een vaste commissie binnen de raad van toezicht - bestaande uit de voorzitter en de vice-voorzitter - die toezicht houdt op en voorstellen doet omtrent benoeming, beloning en beoordeling van de raad van bestuur. Naast de remuneratiecommissie is er een selectiecommissie raad van toezicht, die zich bezig houdt met de werving en selectie van de nieuwe leden van de raad van toezicht als zich vacatures voordoen. Ook de drie toezichthouders die deze commissie vormen, zijn in tabel 3 benoemd. Het werk van deze commissie was in 2017 intensief te noemen. Naast de afronding van de werving van het lid raad van bestuur in het begin van 2017 in verband met het pensioen van de heer mr. drs. P. Lukkien per 1 juli 2017, is in het najaar van 2017 de procedure opgestart voor de werving en selectie van een nieuwe voorzitter raad van bestuur. In augustus heeft mevrouw dr. B.E. Lahuis laten weten per 1 december 2017 het bestuur van Radboudumc te gaan versterken. De raad van toezicht wil hier ook vermelden dat de heer Van den Broek ten tijde van het ontbreken van de tweede bestuurder op verzoek van de raad van toezicht de rol van voorzitter van de raad van bestuur op zich heeft genomen. Tevens is vanwege het vertrek van mevrouw van Rossum als lid van de raad van toezicht in 2017 een procedure gestart voor de werving en selectie van een nieuw lid raad van toezicht.

Vooruitblik onderwerpen 2018

De raad van toezicht verwacht dat in de eerste helft van 2018 de (gevolgen van de) overgang naar het nieuwe bekostigingssystematiek per 01-01-2018 op de agenda zal (zullen) staan. Hiertoe zijn door Karakter in 2017 intensieve voorbereidingen getroffen. Daarnaast zal de raad van toezicht de plannen voor de herijking van de strategische koers van Karakter vanuit de raad van bestuur met belangstelling volgen. In 2018 worden verder de statuten en reglementen tegen het licht van de Governancecode 2017 gehouden.

Slotverklaring

De raad van toezicht keurt op 24 mei 2018 het door de raad van bestuur vastgestelde maatschappelijk verslag 2017 en jaarrekening 2017 goed.

7.4 Samenwerking met de ondernemingsraad

De medezeggenschapsstructuur van Karakter bestaat uit een ondernemingsraad op centraal niveau. Daarnaast zijn er decentrale onderdeelcommissies.

Ondernemingsraad

De raad van bestuur constateert ook dit verslagjaar dat het overleg en de verhoudingen met de ondernemingsraad open en constructief zijn. De enthousiaste leden van de ondernemingsraad zetten zich sterk in om een kritische en positieve bijdrage aan Karakter te leveren.

Om de ondernemingsraad goed te informeren en te betrekken bij de beleidsvoorbereiding, vinden niet alleen de overlegvergaderingen plaats (zeven overlegvergaderingen in 2017), maar nemen delegaties van de ondernemingsraad ook deel aan de voor- en najaarsconferenties. Daarnaast zijn er twee overlegvergaderingen met de raad van toezicht geweest (mei, december).

De ondernemingsraad en de raad van bestuur wisselen tijdens elke overlegvergadering kort van gedachten over de lopende zaken in de organisatie. De raad van bestuur meldt de ontwikkelingen binnen de organisatie en de regio's. De ondernemingsraad doet verslag van zaken die spelen in de onderdeelcommissies en bij de achterban. De ondernemingsraad heeft over allerlei onderwerpen advies uitgebracht aan de raad van bestuur. Adviezen werden veelal overgenomen. Ook wordt de ondernemingsraad vaak vroegtijdig betrokken bij onderwerpen. Hierdoor ervaart de ondernemingsraad zich als een volwaardige gesprekspartner. In 2017 werd de OR bijvoorbeeld geïnformeerd over voortgang op portefeuilles en binnen regio's en stafdiensten, begroting 2017, jaardocument 2016, zorgverkoop 2018, aantrekken nieuwe bestuurder, nieuwe regiodirecteur Overijssel, detailontwerp ondersteunende functies, kaderbrief 2018, bestuursbeoordeling en samenwerking met Dr. Leo Kannerhuis.

De lijst van adviesaanvragen in 2017 omvat de volgende onderwerpen:

- herbenoeming mevrouw E.M. Sent als lid rvt
- bestuurlijke fusie dr. Leo Kannerhuis
- statutenwijziging
- benoeming RvB lid T. van den Broek
- detailontwerp ondersteuningsfuncties
- kwaliteitsstatuut

In 2017 vroeg de raad van bestuur instemming over de volgende onderwerpen:

- werkkostenregeling 2017
- aanpassing werving en selectieprotocol
- aanpassing Klokkenluidersregeling
- aanpassing reiskostenregeling woon-werkverkeer
- verlenging pilot verlofregistratie

Onderdeelcommissies

De ondernemingsraad heeft drie onderdeelcommissies ingesteld. Deze commissies overleggen met de regiodirectie.

7.5 Patiënt- en ouderparticipatie

Patiëntparticipatie is bij Karakter sinds ruim 12 jaar in de organisatie en haar beleidsproces ingebed. Afgelopen jaren is hier nadrukkelijker aandacht aan gegeven gezien de in dit jaardocument beschreven veranderingen en ontwikkelingen. Met de transitie jeugdzorg geeft Karakter sinds 2015 de wettelijke verankering van participatie conform de Jeugdwet vorm via patiëntenraden, de regionale ouderraden (ROR) en een centrale ouderraad (COR).

De patiëntenraden richten zich op het gevraagd en ongevraagd adviseren over die onderwerpen die de dagelijkse praktijk beïnvloeden (bejegening, omgevingsfactoren, sociaal klimaat, facilitaire voorzieningen). De ouderraden richten zich op het gevraagd en ongevraagd adviseren over meer beleidsmatige keuzen waarvoor Karakter, op regionaal dan wel breder organisatieniveau, staat. Denk daarbij aan participatie en kwaliteit van zorg.

Regionale ouderraden en patiëntenraden

Naast de centrale ouderraad wordt gewerkt met een ouderraad per regio. Ook zijn er patiëntenraden actief.

De regionale ouderraden komen circa zesmaal per jaar bijeen; de frequentie van patiëntenraden verschilt erg per locatie. De regionale ouderraden geven samen met betrokken directie/management dikwijls vorm aan het organiseren van diverse thema-avonden voor ouders op inhoudelijk terrein (delen ervaringen, delen nieuwe inzichten behandelmethodiek). Medio 2017 heeft de regionale ouderraad Gelderland haar werkzaamheden beëindigd. Ouders sluiten aan bij de plannen voor vernieuwde medezeggenschap met de vorming van een netwerk/platform van ouders. Hierover verderop meer.

Daarnaast zijn er binnen Karakter vormen van participatie die Karakter belangrijk vindt maar die geen wettelijke verankering kennen (informele participatie):

- patiëntpanels/ouderpanels: het betrekken van vooraf geselecteerde doelgroep ouders bij inhoudelijke thema's, ontwikkelingen in de afdeling of organisatie (bijvoorbeeld in het kader van ambulantisering, flexibiliseren en terugdringen dwang en drang).
- inzet ervaringsdeskundigen
- spiegelsessies: patiënt en ouders/familie reflecteren op de zorg/behandeling vanuit Karakter, zij vormen de binnenste kring. Onder begeleiding van een gespreksleider worden vooraf gestelde onderwerpen besproken. Behandelaren vormen in deze sessie de buitenste kring en mogen niet reageren of interrumpen. Aan het einde van de sessie worden er verbeterpunten opgesteld, waar het team daarna mee aan de slag gaat. Karakter wordt zo bewust van hoe de inzet en professie worden ervaren door patiënten/ouders. Vanuit hun perspectief en vanuit hun interpretaties.
- delen van ervaringsverhalen
- ouderavonden, themabijeenkomsten
- deelname ouders aan behandelplanbespreking

- aanwezigheid van familie op de groep, o.a. via methodiek Familie als Bondgenoot
- ervaringen uitwisselen met raad van bestuur (maandelijks op een van de locaties in gesprek met patiënt/ouders)
- patiëntwaarderingsonderzoek
- participatie verbetertrajecten, bijv. gebruiksvriendelijkheid behandelplan, veiligheidsbeleving wachtkamers
- betrokkenheid ouders bij audits
- patiëntcommunicatie on- en offline, schriftelijk en digitaal

Centrale Ouderraad (COR)

Op centraal niveau is een betrokken centrale ouderraad actief. Deze COR zorgt vanuit het ouderperspectief voor de advisering over beleidsmatige, financiële en organisatorische zaken conform de Jeugdwet aan de raad van bestuur. De COR werkt op basis van een daartoe opgesteld reglement samen met Karakter en heeft een adviserende rol. Naast het feit dat de adviesnormen worden gevolgd die zijn vastgelegd in de Jeugdwet, wordt de centrale ouderraad bij alle Karakterbrede inhoudelijke en organisatorische beleidsontwikkelingen betrokken. Jaarlijks wordt een jaargenda opgesteld, waarin vooraf wordt bepaald welke onderwerpen per vergadering worden geagendeerd. Van elke vergadering wordt een verslag met daaruit voortvloeiende afspraken en actiepunten vastgelegd. Om dit structureel goed vorm te geven, heeft Karakter ondersteuning ingehuurd van een adviseur van Zorgbelang Gelderland Utrecht. Deze adviseur ondersteunt naast deze praktische rol onze centrale ouderraad ook in het formuleren van adviezen, het volgen van ontwikkelingen in patiëntparticipatie in Nederland etc.

Om de centrale ouderraad goed te betrekken bij de beleidsontwikkeling en positioneringskeuzen van Karakter, neemt een vertegenwoordiging van de COR deel aan de voorjaars- en najaarsconferentie, beide onderdeel van de reguliere beleidscyclus van Karakter.

Samenstelling

Eind januari 2017 nam na een zittingstermijn van twee termijnen mevrouw Y. L. afscheid van de COR. Daarmee kwam ook een einde aan haar lidmaatschap van de Klachtencommissie Patiënten van Karakter. Ook namen wij afscheid van de heer A.J. W. als lid van de COR, die om persoonlijke redenen zijn lidmaatschap in de eerste termijn beëindigde. De COR was eind 2017 samengesteld uit 1 voorzitter en 5 leden.

Gespreksonderwerpen centrale ouderraad (COR)

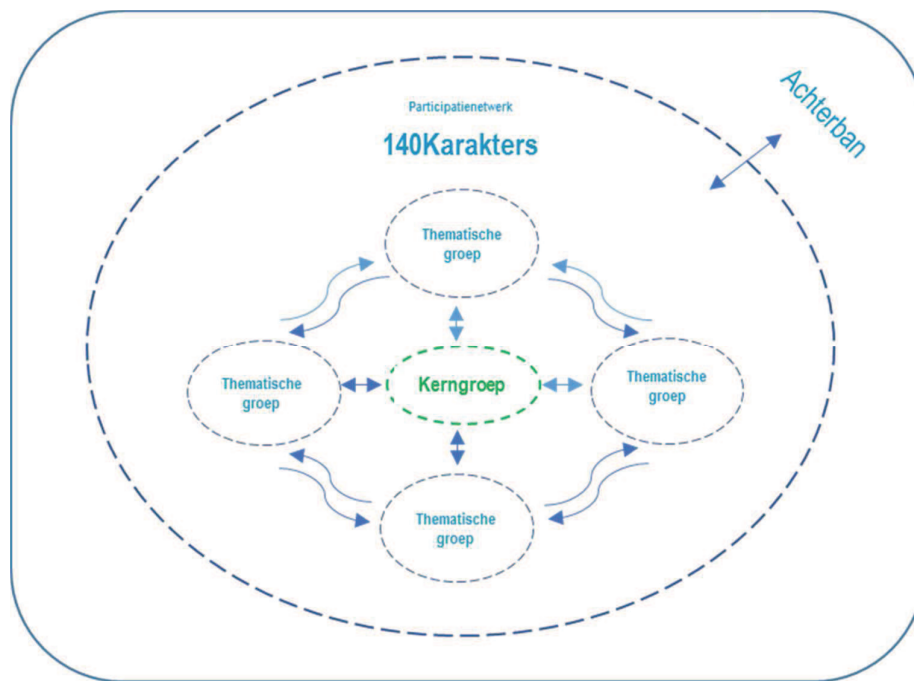
In 2017 kwam de centrale ouderraad 6 maal met de voorzitter raad van bestuur bijeen: in januari, maart, mei, juni, september, november. De belangrijkste onderwerpen waren:

- beoogde fusie Karakter - Dr. Leo Kannerhuis
- kwaliteitsstatuut
- klachtenproces n.a.v. WKKGZ
- begroting 2017
- zorgverkoop
- wijziging bekostigingssysteem
- participatie
- veiligheid
- MIND: hoe krijgen we de KJP beter zichtbaar en hoorbaar via MIND?
- externe audit
- specialistische ondersteuning
- samenwerking scholen
- patiëntwaardering
- ROM/outcomecriteria
- vernieuwing medezeggenschap binnen Karakter

- innovatie & ICT
- bestuursbeoordeling
- kaderbrief 2018

Een van de terugkerende onderwerpen was de toekomstverkenning rond participatie binnen Karakter. Op welke manier kan Karakter op een moderne, eigentijdse manier vorm geven aan participatie, die past bij de behoeften van ouders/patiënten? Omdat de afstand tussen de COR en de achterban door de COR-leden als groot wordt ervaren, heeft de centrale ouderraad van Karakter na een evaluatie in 2015 onderzocht welke vormen van medezeggenschap toegevoegd kunnen worden aan formele structuren om hiermee participatie te optimaliseren. Nieuwe, meer informele vormen van medezeggenschap kunnen meer flexibel zijn en in sommige gevallen beter aansluiten bij de belevingswereld van gebruikers van jeugdhulp. Plannen voor vernieuwing zijn in 2017 verder ontwikkeld door de COR. In november 2017 kreeg het plan voor deze modernisering van de medezeggenschap en participatie groen licht van de raad van bestuur, waarna in 2018 de implementatie ter hand zal worden genomen. Beoogd wordt een goed georganiseerd participatienetwerk met een ingerichte medezeggenschapsstructuur, gefaciliteerd door een digitaal platform. De nieuwe structuur is gebaseerd op de sterke factoren van de huidige vorm, zoals bijvoorbeeld de centrale ouderraad (wordt kerngroep). Maar ook op de verbeterpunten zoals meer contact met de achterban, de huidige gebruikers van de diagnostiek en behandeling door Karakter.

De beoogde structuur ziet er als volgt uit:



De volgende adviesaanvragen zijn in 2017 bij de COR ingediend:

- werving lid raad van bestuur
- bestuurlijke fusie Dr. Leo Kannerhuis
- begroting 2017

- maatschappelijk verslag 2016
- jaarrekening 2016
- aanpassing klachtenreglement
- benoeming lid klachtencommissie (3x)

Alle adviezen waren positief.

De COR heeft ook in 2017 haar jaarlijkse gesprek met een afvaardiging van de (auditcommissie primair proces van de) raad van toezicht gehad waarin van gedachten is gewisseld over participatie en een terugblik op de beoogde fusie met dr. Leo Kannerhuis.

BIJLAGEN

A Organisatie

A.1 Profiel van de organisatie

A.1.1 Typering organisatie

Typering	ja/nee
Geestelijke gezondheidszorg	ja
- ZVW en/of Wlz?	ja
- jeugdGGZ gefinancierd vanuit de Jeugdwet?	ja

A.1.2 Nadere typering GGZ-aanbieders

Typering	ja/nee
Behandeling zonder verblijf	ja
Behandeling met verblijf	ja
Kleinschalig wonen (voorheen: beschermd wonen)	nee
Begeleid Zelfstandig Wonen / ambulante begeleiding	nee
Dagactiviteiten	nee
Verslavingszorg	nee

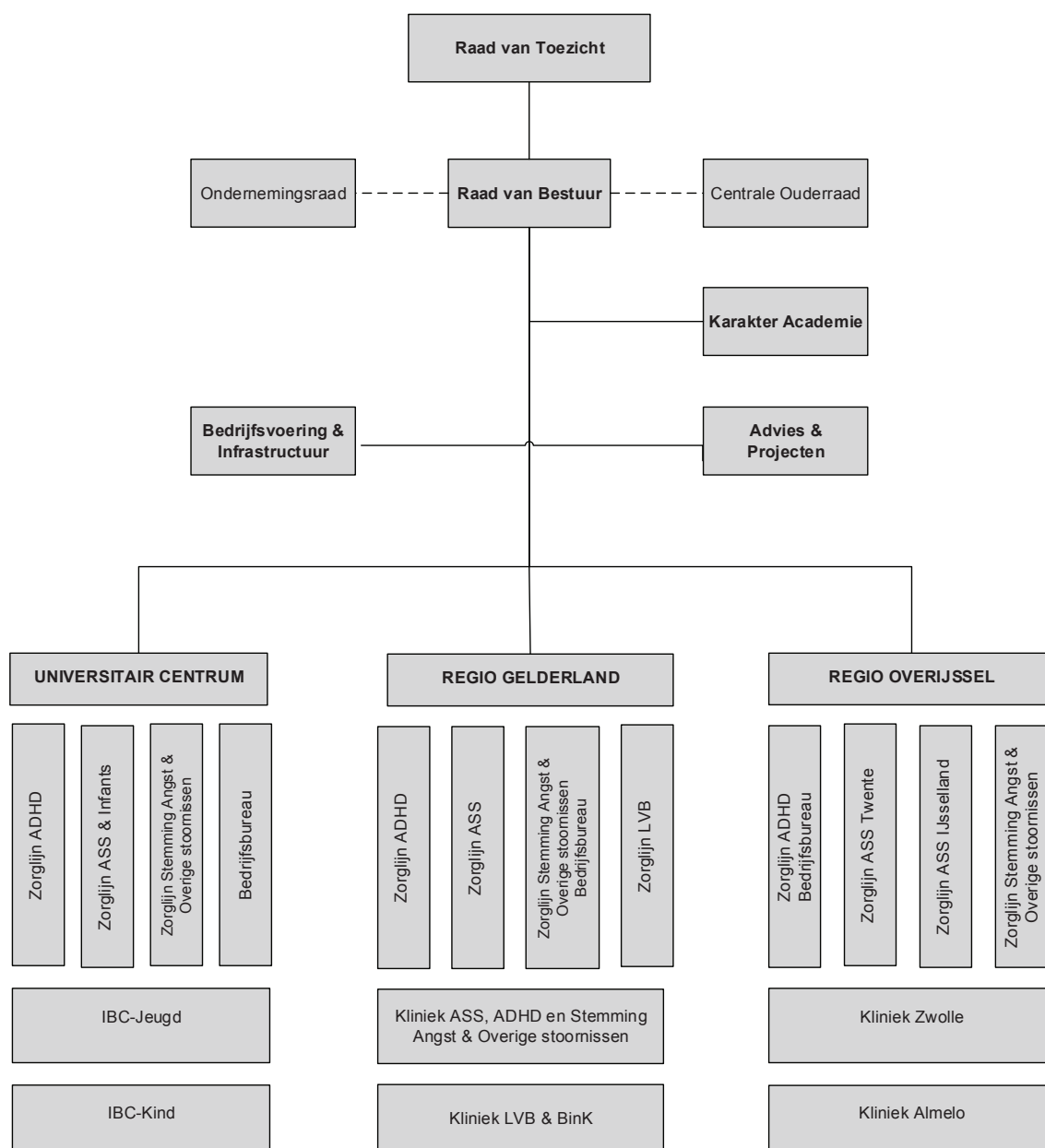
A.1.3 Doelgroepen Wlz

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

A.1.4 Nadere typering jeugdhulp

Doelgroep	Ja/nee
Jeugdhulp gemeentelijk gefinancierd	ja
Gesloten jeugdhulp	nee
Maatschappelijk werk en welzijn, Wmo gefinancierd	nee
Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, Wmo gefinancierd	nee
Onderwijsfunctie vallend onder dezelfde rechtspersoon die jeugdhulp verleent	nee

A.2 Organogram



Infants

Infants worden binnen alle drie de regio's behandeld. Binnen het Universitair Centrum heeft deze behandeling een plek binnen de zorglijn ASS en Infants (twee zorglijnen onder één duaal koppel).

Locaties

Universitair Centrum	Arnhem, Nijmegen, Tiel, Uden, Doetinchem
Gelderland	Apeldoorn, Ede, Oosterbeek (tot 1-12), Horst (Limburg)
Overijssel	Almelo, Enschede, Hengelo, Zwolle

B Prestatiegegevens

B.1 Patiënten

Aantal patiënten	Aantal
Aantal unieke patienten in zorg op 1 januari van verslagjaar (a)	5.029
Aantal nieuw ingeschreven unieke patienten in verslagjaar (b)	3.424
Totaal aantal unieke patienten in zorg in verslagjaar (c=a+b)	8.453
Aantal uitgeschreven unieke patienten in verslagjaar (d)	3.599
Aantal unieke patienten in zorg op 31-12 van verslagjaar (e=c-d)	4.854
Aantal Zvw patiënten	Aantal
Aantal Zvw patiënten op 1 januari van verslagjaar (a)	301
Aantal nieuw ingeschreven Zvw patiënten in verslagjaar (b)	411
Totaal aantal Zvw patiënten in zorg/behandeling in verslagjaar (c=a+b)	712
Aantal uitgeschreven Zvw patiënten in verslagjaar (d)	394
Aantal Zvw patiënten op 31-12 van verslagjaar (e=c-d)	318
Aantal Wlz patiënten	Aantal
Aantal Wlz patiënten op 1 januari van verslagjaar (a)	5
Aantal nieuw ingeschreven Wlz patiënten in verslagjaar (b)	7
Totaal aantal Wlz patiënten in zorg/behandeling in verslagjaar (c=a+b)	12
Aantal uitgeschreven Wlz patiënten in verslagjaar (d)	5
Aantal Wlz patiënten in Zvw op 31-12 van verslagjaar (e=c-d)	7

B.2 Personeel

B.2.1 Personeel totale organisatie

Personeel	Verloop personeel in verslagjaar				Totaal personeel op 31-12 verslagjaar	
	Instroom aantal personen	Instroom aantal fte	Uitstroom aantal personen	Uitstroom aantal fte	aantal personen	aantal fte
Personeel in loondienst inclusief leerlingen BBL						
Patiëntgebonden personeel (a)	126	80,38	98	60,45	690	527,60
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	50	33,20	46	29,44	237	191,94
Totaal personeel in loondienst (a+b)	176	113,58	144	89,89	927	720
Zelfstandigen (geen gezagsverhouding)*						
Patiëntgebonden personeel (a)	3	0,88	1	0,22	3	0,89
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	1	0,44	1	0,44	1	0,44
Totaal zelfstandigen (a+b)	4	1,33	2	0,66	4	1,33
Ingehuurd personeel*						
Patiëntgebonden personeel (a)	2	1,77	-	-	2	1,33
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	1	0,56	-	-	1	0,56
Totaal ingehuurd (a+b)	3	2,33	-	-	3	1,89
Stagiaires	33	24,04	44	32,93	30	24,11
Vrijwilligers	-	-	-	-	-	-

*= deze cijfers zijn ingevoerd in Beaufort. Deze gegevens worden sinds zomer 2017 ingevoerd. Bij de weergegeven cijfers gaat het om een onderschatting.

B.2.2 Verdeling personeel naar financieringsstroom

	Zvw	Wlz	Wmo	Jeugdwet	Forensisch	Overig
% fte (totaal personeel in loondienst, zelfstandigen en inhuur)	4	0	0	96	0	0

B.2.3 Personeel GGZ voor patiënten Wlz en Zvw

Personeel	Aantal werkzame personen op 31-12 verslagjaar	Aantal fte's op 31-12 verslagjaar
Personeel in loondienst inclusief leerlingen BBL		
Patiëntgebonden personeel (a)	28	21,1
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	4	7,67
Totaal personeel in loondienst (a+b)	32	28,77
Zelfstandigen (geen gezagsverhouding)		
Patiëntgebonden personeel (a)	0	0
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	0	0
Totaal zelfstandigen (a+b)	0	0
Ingehuurd personeel		
Patiëntgebonden personeel (a)	0	0
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	0	0
Totaal ingehuurd personeel (a+b)	0	0
Nadere specificatie medisch specialisten (binnen formatie patiëntgebonden personeel)*		
Psychiaters (loondienst+inhuur+vrij beroep)	56	47,91

*= voor Jeugdwet én Zvw

B.2.4 Personeel jeugdhulp voor patiënten met financieringsbron Jeugdwet

Personeel	Aantal werkzame personen op 31-12 verslagjaar	Aantal fte's op 31-12 verslagjaar
Personeel in loondienst inclusief leerlingen BBL		
Patiëntgebonden personeel (a)	662	506,50
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	233	184,27
Totaal personeel in loondienst (a+b)	895	690,77
Zelfstandigen (geen gezagsverhouding)		
Patiëntgebonden personeel (a)	3	0,89
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	1	0,44
Totaal zelfstandigen (a+b)	4	1,33
Ingehuurd personeel		
Patiëntgebonden personeel (a)	2	1,33
Niet-patiëntgebonden personeel (b)	1	0,56
Totaal ingehuurd personeel (a+b)	3	1,89
Nadere specificatie medisch specialisten (binnen formatie patiëntgebonden personeel)*		
Psychiaters (loondienst+inhuur+vrij beroep)	56	47,91

*= voor Jeugdwet én Zvw

B.2.5 Ziekteverzuim

Verzuim	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,03 %

B.2.6 Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures op 31-12 verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures op 31-12 verslagjaar
Totaal personeel	228	34
Waarvan personeel met patiënt-/patiëntgebonden functies	180	28

B.3 Governance

B.3.1 Rechtsvorm

Rechtsvorm	
Stichting	ja

B.3.2 Principes Governancecode Zorg

Zeven principes nieuwe Governancecode 2017	Geef aan in welke mate u dit principe heeft nageleefd in verslagjaar (self assessment) 1=volledig 2=gedeeltelijk 3=niet
De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan patiënten.	1
De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.	1
De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.	1
De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.	1
De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.	1
De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.	1
De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.	1, proactiever beleid in 2018
Licht in maximaal 400 woorden uw antwoorden toe op de zeven principes. Licht hierbij zo nodig toe waarom u een principe niet volledig heeft nageleefd of welke alternatieve invulling u heeft gegeven aan één of meer principes.	<ol style="list-style-type: none"> <u>Goede zorg</u>: maatschappelijke doelstelling/legitimatie van Karakter is het bieden van goede zorg aan patiënten. <ul style="list-style-type: none"> Zie missie/visie Karakter. Zie hoofdstuk 5, over o.m. kwaliteit en veiligheid <u>Waarden en normen</u>: raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van Karakter. <ul style="list-style-type: none"> Dit komt uit de notulen van de rvt-ryb vergaderingen naar voren. Zie ook onze kernwaarden <u>Invloed belanghebbenden</u>: Karakter schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden. <ul style="list-style-type: none"> In 2017 aandacht voor de diverse groepen van betrokkenen bij Karakter. Dat varieert in de rollen van wetgever, financiers, leveranciers, zorgpartners, ouders, patiënten, onderzoekspartners, vak- en koepelorganisaties en nog meer. Het gaat om een voortdurende dialoog. In 2018 zal in het programma Ruimte voor Zorg & Kennis,

	<p>onderdeel Portfolio, een vervolg op stakeholdermanagement komen (producten gebaseerd op doelgroepen en behoeften/diensten)...</p> <p>4. <u>Inrichting governance</u>: raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van Karakter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie samenwerking 1x per jaar - Conflictregeling in 2017 opgesteld en vastgesteld. <p>5. <u>Goed bestuur</u>: raad van bestuur bestuurt Karakter gericht op haar maatschappelijke doelstelling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategie zie kaderbrief 2017 en ook 2018 <p>6. <u>Verantwoord toezicht</u>: de raad van bestuur houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toezichtvisie: dialoog over wijze waarop raad van toezicht het toezicht uitvoert vindt plaats. Samenwerking rvt-rvb vindt conform plaats. - Vergoeding van onkosten raad van bestuur openbaar en rvt ziet toe op naleving na afloop van het jaar. - Externe accountant rapporteert definitieve bevindingen onderzoek jaarrekening op hetzelfde moment aan de raad van bestuur en de raad van toezicht (april/mei). <p>7. <u>Continue ontwikkeling</u>: raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Functioneren wordt geëvalueerd. - Voor 2018 is de opgave het scholings- en ontwikkelprogramma voor de leden en het collectief meer planmatig aan te pakken.
<p>Voorgenomen beleid Geef in maximaal 400 woorden aan indien van toepassing m.b.t. welk(e) principes(s) u de komende jaren voor een bijzondere veranderopgave wordt gesteld en wat uw voorgenomen beleid ter zake is.</p>	<p>Zie voorgaande.</p>

B.3.3 Raad van bestuur per 31-12-2017

Naam	Mevr. of Dhr.	Functie in raad van bestuur	Interim ja/nee	Functie vervuld sinds	Functie vervuld tot	Nevenfuncties
Dr. B.E. Lahuis	Mevr.	voorzitter	Nee	01-11-2009	01-12-2017	Lid Raad van Toezicht Intrakoop Lid Adviescommissie Kwaliteitsinstituut voor de Zorg Lid Comité van Aanbeveling van het Marikenhuis te Nijmegen Lid Raad van Toezicht De Kleine Prins
Mr. drs. P. Lukkien	Dhr.	lid	Nee	01-07-2001	30-06-2017	Lid Platform Jeugd GGZ Nederland Lid Commissie Financiering en bekostiging GGZ Nederland Arbiter Scheidsrecht Gezondheidszorg

						Lid Commissie arbeidszaken NVZD <i>Nevenfuncties zijn op 30-06-2017 beëindigd.</i>
Drs. A.A.B.D.M. van den Broek RA MHA	Dhr.	lid	Nee	06-06-2017		Bestuurslid Stichting De Springplank Commissielid Coziek, Koninklijke Beroepsorganisatie van Accountants Lid Commissie Informatiebeleid GGZ Nederland

B.3.4 Toezichthoudend orgaan per 31-12-2017

Naam	Dhr. of mevr.	Functie in raad van toezicht	Nevenfuncties
prof. dr. E.F. van Furth	Dhr.	Voorzitter	Voorzitter Nederlandse Academie voor Eetstoornissen Lid diverse commissies bij Stichting TOPGGZ.
H. Luik MHA	Dhr.	vicevoorzitter	Lid van de rvt van Activite, audit cie Kwaliteit&Veiligheid, Leiderdorp lid rvt Lyceum SanctaMaria Haarlem
prof. dr. E.M. Sent	Mevr.	lid	Lid Eerste Kamer der Staten-Generaal Lid Raad van Toezicht, Introdans Lid Raad van Toezicht, Atria Bestuurslid Prof. F. De Vries-Stichting Lid Sociaal Wetenschappelijke Raad (SWR) van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) Lid Curatorium, Wiardi Beckmanstichting Lid Vereniging Aegon Lid Raad van Advies "Erasmus Journal for Philosophy and Economics" Redacteur "Journal of Institutional Economics"
drs. J. Hagens RA	Dhr.	lid	Vice voorzitter Regio Midden Nederland VVD Penningmeester Stichting wijngaard Hoog Beek & Royen Voorzitter Stichting Service Rotary Zeist Vicevoorzitter RvT Woongoed, Zeist
A.G.M. van Rossum MBA	Mevr.	lid	Lid Raad van Toezicht en lid commissie K&V bij de Waalboog
drs. M.J.N. van Wessem	Dhr.	lid	Lid RvT, lid onderwijscie. en auditcie. Rijn IJssel college Bestuurslid Stichting OndernemingsFonds Arnhem Bestuurslid Stichting Toon Hermans Huis Arnhem Penningmeester Muziektheater De Plaats DGA LeefWel BV
ir. E. van Zeggeren MBA	Mevr.	lid	Lid Raad van Toezicht Comensha (Coördinatiecentrum Mensenhandel)

B.3.5 Belangrijke gebeurtenissen

Onderwerp	In orde ja of nee	Licht in maximaal 200 woorden uw antwoord toe
Zijn in uw organisatie in het verslagjaar belangrijke gebeurtenissen aan de orde geweest, zoals fusieplannen, wijzigingen in de visie/strategie, het besturingsmodel, de organisatie, belangrijke inkringing of uitbreiding van de omzet, investeringen, ICT-migraties of overige belangrijke gebeurtenissen?	Ja	Fusieplannen met Dr. Leo Kannerhuis zijn uitgewerkt en afgewogen. Vanuit risicoafwegingen is uiteindelijk het fusieproces in september 2017 stopgezet.
Zijn dergelijke belangrijke gebeurtenissen in het huidige jaar (het jaar na het verslagjaar) aan de		De transformatie blijft diversiteit in contracten en aanzienlijke administratieve inspanningen met zich meebrengen.

orde of voor het komende jaar voorzien?		
Zijn bij u in het afgelopen jaar, in het huidige jaar en/of in het komende jaar risico's voor uw financiële continuïteit aan de orde dan wel belangrijke strategische risico's?		<p><i>Beschrijf de achtergrond</i> <i>Om welke gebeurtenissen gaat het? Welke kansen en risico's brengt de gebeurtenis met zich mee en in hoeverre denkt u deze te kunnen beheersen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Financiële administratie is in 2017 goed tegen het licht gehouden aangezien deze door de veelheid aan (afspraken met) gemeentelijke contractpartners zeer complex is geworden. Dit blijft een doorgaand aandachtspunt in 2018.
Voerde u in het verslagjaar een actief duurzaamheidsbeleid (energiebewustzijn, duurzame inkoop)?	ja	<ul style="list-style-type: none"> - Bij inkoop van goederen en diensten in de vorm van aanbestedingen waar afdeling Inkoop een rol in heeft, wordt gelet op de wijze van maatschappelijk verantwoord ondernemen van de aanbieders. Er worden eisen gesteld en er wordt verantwoording gevraagd. - Al sinds 2012 is Karakter overgestapt van grijze naar groene stroom middels waterkracht (ondanks een lichte kostenstijging van 0,83%) - In 2017 is bewust gekozen voor second life meubilair voor locatie Ede, om kwalitatief goede onderstellen van bureaus een tweede leven te gunnen bij Karakter. - Hoofd B&I heeft over dit onderwerp een interessant stuk geschreven (o.a. t..b.v. regio Twente). - Op gebied van meubilair wordt voor het jaar 2018 en 2019 onderzocht of een vervangingsinvestering haalbaar is van een deel van de bureaus/ vergaderafels waarbij second life meubilair wordt ingezet. Oude meubels worden afgevoerd en richting goede doelen gesluisd. - Verder gaan we door op bestaande insteek op gebied van MVO bij aanbestedingen.

B.3.6 Cliëntenraad

Heeft uw organisatie een cliëntenraad?	ja
Zo ja, hoeveel cliëntenraden heeft uw organisatie	1 centrale ouderraad 2 regionale ouderraden (Overijssel en Gelderland t/m juni 2017)
Wordt/worden de cliëntenraad/raden in financiële zin voor alle taken ondersteund naar tevredenheid van de cliëntenraad, ook als het gaat om deskundigheidsbevordering?	ja
Zijn er het afgelopen jaar door de cliëntenraad ongevraagd adviezen uitgebracht, zo ja hoeveel	nee
Hebben deze adviezen tot maatregelen geleid in de organisatie, geef hier een percentage	n.v.t.
Heeft uw concern een commissie van vertrouwenslieden ingesteld?	ja
Heeft uw concern zich aangesloten bij een landelijke commissie?	ja

B.3.7 Klachten

Gegeven	Antwoordcategorie
Kunnen patiënten in uw concern terecht bij een klachtenfunctionaris conform de WKKGZ?	Ja
Beschikt u over een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten jegens de cliënt van uw instelling conform de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg?	Ja
Bent u aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?	Ja
Zo ja, welke?	De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Gegeven	Antwoordcategorie
Kunnen patiënten in uw concern een beroep doen op een klachtencommissie?	Ja
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie	1
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte's	0,10%
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	1

Aantal klachten waarover de klachtencommissie advies heeft uitgebracht	1
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	Deels gegrond (1 klachtonderdeel van de 4 was gegrond)
Was er in het verslagjaar een vertrouwenspersoon beschikbaar?	Ja
Zo ja, hoe vaak is deze geraadpleegd/contact mee geweest?	8 klachten, 9 vragen

Onderwerp	Mate waarin aan de orde	Licht in maximaal 200 woorden uw antwoord toe
	<p>1=in het geheel niet, we passen dit principe op alle onderdelen al toe</p> <p>2=op onderdelen zijn verbeteringen nodig</p> <p>3=hier hebben we een bijzondere verandering opgevoerd</p>	<p>Bij 1: Beschrijf hoe u deze betrokkenheid hebt gerealiseerd en welke maatregelen u hebt genomen dan wel gaat nemen om ervoor te zorgen dat uw kwaliteitsbeleid bestendig is.</p> <p>Bij 2 en 3: beschrijf wat goed gaat, wat beter kan, welke maatregelen u hebt genomen dan wel gaat nemen om tot verbetering te komen.</p>
U betreft jeugdigen en hun ouders bij uw kwaliteitsbeleid.	1	Via de centrale ouderraad en patiëntraden, spiegelgesprekken. Daarnaast neemt er een vertegenwoordiging deel aan overleggen zoals klachtengremia, plenair overleg veiligheid.
De frequentie waarin en de wijze waarop u uw kwaliteit laat beoordelen en het resultaat ervan.	1	Door middel van de lean-methodiek verbeteren wij continu onze processen. Op deze manier vindt er beoordeling van kwaliteit plaats. Daarnaast worden wij jaarlijks ge-audit voor het HKZ-certificaat.
De inrichting van de governance rond klachten en medezeggenschap (toepassing art. 4.2.7 tot en met 4.2.11 jeugdwet)	1	Afwijkende besluiten zijn niet genomen. Inlichtingen worden tijdig en volledig verstrekt. Er is nauwe betrokkenheid bij werving van rvb en rvt-leden. Advies wordt meegewogen.
De wijze waarop u gevolg hebt gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende hulp.	1	<p>Klachten gaan ofwel een bemiddelingstraject met de klachtenfunctionaris in ofwel naar de klachtencommissie voor een oordeel.</p> <p>De klachtenfunctionaris bespreekt met klager/melder en behandelaar hoe er tot een oplossing gekomen kan worden. Er is 1x per 12 weken overleg tussen de klachtenfunctionaris en de regiodirecteur of de klachten/meldingen en het beleid.</p> <p>De klachtencommissie geeft advies aan de raad van bestuur.</p>
De wijze waarop u de klachtenregeling onder de aandacht van betrokkenen hebt gebracht.	1	Via de website, posters en folders op de verschillende

		locaties en via behandelaren die hun patiënten er op wijzen. www.karakter.com/klachten
De wijze waarop de klachtencommissie haar werk heeft kunnen verrichten.	1	De klachtencommissie komt jaarlijks in ieder geval 1 keer bij elkaar. Afhankelijk van de hoeveelheid klachten komen ze vaker bijeen. Ze worden ondersteund door een ambtelijk secretaris. Daarnaast komen alle klachtengremia één keer per jaar bij elkaar met de raad van bestuur en de beleidsadviseur om over beleid en ontwikkelingen te praten.
De wijze waarop u het oordeel van de klachtencommissie hebt opgevolgd (hoe vaak opgevolgd, welke maatregelen, hoe meegegeedeld).	1	Deze is opgevolgd. Met regiodirectie worden op basis van de uitspraak afspraken gemaakt. Deze worden uiteraard ook medegeedeeld aan klager.

B.3.8 Economische ratio's

	2017
Rentabiliteit	0,78%
Liquiditeit (currentratio)	89,77%
Solvabiliteit	30,68%
DSCR	141,68%

B.3.9 Verantwoording onkosten/declaraties raad van bestuur 2017

	B.E. Lahuis	P. Lukkien	A.A.B.D.M. van den Broek
Reis-/verblijfskosten binnenland	€ 776,60	€ 0,00	€ 0,00
Reis-/verblijfskosten buitenland	€ 1.563,76	€ 0,00	€ 0,00
Kosten auto (brandstof, parkeren)	€ 6.728,15	€ 2.114,73	€ 4.245,52
Zakelijke kosten waaronder representatiekosten	€ 1.296,00	€ 1.621,25	€ 0,00
Opleidingskosten ¹	€ 0,00	€ 1.057,00	€ 0,00
Congressen	€ 4.931,41	€ 200,94	€ 0,00
(Digitale) hulpmiddelen (laptop, telefoon, Ipad/tablet) ²	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Lidmaatschappen (NVvP, NVZD)	€ 2.860,00	€ 445,00	€ 1.291,50
Overige kosten (rechtsbijstandverzekering, literatuur)	€ 1.500,40	€ 1.500,40	€ 1.518,55

B.4 Capaciteit

B.4.1 Capaciteit GGZ Zvw en Wlz

Capaciteit	
Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames, verblijf of voor dagbehandeling	3
- Waarvan klinische bedden (Zvw en Wlz)	

¹ Kosten voor deskundigheidsbevordering, herregistratie als medisch specialist, (reis)congreskosten en lidmaatschappen beroepsvereniging voor de portefeuillehouder behandelzaken worden vergoed met als richtsnoer de AMS-regeling.

² Krachtens arbeidscontract ter beschikking gesteld.

B.4.2 Capaciteit jeugdhulp, financieringsbron Jeugdwet

Capaciteit	Aantal op 31-12 verslagjaar
Het aantal bedden dat beschikbaar is voor verblijfszorg inclusief gesloten jeugdhulp	83

B.5 Productie

B.5.1 Productie GGZ Zvw en Wlz

Productie Zorgverzekeringswet – Basis GGZ	Aantal
Aantal openstaande zorgproducten basisGGZ op 1 januari van verslagjaar	142
Aantal in verslagjaar geopende zorgproducten basisGGZ	197
Aantal in het verslagjaar gesloten zorgproducten basis GGZ	339
Aantal openstaande zorgproducten basis GGZ op 31-12 in verslagjaar	0
Productie Zorgverzekeringswet – Gespecialiseerde GGZ	Aantal
Aantal openstaande DBC's/DBC zorgproducten op 1 januari van verslagjaar gespecialiseerde GGZ (ontleend aan het instellingensysteem niet uit DIS)	5297
Aantal in verslagjaar geopende DBC's / DBC zorgproducten gespecialiseerde GGZ (ontleend aan het instellingensysteem niet uit DIS)	8237
Aantal in het verslagjaar gesloten DBC's / DBC zorgproducten gespecialiseerde GGZ (ontleend aan het instellingensysteem niet uit DIS)	13331
Aantal openstaande DBC's / DBC zorgproducten op 31-12 van verslagjaar gespecialiseerde GGZ (ontleend aan het instellingensysteem niet uit DIS)	203
Aantal ZZP langdurige GGZ met behandeling in 2 ^e en 3 ^e jaar in dagen in verslagjaar	0
Productie Wlz	Aantal
Aantal ZZP/zorgprofiel B dagen in verslagjaar	0

B.5.2 Productie in onderaanneming en uitbesteding

Productie	Antwoord categorie
Hebt u in verslagjaar WTZI- en/of Jeugdwet zorgverlening uitbesteed aan een onderaannemer?	ja
Hoeveel kosten waren met deze uitbesteding gemoeid (betaling aan onderaannemers)?	0-10% van totale omzet
Aan welke zorgaanbieders hebt u zorg uitbesteed?	diversen
Hoe ziet u toe op de kwaliteit van de uitbestede zorg, zoals die door de door u genoemde onderaannemers is geleverd?	periodieke evaluatie
Hoeveel opbrengsten waren met deze uitbesteding gemoeid (betaling door hoofdaannemer)?	0-10% van totale omzet
Voor welke zorgaanbieders hebt u deze zorg in onderaanneming verleend?	diversen

B.6 Kwaliteit van zorg

B.6.1 Geboden zorg

Functies geleverd door organisatorische eenheid (meerdere antwoorden mogelijk)	ja/nee
Geestelijke gezondheidszorg	ja
Verslavingszorg	nee
Forensische Psychiatrie	nee
RIBW	nee

Langdurige zorg (behandeling/beleiding langer dan 1 jaar)	ja/nee
Verleent uw instelling langdurige zorg?	ja

B.6.2 Kwaliteitsindicatoren

Type zorginstelling

ZORGSOORTEN	ja/nee
▪ Extramurale / ambulante behandeling / begeleiding korter dan 2 jaar	ja
▪ Extramurale / ambulante behandeling / begeleiding langer dan 2 jaar	ja
▪ Intramurale klinische behandeling (ook SGLVG-GZ)	ja
▪ Forensische zorg op strafrechtelijke titel extramuraal	nee
▪ Forensische zorg op strafrechtelijke titel intramuraal (ook SGLVG-strafrechtelijke titel)	nee
▪ Dagactiviteiten / dagbesteding	nee

Diagnosegroepen

DIAGNOSEGROEPEN	ja/nee
Karakter levert zorg aan de volgende diagnosegroepen:	ja
▪ stoornissen in de kindertijd	ja
▪ schizofrenie en andere psychotische stoornissen	ja
▪ stemmingsstoornissen	ja
▪ angststoornissen	ja
▪ overige stoornissen	ja
Totaal aantal patiënten dat zorg heeft ontvangen in 2017	8453
Opmerkingen	
Omdat Karakter relatief weinig patiënten met de diagnose: persoonlijkheidsstoornissen, delirium/dementie/amnestische en andere cognitieve stoornissen en aan een middel gebonden stoornis in behandeling heeft, zijn deze ondergebracht in de categorie 'overige stoornissen'.	

EFFECTIVITEIT VAN ZORG

Verandering in de ernst van de problematiek

VERANDERING IN DE ERNST VAN DE PROBLEMATIEK (patiëntenperspectief)	
1.2a Oordeel van de patiënt over verandering van de ernst van de problematiek	
Aantal patiënten dat positief heeft geantwoord op beide vragen (13, 14):	
▪ 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)	359
Totaal aantal patiënten dat vraag 13 én 14 heeft beantwoord	555
	% 65%
1.2c Gebruikte instrumenten voor het meten van de verandering in ernst van de problematiek	
Klachten en symptomen vragenlijst: CBCL	
Kwaliteit van leven vragenlijst: Kidscreen	
1.2d Gemiddelde delta t-score van alle evalueerbare DBC's die in de periode 1/1/2017 tot en met 31/12/2017 zijn afgesloten	
Gemiddelde delta T	-
Het aantal waarnemingen waarop de delta T is gebaseerd	-

Opmerkingen	
De gegevens bij 1.2b komen uit de zorgmonitor van het Kenniscentrum Kjp. De gegevens bij 1.2d kwamen voorheen uit BRaM van het SBG. Omdat er vanwege een privacy issue sinds het voorjaar van 2017 geen gegevens meer worden geleverd aan SBG, is deze informatie niet meer voorhanden	

Verandering in het dagelijks functioneren van de patiënt

VERANDERING IN HET DAGELIJKS FUNCTIONEREN VAN DE PATIENT	
1.3b Verandering in het dagelijks functioneren na behandeling	
Gemiddelde delta T	-
Het aantal waarnemingen waarop de delta T is gebaseerd	-
Opmerkingen	
In het kader van ROM wordt voor de kinder- en jeugdpsychiatrie de HoNOSCA als meetinstrument voor 'dagelijks functioneren' geadviseerd. Dit meetinstrument is binnen Karakter niet opgenomen in de ROM systematiek.	

Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de patiënt

VERANDERING IN DE ERVAREN KWALITEIT VAN LEVEN VAN DE PATIENT	
Gebruikte instrumenten voor het meten van de verandering	
Welk(e) instrument(en) gebruikt u voor het meten van de verandering in de ervaren kwaliteit van leven?	Kidscreen
1.4a Het op systematische wijze meten van de ervaren kwaliteit van leven	
Aantal afgesloten meetbare behandel-DBC's in 2017	7328
Het aantal afgesloten behandel-DBC's waarbij de ervaren kwaliteit van leven op systematische wijze is gemeten	2185
Percentage afgesloten behandel-DBC's waarbij de ervaren kwaliteit van leven op systematische wijze is gemeten	30%
1.4b Verandering in ervaren kwaliteit van leven na behandeling	
Gemiddelde delta T	-
Het aantal waarnemingen waarop de delta T is gebaseerd	-
Opmerkingen	
De gegevens bij 1.2b komen uit de zorgmonitor van het Kenniscentrum Kjp. De gegevens bij 1.2d kwamen voorheen uit BRaM van het SBG. Omdat er vanwege een privacy issue sinds het voorjaar van 2017 geen gegevens meer worden geleverd aan SBG, is deze informatie niet meer voorhanden.	

Drop-out

DROP-OUT	
Aantal patiënten waarvan de behandeling is afgesloten met als reden "eenzijdige beëindiging door de patiënt".	122
Totaal aantal patiënten waarvan de behandeling/begeleiding is afgesloten in verslagjaar.	6932
Percentage patiënten waarvan de behandeling is afgesloten met als reden "eenzijdige beëindiging door de patiënt ten opzicht van het totaal aantal patiënten waarvan de behandeling/begeleiding is afgesloten in verslagjaar.	2%
Opmerkingen	
Berekend op basis van DBC's conform kernset prestatie-indicatoren	

Standaardprocedure voor somatische screening

STANDAARDPROCEDURE VOOR SOMATISCHE SCREENING	
Is er een standaardprocedure voor somatische screening van cliënten met schizofrenie binnen de doelgroep in de instelling?	ja
Wordt in het cliëntregistratiesysteem vastgelegd of een somatische screening heeft plaatsgevonden en is op basis van dit systeem een overzicht samen te stellen bij welke cliënten een screening heeft plaatsgevonden?	nee
Worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur)informatie voor managers of professionals?	nee
Opmerkingen	
Bij alle klinische patiënten wordt een somatische screening afgenomen. Deze is opgenomen in ons EPD, daaruit zijn geen lijsten te genereren.	

Tijdig contact na ontslag uit de kliniek

TIJDIG CONTACT NA ONTSLAG UIT DE KLINIEK	
Aantal patiënten dat na ontslag uit de kliniek bij dezelfde zorgaanbieder binnen twee weken een ambulante of deeltijdcontact heeft.	303
Totaal aantal patiënten ontslagen uit de kliniek.	366
Percentage patiënten dat na ontslag uit de kliniek bij dezelfde zorgaanbieder binnen twee weken een ambulante of deeltijdcontact heeft.	82%
Opmerkingen	

VEILIGHEID

Beschikbaarheid medicatieoverzicht

BESCHIKBAARHEID MEDICATIEOVERZICHT	
Hanteert de instelling een voorschrijfsysteem voor medicatie?	ja
Biedt dit systeem de mogelijkheid per patiënt een actueel medicatieoverzicht te genereren?	ja
Worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur)informatie voor managers of professionals?	ja

Insluiting: aantallen en duur

INSLUITING IN SEPAREREERUIMTE	
Worden de interventies in het cliëntregistratiesysteem vastgelegd met de Argusset en zijn op basis van dit systeem overzichten samen te stellen?	ja
Worden deze overzichten door de organisatie structureel gebruikt als (stuur)informatie voor managers of professionals?	ja
Klinische patiënten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemiddeld aantal separatie-interventie per klinische verblijfsdag in 2017 	
Het aantal separatie-interventies	99
Totaal aantal klinisch verblijfsdagen	18403
Gemiddeld aantal separatie-interventies per klinische verblijfsdag	0,00
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De gemiddeld duur van de separaties in 2017 	
Totaal aantal separatie-episodes	364
Totale duur van separatie-episodes	3824:23
Gemiddelde duur (in uren) van de separaties	10:30
Opmerkingen	
Opgave van het aantal interventies is gedaan conform Argus. De cijfers aangaande de separaties zijn 'gekleurd' door slechts enkele ernstige patiënten die veel en wat betreft duur langere separaties op hun naam hebben staan. Al deze individuele casuïstiek staat altijd onder extra aandacht.	

PATIENTGERICHTHEID

Informed consent

INFORMED CONSENT	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?" 	
Aantal patiënten dat heeft ingestemd met het behandel-/begeleidingsplan (vraag 6)	503
Totaal aantal patiënten dat de vraag heeft beantwoord uit de Thermometer Cliëntwaardering	555
	% 91%

Keuzevrijheid

KEUZEVRJHEID	
<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 (vraag 4)	507
Totaal aantal patiënten dat de vraag heeft beantwoord uit de Thermometer Cliëntwaardering	555
	% 91%

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 (vraag 11, 12)	450
Totaal aantal patiënten met antwoord op beide vragen uit de Thermometer Cliëntwaardering	555
	% 81%

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)	516
Totaal aantal patiënten met antwoord op beide vragen uit de Thermometer Cliëntwaardering	555
	% 93%

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)	459
Totaal aantal patiënten met antwoord op alle 3 de vragen uit de Thermometer Cliëntwaardering	555
	% 83%

B.6.4 Verklaring

Verklaring van het bestuur van de instelling	ja/nee
Deze indicatoren zijn naar waarheid ingevuld met gebruikmaking van de voorschriften en richtlijnen waarmee de kwaliteitsgegevens worden geschoond en de indicatoren worden gecase-mixt.	Ja

C Publicaties, lezingen en promoties

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Publicaties	71	95	97	106	89	98
Lezingen	79	40	95	108	93	111
Promoties	4	8	8	6	10	12

Publicaties

1. Aarts E, Ederveen THA, Naaijen J, Zwiers MP, Boekhorst J, Timmerman HM, Smeekens SP, Netea MG, Buitelaar JK, Franke B, van Hijum SAFT, Arias Vasquez A. Gut microbiome in ADHD and its relation to neural reward anticipation. *PLoS One*. 2017 Sep 1;12(9):e0183509. doi: 10.1371/journal.pone.0183509. eCollection 2017. PubMed PMID: 28863139; PubMed Central PMCID: PMC5581161.
2. Akkermans SEA, van Rooij D, Rommelse N, Hartman CA, Hoekstra PJ, Franke B, Mennes M, Buitelaar JK. Effect of tobacco smoking on frontal cortical thickness development: A longitudinal study in a mixed cohort of ADHD-affected and -unaffected youth. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017 Oct;27(10):1022-1031. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.07.007. Epub 2017 Jul 29. PubMed PMID: 28764867; PubMed Central PMCID: PMC5623136.
3. Bakker MJ, Greven CU, Buitelaar JK, Glennon JC. Practitioner Review: Psychological treatments for children and adolescents with conduct disorder problems - a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jan;58(1):4-18. doi: 10.1111/jcpp.12590. Epub 2016 Aug 8. Review. PubMed PMID: 27501434.
4. Bicanic IAE., Knipschild R; Welke therapeut? Maakt niet uit! – misvattingen over de therapeutische relatie. *EMDR Magazine*. December 2017.
5. Bicanic IAE., Alisic E., Knipschild R; Hoop voor jongeren die slachtoffer zijn van sexting. *Kind en Adolescent praktijk*. Juli 2017.
6. Bielczyk NZ, Llera A, Buitelaar JK, Glennon JC, Beckmann CF. The impact of hemodynamic variability and signal mixing on the identifiability of effective connectivity structures in BOLD fMRI. *Brain Behav*. 2017 Jul 20;7(8):e00777. doi: 10.1002/brb3.777. eCollection 2017 Aug. PubMed PMID: 28828228; PubMed Central PMCID: PMC5561328.
7. Bijen, K., Knipschild, R., Koopmans H., Kors, E., Kroeze, K., Leeuwaarden, van D., Gudino O., Cloitre M; Training in affectieve en interpersoonlijke regulatievaardigheden voor meervoudig getraumatiseerde adolescenten protocol, protocol - 'TRAP'. *Kind en adolescent praktijkreeks*. Oktober 2017.
8. Blom, R; Ridderinkhof A. & de Bruin I. E. & Blom R. & Bögels S.M. (2017) Mindfulness-Based Program for Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: Direct and Long-Term Improvements, <http://rdcu.be/wvFX>
9. Bralten J, van Hulzen KJ, Martens MB, Galesloot TE, Arias Vasquez A, Kiemeneij LA, Buitelaar JK, Muntjewerff JW, Franke B, Poelmans G. Autism spectrum disorders and autistic traits share genetics and biology. *Mol Psychiatry*. 2017 Jun 20. doi: 10.1038/mp.2017.127. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28630455.
10. Bralten J, van Hulzen KJ, Martens MB, Galesloot TE, Arias Vasquez A, Kiemeneij LA, Buitelaar JK, Muntjewerff JW, Franke B, Poelmans G. Autism spectrum disorders and autistic traits share genetics and biology. *Mol Psychiatry*. 2017 May 16. doi: 10.1038/mp.2017.98. [Epub ahead of print] Erratum in: *Mol Psychiatry*. 2017 Jun 20;:. PubMed PMID: 28507316.
11. Braukmann R, Bekkering H, Hidding M, Poljac E, Buitelaar JK, Hunnius S. Predictability of action sub-steps modulates motor system activation during the observation of goal-directed actions. *Neuropsychologia*. 2017 Aug;103:44-53. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.009. Epub 2017 Jul 14. PubMed PMID: 8716611.
12. Braukmann R, Lloyd-Fox S, Blasi A, Johnson MH, Bekkering H, Buitelaar JK, Hunnius S. Diminished socially selective neural processing in 5-month-old infants at high familial risk of autism. *Eur J Neurosci*. 2017 Oct 23. doi: 10.1111/ejn.13751. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29057566.
13. Brinksma DM, Hoekstra PJ, de Bildt A, Buitelaar JK, van den Hoofdakker BJ, Hartman CA, Dietrich A. ADHD Symptoms in Middle Adolescence Predict Exposure to Person-Related Life Stressors in Late Adolescence in

- 5-HTTLPR S-allele Homozygotes. *J Abnorm Child Psychol*. 2017 Dec 19. doi: 10.1007/s10802-017-0377-3. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29256028.
14. Brinksma DM, Hoekstra PJ, van den Hoofdakker B, de Bildt A, Buitelaar JK, Hartman CA, Dietrich A. Age-dependent role of pre- and perinatal factors in interaction with genes on ADHD symptoms across adolescence. *J Psychiatr Res*. 2017 Jul;90:110-117. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.02.014. Epub 2017 Feb 21. PubMed PMID: 8259004.
 15. Brugman S, Cornet LJ, Smeijers D, Smeets K, Oostermeijer S, Buitelaar JK, Verkes RJ, Lobbestael J, de Kogel CH, Jansen LM. Examining the reactive proactive questionnaire in adults in forensic and non-forensic settings: A variable- and person-based approach. *Aggress Behav*. 2017 Apr;43(2):155-162. doi: 10.1002/ab.21671. Epub 2016 Sep 7. PubMed PMID: 27605443.
 16. Buitelaar JK. Optimising treatment strategies for ADHD in adolescence to minimise 'lost in transition' to adulthood. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017 Oct;26(5):448-452. doi: 10.1017/S2045796017000154. Epub 2017 Apr 17. PubMed PMID: 28413998.
 17. Charman T, Loth E, Tillmann J, Crawley D, Wooldridge C, Goyard D, Ahmad J, Auyeung B, Ambrosino S, Banaschewski T, Baron-Cohen S, Baumeister S, Beckmann C, Bölte S, Bourgeron T, Bours C, Brammer M, Brandeis D, Brogna C, de Bruijn Y, Chakrabarti B, Cornelissen I, Acqua FD, Dumas G, Durston S, Ecker C, Faulkner J, Frouin V, Garcés P, Ham L, Hayward H, Hipp J, Holt RJ, Isaksson J, Johnson MH, Jones EJH, Kundu P, Lai MC, D'ardhuy XL, Lombardo MV, Lythgoe DJ, Mandl R, Mason L, Meyer-Lindenberg A, Moessnang C, Mueller N, O'Dwyer L, Oldehinkel M, Oranje B, Pandina G, Persico AM, Ruggieri B, Ruigrok ANV, Sabet J, Sacco R, Cáceres ASJ, Simonoff E, Toro R, Tost H, Waldman J, Williams SCR, Zwiers MP, Spooren W, Murphy DGM, Buitelaar JK. The EU-AIMS Longitudinal European Autism Project (LEAP): clinical characterisation. *Mol Autism*. 2017 Jun 23;8:27. doi: 10.1186/s13229-017-0145-9. eCollection 2017. PubMed PMID: 28649313; PubMed Central PMCID: PMC5481972.
 18. Chauvin RJ, Mennes M, Buitelaar JK, Beckmann CF. Assessing age-dependent multi-task functional co-activation changes using measures of task-potency. *Dev Cogn Neurosci*. 2017 Dec 5. pii: S1878-9293(17)30059-2. doi: 10.1016/j.dcn.2017.11.011. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29223425.
 19. Cortese S, Adamo N, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Bhatti S, Carucci S, Del Giovane C, Atkinson LZ, Banaschewski T, Simonoff E, Zuddas A, Barbui C, Purgato M, Steinhausen HC, Shokraneh F, Xia J, Cipriani A, Coghill D; European ADHD Guidelines Group (EAGG). Comparative efficacy and tolerability of pharmacological interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder in children, adolescents and adults: protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ Open*. 2017 Jan 10;7(1):e013967. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013967. PubMed PMID: 28073796; PubMed Central PMCID: PMC5253538.
 20. Daley D, Van Der Oord S, Ferrin M, Cortese S, Danckaerts M, Doepfner M, Van den Hoofdakker BJ, Coghill D, Thompson M, Asherson P, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar JK, Dittmann RW, Hollis C, Holtmann M, Konofal E, Lecendreux M, Rothenberger A, Santosh P, Simonoff E, Soutullo C, Steinhausen HC, Stringaris A, Taylor E, Wong ICK, Zuddas A, Sonuga-Barke EJ. Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Oct 30. doi: 10.1111/jcpp.12825. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 29083042.
 21. Forde NJ, Naaijen J, Lythgoe DJ, Akkermans SEA, Openneer TJC, Dietrich A, Zwiers MP, Hoekstra PJ, Buitelaar JK. Multi-modal imaging investigation of anterior cingulate cortex cytoarchitecture in neurodevelopment. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017 Dec 6. pii: S0924-977X(17)32026-6. doi:10.1016/j.euroneuro.2017.11.021. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29223496.
 22. Forde NJ, Ronan L, Zwiers MP, Alexander-Bloch AF, Faraone SV, Oosterlaan J, Heslenfeld DJ, Hartman CA, Buitelaar JK, Hoekstra PJ. No Association between Cortical Gyri-fication or Intrinsic Curvature and Attention-deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents and Young Adults. *Front Neurosci*. 2017 Apr 20;11:218. doi: 10.3389/fnins.2017.00218. eCollection 2017. PubMed PMID: 28473750; PubMed Central PMCID: PMC5397412.
 23. Forde NJ, Ronan L, Zwiers MP, Schveren LJS, Alexander-Bloch AF, Franke B, Faraone SV, Oosterlaan J, Heslenfeld DJ, Hartman CA, Buitelaar JK, Hoekstra PJ. Healthy cortical development through adolescence and early adulthood. *Brain Struct Funct*. 2017 Nov;222(8):3653-3663. doi: 10.1007/s00429-017-1424-0. Epub 2017 Apr 17. PubMed PMID: 28417232; PubMed Central PMCID: PMC5676813.
 24. Forde NJ, Zwiers MP, Naaijen J, Akkermans SEA, Openneer TJC, Visscher F, Dietrich A, Buitelaar JK, Hoekstra PJ. Basal ganglia structure in Tourette's disorder and/or attention-deficit/hyperactivity disorder. *Mov Disord*. 2017 Apr;32(4):601-604. doi: 10.1002/mds.26849. Epub 2016 Nov 10. PubMed PMID:27862303.
 25. Greven CU, Buitelaar JK, Salum GA. From positive psychology to psychopathology: the continuum of attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jul 21. doi: 10.1111/jcpp.12786. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28731214.

26. Guadalupe T, Mathias SR, vanErp TGM, Whelan CD, Zwieters MP, Abe Y, Abramovic L, Agartz I, Andreassen OA, Arias-Vásquez A, Aribisala BS, Armstrong NJ, Arolt V, Artiges E, Ayesa-Arriola R, Baboyan VG, Banaschewski T, Barker G, Bastin ME, Baune BT, Blangero J, Bokde ALW, Boedhoe PSW, Bose A, Brem S, Brodaty H, Bromberg U, Brooks S, Büchel C, Buitelaar J, Calhoun VD, Cannon DM, Cattrell A, Cheng Y, Conrod PJ, Conzelmann A, Corvin A, Crespo-Facorro B, Crivello F, Dannlowski U, de Zubicaray GI, de Zwarte SMC, Deary IJ, Desrivières S, Doan NT, Donohoe G, Dørum ES, Ehrlich S, Espeseth T, Fernández G, Flor H, Fouche JP, Frouin V, Fukunaga M, Gallinat J, Garavan H, Gill M, Suarez AG, Gowland P, Grabe HJ, Grotegerd D, Gruber O, Hagenaars S, Hashimoto R, Hauser TU, Heinz A, Hibar DP, Hoekstra PJ, Hoogman M, Howells FM, Hu H, Hulshoff Pol HE, Huysen C, Ittermann B, Jahanshad N, Jönsson EG, Jurk S, Kahn RS, Kelly S, Kraemer B, Kugel H, Kwon JS, Lemaitre H, Lesch KP, Lochner C, Luciano M, Marquand AF, Martin NG, Martínez-Zalacáin I, Martinot JL, Mataix-Cols D, Mather K, McDonald C, McMahon KL, Medland SE, Menchón JM, Morris DW, Mothersill O, Maniega SM, Mwangi B, Nakamae T, Nakao T, Narayanaswamy JC, Nees F, Nordvik JE, Onnink AMH, Opel N, Ophoff R, Paillère Martinot ML, Papadopoulos Orfanos D, Pauli P, Paus T, Poustka L, Reddy JY, Renteria ME, Roiz-Santiáñez R, Roos A, Royle NA, Sachdev P, Sánchez-Juan P, Schmaal L, Schumann G, Shumskaya E, Smolka MN, Soares JC, Soriano-Mas C, Stein DJ, Strike LT, Toro R, Turner JA, Tzourio-Mazoyer N, Uhlmann A, Hernández MV, van den Heuvel OA, van der Meer D, van Haren NEM, Veltman DJ, Venkatasubramanian G, Vetter NC, Vuletic D, Walitza S, Walter H, Walton E, Wang Z, Wardlaw J, Wen W, Westlye LT, Whelan R, Wittfeld K, Wolfers T, Wright MJ, Xu J, Xu X, Yun JY, Zhao J, Franke B, Thompson PM, Glahn DC, Mazoyer B, Fisher SE, Francks C. Human subcortical brain asymmetries in 15,847 people worldwide reveal effects of age and sex. *Brain Imaging Behav.* 2017 Oct;11(5):1497-1514. doi: 10.1007/s11682-016-9629-z. PubMed PMID: 27738994; PubMed Central PMCID: PMC5540813.
27. De Haas, M., Smeekens, I., Njeri, E., Haselager, P., Buitelaar, J. K., Lourens, T., & Barakova, E. (2017). Personalizing educational game play with a robot partner. In *Robotics in Education* (pp. 259-270). Springer International Publishing.
28. Duifhuis EA, den Boer JC, Doornbos A, Buitelaar JK, Oosterling IJ, Klip H. The Effect of Pivotal Response Treatment in Children with Autism Spectrum Disorders: A Non-randomized Study with a Blinded Outcome Measure. *J Autism Dev Disord.* 2017 Feb;47(2):231-242. doi: 10.1007/s10803-016-2916-0. PubMed PMID: 27815645; PubMed Central PMCID: PMC5309302.
29. Hendriks L., Knipschild R; 'Kan het kwaad om direct naar trauma te vragen?'. *Impact Magazine.* Juli 2017
30. Hennissen L, Bakker MJ, Banaschewski T, Carucci S, Coghill D, Danckaerts M, Dittmann RW, Hollis C, Kovshoff H, McCarthy S, Nagy P, Sonuga-Barke E, Wong IC, Zuddas A, Rosenthal E, Buitelaar JK; ADDUCE consortium. Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine. *CNS Drugs.* 2017 Mar;31(3):199-215. doi: 10.1007/s40263-017-0410-7. Review. PubMed PMID: 28236285; PubMed Central PMCID: PMC5336546.
31. Herpers PCM, Klip H, Rommelse NNJ, Taylor MJ, Grevén CU, Buitelaar JK. Taxometric analyses and predictive accuracy of callous-unemotional traits regarding quality of life and behavior problems in non-conduct disorder diagnoses. *Psychiatry Res.* 2017 Jul;253:351-359. doi: 10.1016/j.psychres.2017.04.004. Epub 2017 Apr 5. PubMed PMID: 28427034.
32. Hibar DP, Adams HHH, Jahanshad N, Chauhan G, Stein JL, Hofer E, Renteria ME, Bis JC, Arias-Vasquez A, Ikram MK, Desrivières S, Vernooij MW, Abramovic L, Alhusaini S, Amin N, Andersson M, Arfanakis K, Aribisala BS, Armstrong NJ, Cuellar-Partida G, Crivello F, Den Braber A, Doan NT, [...] Barral S, Bastin ME, Becker DM, Becker JT, Bennett DA, Blangero J, van Bokhoven H, Boomsma DI, Brodaty H, Brouwer RM, Brunner HG, Buckner RL, Buitelaar JK, Bulayeva KB, [...] Van Duijn CM, Wright MJ, Longstreth WT, Schumann G, Grabe HJ, Franke B, Launer LJ, Medland SE, Seshadri S, Thompson PM, Ikram MA. Novel genetic loci associated with hippocampal volume. *Nat Commun.* 2017 Jan 18;8:13624. doi: 10.1038/ncomms13624. PubMed PMID: 28098162; PubMed Central PMCID: PMC5253632.
33. Hochstenbach B., Schuur M., Roording-Ragetlie S., Bourgraaf de A. en Simons M., 30 augustus 2017, Treatment of Mental Disorders in Children and Adolescents With Mild to Moderate Learning Disability, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 10:sup1, i-222, DOI: 10.1080/19315864.2017.1368259 Pagina 207, 208
34. Holz NE, Boecker-Schlier R, Buchmann AF, Blomeyer D, Jennen-Steinmetz C, Baumeister S, Plichta MM, Cattrell A, Schumann G, Esser G, Schmidt M, Buitelaar J, Meyer-Lindenberg A, Banaschewski T, Brandeis D, Laucht M. Ventral striatum and amygdala activity as convergence sites for early adversity and conduct disorder. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2017 Feb 1;12(2):261-272. doi: 10.1093/scan/nsw120. PubMed PMID: 27694318; PubMed Central PMCID: PMC5390727.
35. Hoogman M, Bralten J, Hibar DP, Mennes M, Zwieters MP, Schwersen LSJ, van Hulzen KJE, Medland SE, Shumskaya E, Jahanshad N, Zeeuw P, Szekely E, Sudre G, Wolfers T, Onnink AMH, Dammers JT, Mostert JC, Vives-Gilabert Y, Kohls G, Oberwelland E, Seitz J, Schulte-Rüther M, Ambrosino S, Doyle AE, Høvik

- MF, Dramsdahl M, Tamm L, van Erp TGM, Dale A, Schork A, Conzelmann A, Zierhut K, Baur R, McCarthy H, Yoncheva YN, Cubillo A, Chantiluke K, Mehta MA, Paloyelis Y, Hohmann S, Baumeister S, Bramati I, Mattos P, Tovar-Moll F, Douglas P, Banaschewski T, Brandeis D, Kuntsi J, Asherson P, Rubia K, Kelly C, Martino AD, Milham MP, Castellanos FX, Frodl T, Zentis M, Lesch KP, Reif A, Pauli P, Jernigan TL, Haavik J, Plessen KJ, Lundervold AJ, Hugdahl K, Seidman LJ, Biederman J, Rommelse N, Heslenfeld DJ, Hartman CA, Hoekstra PJ, Oosterlaan J, Polier GV, Konrad K, Vilarroya O, Ramos-Quiroga JA, Soliva JC, Durston S, Buitelaar JK, Faraone SV, Shaw P, Thompson PM, Franke B. Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2017 Apr;4(4):310-319. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30049-4. Epub 2017 Feb 16. PubMed PMID: 28219628.
36. Hoogman M, Buitelaar JK, Faraone SV, Shaw P, Franke B; ENIGMA-ADHD working group. Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults - Authors' reply. *Lancet Psychiatry*. 2017 Jun;4(6):440-441. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30200-6. Epub 2017 May 8. PubMed PMID: 28495548.
 37. Knipschild R; 'Is het werkingsmechanisme van EMDR verder ontrafeld? Een interview met Linda de Voogd'. *EMDR Magazine*. Augustus 2017.
 38. Knipschild R; 'Boekreview: Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents'. *EMDR Magazine*. Augustus 2017.
 39. Knipschild R., Bicanic IAE; EMDR gericht op schade door sexting – een leidraad voor behandeling. *EMDR Magazine*. Augustus 2017.
 40. Knipschild R; Verscheurend verlangen – interview met Mariken Spuij over gestagneerde rouw bij kinderen. *EMDR Magazine*. December 2017.
 41. Knipschild R; Onderzoek naar lichamelijk en psychisch geweld in de jeugdzorg. *EMDR Magazine*. December 2017. Leeuwaarden, van D., Koopmans H, Kroeze, K., Bijen, K., Knipschild, R., Kors, E., Kind en adolescent praktijkreeks: Training in affectieve en interpersoonlijke regulatievaardigheden voor meervoudig getraumatiseerde adolescenten protocol, protocol 'TRAP'. Oktober 2017, <https://www.bsl.nl/shop/training-in-affectieve-en-interpersoonlijke-regulatievaardigheden-voor-meervoudig-getraumatiseerde-adolescenten-protocol-9789036819312.html>
 42. Loth E, Charman T, Mason L, Tillmann J, Jones EJH, Wooldridge C, Ahmad J, Auyeung B, Brogna C, Ambrosino S, Banaschewski T, Baron-Cohen S, Baumeister S, Beckmann C, Brammer M, Brandeis D, Bølte S, Bourgeron T, Bours C, de Bruijn Y, Chakrabarti B, Crawley D, Cornelissen I, Acqua FD, Dumas G, Durston S, Ecker C, Faulkner J, Frouin V, Garces P, Goyard D, Hayward H, Ham LM, Hipp J, Holt RJ, Johnson MH, Isaksson J, Kundu P, Lai MC, D'ardhuyl XL, Lombardo MV, Lythgoe DJ, Mandl R, Meyer-Lindenberg A, Moessnang C, Mueller N, O'Dwyer L, Oldehinkel M, Oranje B, Pandina G, Persico AM, Ruigrok ANV, Ruggeri B, Sabet J, Sacco R, Cáceres ASJ, Simonoff E, Toro R, Tost H, Waldman J, Williams SCR, Zwiers MP, Spooren W, Murphy DGM, Buitelaar JK. The EU-AIMS Longitudinal European Autism Project (LEAP): design and methodologies to identify and validate stratification biomarkers for autism spectrum disorders. *Mol Autism*. 2017 Jun 23;8:24. doi: 10.1186/s13229-017-0146-8. eCollection 2017. PubMed PMID: 28649312; PubMed Central PMCID: PMC5481887.
 43. Ly V, Bottelier M, Hoekstra PJ, Arias Vasquez A, Buitelaar JK, Rommelse NN. Elimination diets' efficacy and mechanisms in attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Sep;26(9):1067-1079. doi: 10.1007/s00787-017-0959-1. Epub 2017 Feb 11. Review. PubMed PMID: 28190137; PubMed Central PMCID: PMC5591346.
 44. Ma I, Lambregts-Rommelse NN, Buitelaar JK, Cillessen AH, Scheres AP. Decision-making in social contexts in youth with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Mar;26(3):335-344. doi: 10.1007/s00787-016-0895-5. Epub 2016 Aug 23. PubMed PMID: 27553218; PubMed Central PMCID: PMC5323481.
 45. Ma I, Mies GW, Lambregts-Rommelse NNJ, Buitelaar JK, Cillessen AHN, Scheres A. oes an attention bias to appetitive and aversive words modulate interference control in youth with ADHD? *Child Neuropsychol*. 2017 May 16:1-17. doi: 10.1080/09297049.2017.1296940. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28511579.
 46. Man KKC, Coghill D, Chan EW, Lau WCY, Hollis C, Liddle E, Banaschewski T, McCarthy S, Neubert A, Sayal K, Ip P, Schuemie MJ, Sturkenboom MCJM, Sonuga-Barke E, Buitelaar J, Carucci S, Zuddas A, Kovshoff H, Garas P, Nagy P, Inglis SK, Konrad K, Häge A, Rosenthal E, Wong ICK. Association of Risk of Suicide Attempts With Methylphenidate Treatment. *JAMA Psychiatry*. 2017 Oct 1;74(10):1048-1055. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2183. PubMed PMID: 28746699; PubMed Central PMCID: PMC5710471.
 47. Mechler K, Häge A, Schweinfurth N, Glennon JC, Dijkhuizen RM, Murphy D, Durston S, Williams S, Buitelaar JK, Banaschewski T, Dittmann RW, Tactics Consortium T. Glutamatergic Agents in the Treatment of Compulsivity and Impulsivity in Child and Adolescent Psychiatry: a Systematic Review of the Literature. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2017 Sep 18:1-18. doi: 10.1024/1422-4917/a000546. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28922069.

48. Merker S, Reif A, Ziegler GC, Weber H, Mayer U, Ehlis AC, Conzelmann A, Johansson S, Müller-Reible C, Nanda I, Haaf T, Ullmann R, Romanos M, Fallgatter AJ, Pauli P, Strekalova T, Jansch C, Vasquez AA, Haavik J, Ribasés M, Ramos-Quiroga JA, Buitelaar JK, Franke B, Lesch KP. SLC2A3 single-nucleotide polymorphism and duplication influence cognitive processing and population-specific risk for attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jul;58(7):798-809. doi: 10.1111/jcpp.12702. Epub 2017 Feb 22. PubMed PMID: 28224622.
49. Muskens JB, Velders FP, Staal WG. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Sep;26(9):1093-1103.
50. Naaijen J, Bralten J, Poelmans G; IMAGE consortium, Glennon JC, Franke B, Buitelaar JK. Glutamatergic and GABAergic gene sets in attention-deficit/hyperactivity disorder: association to overlapping traits in ADHD and autism. *Transl Psychiatry*. 2017 Jan 10;7(1):e999. doi: 10.1038/tp.2016.273. PubMed PMID: 28072412; PubMed Central PMCID: PMC5545734.
51. Naaijen J, Zwiens MP, Amiri H, Williams SC, Durston S, Oranje B, Brandeis D, Boecker-Schlier R, Ruf M, Wolf I, Banaschewski T, Glennon JC, Franke B, Buitelaar JK, Lythgoe DJ. Fronto-Striatal Glutamate in Autism Spectrum Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2017 Nov;42(12):2466-2467. doi: 10.1038/npp.2017.163. PubMed PMID: 29026257; PubMed Central PMCID: PMC5645742.
52. Naaijen J, Zwiens MP, Amiri H, Williams SCR, Durston S, Oranje B, Brandeis D, Boecker-Schlier R, Ruf M, Wolf I, Banaschewski T, Glennon JC, Franke B, Buitelaar JK, Lythgoe DJ. Fronto-Striatal Glutamate in Autism Spectrum Disorder and Obsessive Compulsive Disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2017 Nov;42(12):2456-2465. doi: 10.1038/npp.2016.260. Epub 2016 Nov 21. Erratum in: *Neuropsychopharmacology*. 2017 Nov;42(12):2466-2467. PubMed PMID: 27869141; PubMed Central PMCID: PMC5645732.
53. Naaijen J, Zwiens MP, Forde NJ, Williams SC, Durston S, Brandeis D, Glennon JC, The Tactics Consortium, Franke B, Lythgoe DJ, Buitelaar JK. Striatal structure and its association with N-Acetylaspartate and glutamate in autism spectrum disorder and obsessive compulsive disorder. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017 Nov 20. pii: S0924-977X(17)32001-1. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.11.010. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29169826.
54. Noordermeer SDS, Luman M, Greven CU, Veroude K, Faraone SV, Hartman CA, Hoekstra PJ, Franke B, Buitelaar JK, Heslenfeld DJ, Oosterlaan J. Structural Brain Abnormalities of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Oppositional Defiant Disorder. *Biol Psychiatry*. 2017 Nov 1;82(9):642-650. doi: 10.1016/j.biopsych.2017.07.008. Epub 2017 Jul 21. PubMed PMID: 28911901.
55. Noordermeer SDS, Luman M, Weeda WD, Buitelaar JK, Richards JS, Hartman CA, Hoekstra PJ, Franke B, Heslenfeld DJ, Oosterlaan J. Risk factors for comorbid oppositional defiant disorder in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Oct;26(10):1155-1164. doi: 10.1007/s00787-017-0972-4. Epub 2017 Mar 10. PubMed PMID: 28283834; PubMed Central PMCID: PMC5610221.
56. Nusselder, B. Heimelijke opnamen in de behandelkamer (casus datalek). Tijdschrift: *Journaal GGZ en Recht*. Maand.... 2017. Paginanrs..... [Heimelijke opnamen in de behandelkamer - JGGZR \(BNLA\).docx](#)
57. Oostermeijer S, Smeets KC, Jansen LMC, Jambroes T, Rommelse NNJ, Scheepers FE, Buitelaar JK, Popma A. The role of self-serving cognitive distortions in reactive and proactive aggression. *Crim Behav Ment Health*. 2017 Dec;27(5):395-408. doi: 10.1002/cbm.2039. Epub 2017 May 24. PubMed PMID: 28543719.
58. Pijl MK, Buitelaar JK, de Korte MW, Rommelse NN, Oosterling IJ. Sustainability of an early detection program for autism spectrum disorder over the course of 8 years. *Autism*. 2017 Oct 1;1362361317717977. doi: 10.1177/1362361317717977. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29068245.
59. Pijl MK, Rommelse NN, Hendriks M, De Korte MW, Buitelaar JK, Oosterling IJ. Does the Brief Observation of Social Communication Change help moving forward in measuring change in early autism intervention studies? *Autism*. 2016 Dec 1;1362361316669235. doi: 10.1177/1362361316669235. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29148287.
60. Quinlan EB, Cattrell A, Jia T, Artiges E, Banaschewski T, Barker G, Bokde ALW, Bromberg U, Büchel C, Brühl R, Conrod PJ, Desrivieres S, Flor H, Frouin V, Gallinat J, Garavan H, Gowland P, Heinz A, Martinot JL, Paillère Martinot ML, Nees F, Papadopoulos-Orfanos D, Paus T, Poustka L, Smolka MN, Vetter NC, Walter H, Whelan R, Glennon JC, Buitelaar JK, Happé F, Loth E, Barker ED, Schumann G; IMAGEN Consortium. Psychosocial Stress and Brain Function in Adolescent Psychopathology. *Am J Psychiatry*. 2017 Aug 1;174(8):785-794. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.16040464. Epub 2017 Jun 16. PubMed PMID: 28618856.
61. Rausch A, Zhang W, Beckmann CF, Buitelaar JK, Groen WB, Haak KV. Connectivity-Based Parcellation of the Amygdala Predicts Social Skills in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2017 Nov 8. doi: 10.1007/s10803-017-3370-3. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29119520.

62. Richards JS, Arias Vásquez A, van Rooij D, van der Meer D, Franke B, Hoekstra PJ, Heslenfeld DJ, Oosterlaan J, Faraone SV, Hartman CA, Buitelaar JK. Testing differential susceptibility: Plasticity genes, the social environment, and their interplay in adolescent response inhibition. *World J Biol Psychiatry*. 2017 Jun;18(4):308-321. doi: 10.3109/15622975.2016.1173724. Epub 2016 May 12. PubMed PMID: 27170266; PubMed Central PMCID: PMC5435559.
63. Rommelse, N., Anthsel, K., Smeets, S., **Greven, C.U.**, Hoogeveen, L., Faraone, S.V., Hartman, C.A. (2017). High intelligence and the risk of ADHD and other psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 211, 359-364.
64. Rommelse N, Buitelaar JK, Hartman CA. Structural brain imaging correlates of ASD and ADHD across the lifespan: a hypothesis-generating review on developmental ASD-ADHD subtypes. *J Neural Transm (Vienna)*. 2017 Feb;124(2):259-271. doi: 10.1007/s00702-016-1651-1. Epub 2016 Dec 21. Review. PubMed PMID: 28000020; PubMed Central PMCID: PMC5285408.
65. Roording-Ragetlie S, Klip H, Buitelaar J, Slaats-Willemse D. Working memory training in children with neuropsychiatric disorders and mild to borderline intellectual functioning, the role of coaching; a double-blind randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2017 Mar 28;17(1):114. doi: 10.1186/s12888-017-1274-6. PubMed PMID: 28351374; PubMed Central PMCID: PMC5371244.
66. de Roos C., Knipschild R., De Jongh A., Bicanic IAE; EMDR en hervonden herinneringen. *EMDR Magazine*. December 2017.
67. Ruisch IH, Dietrich A, Glennon JC, Buitelaar JK, Hoekstra PJ. Maternal substance use during pregnancy and offspring conduct problems: A meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018 Jan;84:325-336. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.08.014. Epub 2017 Aug 25. Review. PubMed PMID: 28847489.
68. Schwersen LJS, Groenman A, von Rhein D, Weeda W, Faraone SF, Luman M, van Ewijk H, Heslenfeld DJ, Franke B, Buitelaar JK, Oosterlaan J, Hoekstra PJ, Hartman CA. Stimulant Treatment Trajectories Are Associated With Neural Reward Processing in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Clin Psychiatry*. 2017 Jul;78(7):e790-e796. doi: 10.4088/JCP.15m10624. PubMed PMID: 28640989.
69. Smeekens, I., Oosterling, I. J., den Boer, J. C., Buitelaar, J. K., Staal, W. G., & van Dongen-Boomsma, M. (2017). Pivotal Response Treatment for autism spectrum disorder (ASD). *The Cochrane Library*.
70. Smeets KC, Oostermeijer S, Lappenschaar M, Cohn M, van der Meer JM, Popma A, Jansen LM, Rommelse NN, Scheepers FE, Buitelaar JK. Are Proactive and Reactive Aggression Meaningful Distinctions in Adolescents? A Variable- and Person-Based Approach. *J Abnorm Child Psychol*. 2017 Jan;45(1):1-14. doi:10.1007/s10802-016-0149-5. PubMed PMID: 27113216; PubMed Central PMCID:PMC5219021.
71. Smeijers D, Bulten E, Buitelaar J, Verkes RJ. Treatment Responsivity of Aggressive Forensic Psychiatric Outpatients. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2017 Dec 1:306624X17747052. doi: 10.1177/0306624X17747052. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29254396.
72. Smeijers D, Bulten E, Franke B, Buitelaar J, Verkes RJ. Associations of multiple trauma types and MAOA with severe aggressive behavior and MAOA effects on training outcome. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017 Jul 1. pii: S0924-977X(17)30293-6. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.06.016. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28673475.
73. Sokolova E, Oerlemans AM, Rommelse NN, Groot P, Hartman CA, Glennon JC, Claassen T, Heskes T, Buitelaar JK. A Causal and Mediation Analysis of the Comorbidity Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Autism Spectrum Disorder (ASD). *J Autism Dev Disord*. 2017 Jun;47(6):1595-1604. doi: 10.1007/s10803-017-3083-7. PubMed PMID: 28255761; PubMed Central PMCID: PMC5432632.
74. Sokolova E, von Rhein D, Naaijen J, Groot P, Claassen T, Buitelaar J, Heskes T. Handling hybrid and missing data in constraint-based causal discovery to study the etiology of ADHD. *Int J Data Sci Anal*. 2017;3(2):105-119. doi: 10.1007/s41060-016-0034-x. Epub 2016 Dec 2. PubMed PMID: 28691055; PubMed Central PMCID: PMC5479362.
75. Van Straten, C. L., Smeekens, I., Barakova, E. I., Glennon, J. C., Buitelaar, J. K., & Chen, A. (2017). Effect of robots' intonation and bodily appearance on robot-mediated communicative treatment outcomes for children with autism spectrum disorders. *Personal and Ubiquitous Computing (online first)*.
76. Ter Huurne N, Lozano-Soldevilla D, Onnink M, Kan C, Buitelaar J, Jensen O. Diminished modulation of preparatory sensorimotor mu rhythm predicts attention-deficit/hyperactivity disorder severity. *Psychol Med*. 2017 Aug;47(11):1947-1956. doi: 10.1017/S0033291717000332. Epub 2017 Mar 14. PubMed PMID: 28290271.
77. Torrico B, Chiochetti AG, Bacchelli E, Trabetti E, Hervás A, Franke B, Buitelaar JK, Rommelse N, Yousaf A, Duketis E, Freitag CM, Caballero-Andaluz R, Martínez-Mir A, Scholl FG, Ribasés M; ITAN, Battaglia A, Malerba G, Delorme R, Benabou M, Maestrini E, Bourgeron T, Cormand B, Toma C. Lack of replication of previous autism spectrum disorder GWAS hits in European populations. *Autism Res*. 2017 Feb;10(2):202-211. doi: 10.1002/aur.1662. Epub 2016 Jul 15. PubMed PMID: 27417655.

78. Utzerath C, St John-Saaltink E, Buitelaar J, de Lange FP. Repetition suppression to objects is modulated by stimulus-specific expectations. *Sci Rep.* 2017 Aug 18;7(1):8781. doi: 10.1038/s41598-017-09374-z. PubMed PMID: 28821808; PubMed Central PMCID: PMC5562860.
79. van der Jagt-Jelsma W, de Vries-Schot M, Scheepers P, van Deurzen PAM, Klip H, Buitelaar JK. Longitudinal study of religiosity and mental health of adolescents with psychiatric problems. The TRAILS study. *Eur Psychiatry.* 2017 Sep;45:65-71. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.05.031. Epub 2017 Jun 15. PubMed PMID: 28728098.
80. van der Meer D, Hartman CA, Pruijm RHR, Mennes M, Heslenfeld D, Oosterlaan J, Faraone SV, Franke B, Buitelaar JK, Hoekstra PJ. The interaction between 5-HTTLPR and stress exposure influences connectivity of the executive control and default mode brain networks. *Brain Imaging Behav.* 2017 Oct;11(5):1486-1496. doi: 10.1007/s11682-016-9633-3. PubMed PMID: 27738993; PubMed Central PMCID: PMC5653701.
81. van der Meer D, Hartman CA, van Rooij D, Franke B, Heslenfeld DJ, Oosterlaan J, Faraone SV, Buitelaar JK, Hoekstra PJ. Effects of dopaminergic genes, prenatal adversities, and their interaction on attention-deficit/hyperactivity disorder and neural correlates of response inhibition. *J Psychiatry Neurosci.* 2017 Mar;42(2):113-121. PubMed PMID: 28234207; PubMed Central PMCID: PMC5373700.
82. van der Meer D, Hoekstra PJ, van Donkelaar M, Bralten J, Oosterlaan J, Heslenfeld D, Faraone SV, Franke B, Buitelaar JK, Hartman CA. Predicting attention-deficit/hyperactivity disorder severity from psychosocial stress and stress-response genes: a random forest regression approach. *Transl Psychiatry.* 2017 Jun 6;7(6):e1145. doi: 10.1038/tp.2017.114. PubMed PMID: 28585928; PubMed Central PMCID: PMC5537639.
83. van der Meer D, Hoekstra PJ, van Rooij D, Winkler AM, van Ewijk H, Heslenfeld DJ, Oosterlaan J, Faraone SV, Franke B, Buitelaar JK, Hartman CA. Anxiety modulates the relation between attention-deficit/hyperactivity disorder severity and working memory-related brain activity. *World J Biol Psychiatry.* 2017 Mar 1:1-11. doi: 10.1080/15622975.2017.1287952. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28635543; PubMed Central PMCID: PMC5581282.
84. Van Der Nagel JE, Kiewik M, van Dijk M, Didden R, Korzilius HP, van der Palen J, Buitelaar JK, Uges DR, Koster RA, de Jong CA. Substance use in individuals with mild to borderline intellectual disability: A comparison between self-report, collateral-report and biomarker analysis. *Res Dev Disabil.* 2017 Apr;63:151-159. doi: 10.1016/j.ridd.2016.04.006. Epub 2016 Apr 25. PubMed PMID: 27133469.
85. Van Dijk FE, Mostert J, Glennon J, Onnink M, Dammers J, Vasquez AA, Kan C, Verkes RJ, Hoogman M, Franke B, Buitelaar JK. Five factor model personality traits relate to adult attention-deficit/hyperactivity disorder but not to their distinct neurocognitive profiles. *Psychiatry Res.* 2017 Dec;258:255-261. doi: 10.1016/j.psychres.2017.08.037. Epub 2017 Aug 19. PubMed PMID: 28844557.
86. van Donkelaar MMJ, Hoogman M, Shumskaya E, Buitelaar JK, Bralten J, Franke B. Monoamine and neuroendocrine gene-sets associate with frustration-based aggression in a gender-specific manner. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2017 Nov 27. pii: S0924-977X(17)32007-2. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.11.016. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29191428.
87. van Ewijk H, Bralten J, van Duin EDA, Hakobyan M, Buitelaar JK, Heslenfeld DJ, Hoekstra PJ, Hartman C, Hoogman M, Oosterlaan J, Franke B. Female-specific association of NOS1 genotype with white matter microstructure in ADHD patients and controls. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017 Aug;58(8):958-966. doi: 10.1111/jcpp.12742. Epub 2017 Jun 7. PubMed PMID: 28589541; PubMed Central PMCID: PMC5513773.
88. van Lieshout M, Luman M, Twisk JW, Faraone SV, Heslenfeld DJ, Hartman CA, Hoekstra PJ, Franke B, Buitelaar JK, Rommelse NN, Oosterlaan J. Neurocognitive Predictors of ADHD Outcome: a 6-Year Follow-up Study. *J Abnorm Child Psychol.* 2017 Feb;45(2):261-272. doi: 10.1007/s10802-016-0175-3. PubMed PMID: 27395390; PubMed Central PMCID: PMC5241361.
89. van Rooij D, Anagnostou E, Arango C, Auzias G, Behrmann M, Busatto GF, Calderoni S, Daly E, Deruelle C, Di Martino A, Dinstein I, Duran FLS, Durston S, Ecker C, Fair D, Fedor J, Fitzgerald J, Freitag CM, Gallagher L, Gori I, Haar S, Hoekstra L, Jahanshad N, Jalbrzikowski M, Janssen J, Lerch J, Luna B, Martinho MM, McGrath J, Muratori F, Murphy CM, Murphy DGM, O'Hearn K, Oranje B, Parellada M, Retico A, Rossa P, Rubia K, Shook D, Taylor M, Thompson PM, Tosetti M, Wallace GL, Zhou F, Buitelaar JK. Cortical and Subcortical Brain Morphometry Differences Between Patients With Autism Spectrum Disorder and Healthy Individuals Across the Lifespan: Results From the ENIGMA ASD Working Group. *Am J Psychiatry.* 2017 Nov 17:appiajp201717010100. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010100. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29145754.
90. Vermeulen K, de Boer A, Janzing JGE, Koolen DA, Ockeloen CW, Willemsen MH, Verhoef FM, van Deurzen PAM, van Dongen L, van Bokhoven H, Egger JIM, Staal WG, Kleefstra T, Adaptive and maladaptive functioning in Kleefstra syndrome compared to other rare genetic disorders with intellectual disabilities. *Am J Med Genet A.* 2017 May 12.
91. Vermeulen K, Egger JIM, Janzing JGE, van Dongen L, van Bokhoven H, Kleefstra T, Staal WG, The Context of Symptom Measures: Interpretation and Clinical Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Intellectual Disabilities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017 Jul;56(7):618-619.

92. Vermeulen K, Staal WG, Janzing JG, van Bokhoven H, Egger JIM, Kleefstra T, Sleep Disturbance as a Precursor of Severe Regression in Kleefstra Syndrome Suggests a Need for Firm and Rapid Pharmacological Treatment. *Clin Neuropharmacol*. 2017 Jul/Aug;40(4):185-188.
93. Visser JC, Rommelse NNJ, Lappenschaar M, Servatius-Oosterling IJ, Geven CU, Buitelaar JK. Variation in the Early Trajectories of Autism Symptoms Is Related to the Development of Language, Cognition, and Behavior Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Aug;56(8):659-668. doi: 10.1016/j.jaac.2017.05.022. Epub 2017 Jun 9. PubMed PMID: 28735695.
94. von Rhein D, Beckmann CF, Franke B, Oosterlaan J, Heslenfeld DJ, Hoekstra PJ, Hartman CA, Luman M, Faraone SV, Cools R, Buitelaar JK, Mennes M. Network-level assessment of reward-related activation in patients with ADHD and healthy individuals. *Hum Brain Mapp*. 2017 May;38(5):2359-2369. doi: 10.1002/hbm.23522. Epub 2017 Feb 8. PubMed PMID: 28176434.
95. Weeland MM, Nijhof KS, Otten R, Vermaes IPR, Buitelaar JK. Beck's cognitive theory and the response style theory of depression in adolescents with and without mild to borderline intellectual disability. *Res Dev Disabil*. 2017 Oct;69:39-48. doi: 10.1016/j.ridd.2017.07.015. Epub 2017 Aug 11. PubMed PMID: 28806582.
96. Wolfers T, Arenas AL, Onnink AMH, Dammers J, Hoogman M, Zwiers MP, Buitelaar JK, Franke B, Marquand AF, Beckmann CF. Refinement by integration: aggregated effects of multimodal imaging markers on adult ADHD. *J Psychiatry Neurosci*. 2017 Nov;42(6):386-394. PubMed PMID: 28832320; PubMed Central PMCID: PMC5662460.
97. Zhang W, Groen W, Mennes M, Geven C, Buitelaar J, Rommelse N. Revisiting subcortical brain volume correlates of autism in the ABIDE dataset: effects of age and sex. *Psychol Med*. 2017 Jul 26:1-15. doi: 10.1017/S003329171700201X. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28745267.
98. Zilverstand A, Sorger B, Slaats-Willemse D, Kan CC, Goebel R, Buitelaar JK. fMRI Neurofeedback Training for Increasing Anterior Cingulate Cortex Activation in Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder. An Exploratory Randomized, Single-Blinded Study. *PLoS One*. 2017 Jan 26;12(1):e0170795. doi: 10.1371/journal.pone.0170795. eCollection 2017. PubMed PMID: 28125735; PubMed Central PMCID: PMC5270326.

Lezingen & interviews

1. 01-2017, Visiedocument 'Medisch Specialist 2025' jan 2017, Commissielid vanuit Federatie Medisch Specialisten, H. Snoek
2. 1-2017, PTSS Challenge, 'PTSS bij kinderen', <https://www.ptss-challenge.nl/bijdraggers/afleveringen/rik-knipschild>, R. Knipschild
3. 01-2017, RTL Nieuws, 'Jongeren in psychiatrische kliniek na sexting', R. Knipschild
4. 14-01-2017, plenary lecture "Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorders: two manifestations of one overarching disorder" at the APSARD meeting, Washington DC, J. Buitelaar
5. 19-01-2017, "Het is hier autistisch", interview over PicASSo project, BNN/NPO3, I. Smeekens
6. 20-1-2017, Scherpenzeelse krant, 'Veel jongeren met psychische problemen in Scherpenzeel, C.I. Hubert-van der Linde
7. 25-01-2017, ZonMW: 'Treating child abuse related PTSD – is skills training helpful or needed?', R. Knipschild
8. 26-01-2017, Utrecht, Jaarlijks LVB Congres, Euregionaal Congresbureau, Overvraging of Psychiatrie? A. Heinemann & W.B. Groen
9. 02-2017, Metro nieuws, 'Snapchat populair voor sexting: wat kan er misgaan?', R. Knipschild
10. 03-02-2017, invited lecture "The use of Big Data in Neurodevelopmental Disorders" at the Hospital for Sick Children and the POND consortium in Toronto, Canada, J. Buitelaar
11. 23-02-2017, Neurodevelopmental Disorders Meeting, Psychopathology in rare genetic syndromes, K. Vermeulen
12. 03-2017, Tubantia, 'De kracht van schaamte is niet te onderschatten', R. Knipschild
13. 03-2017, co-auteur poster Nationaal Autisme congres, Communication skills during Pivotal Response Treatment (PRT) with and without the NAO robot in children with autism spectrum disorder, J. den Boer
14. 03-2017, medicijnjournaal, Guanfacine bij ADHD, <http://www.medicijnbalans.nl/journaal/50996>, D. Biemans
15. 07-03-2017 Congres Medisch Specialist 2025 Federatie Medisch Specialisten: Wat betekent de unieke patient en de moderne specialist voor u in uw spreekkamer? G.Kienstra, H. Snoek, A. van Kuijk
16. 09-03-2017, Health Valley Event, Nijmegen: presentatie en demonstratie over inzet NAO robot voor binnen behandeling voor kinderen met ASS, I. Smeekens
17. 15-03-2017, talk on "Reward processing in neurodevelopmental disorders", ECNP network brainstorm meeting, Leiden, J. Buitelaar
18. 23-03-2017, Themamiddag ASS Karakter, highlights van de Autism Europe Conferentie, I. Smeekens

19. 24-03-2017, Nationaal Autisme Congres, Rotterdam: Communication skills during Pivotal Response Treatment (PRT) with and without the NAO robot in children with autism spectrum disorder (poster presentatie) Prijs voor beste poster, I. Smeekens
20. 30-3-2017, 4th World Congress on Controversies in Pediatrics, lecture/debate on "What are the benefits/harms of methylphenidate for children and adolescents with methylphenidate on deficit hyperactivity disorder?" Amsterdam, J. Buitelaar
21. 04-2017, BSL Psychologie, 'Interview met Rik Knipschild en Liesbeth Wasterval – CAPS-CA brengt PTSS bij jongeren in kaart en geeft hen het gevoel dat er geluisterd wordt', R. Knipschild, L. Wasterval
22. 04-2017, EMDR Magazine, 'Rik Knipschild over traumabehandeling bij kinderen en jongeren met dissociatieve symptomen of stoornissen', R. Knipschild
23. 04-2017, Voorjaarscongres NVvP, Workshop Digitaliseren in de psychiatrie: Hoe veerkrachtig zijn we eigenlijk? H. Snoek, J. Terpstra
24. 04-2017, Voorjaarscongres NVvP, vergadering van Platform Psychiatrie en Verstandelijke Beperking voorgezeten en meegeholpen bij de workshops vanuit Karakter en vanuit het Platform, K. Vermeulen
25. 04-2017, Voorjaarscongres NVvP, Discussiegroep Kinder- en jeugdpsychiatrie in transitie: is er voldoende veerkracht? H. Snoek, I. Lindhout, M. Snoek,
26. 01-04-2017 congres: Be bold or italic, but never be regular (congres vanuit Expertise Centrum Zeldzame Aangeboren Ontwikkelingsstoornissen); plenaire lezing: Wanneer is probleemgedrag een psychiatrische stoornis, K. Vermeulen
27. 05-04-2017, NVVP-congres, workshop LVB en behandeling, A. de Bourgraaf & S.T. Mosch
28. 06-04-2017 ADHD in het primair onderwijs, Utrecht, Voorzitterschap, N. Lambregts-Rommelse
29. 07-04-2017, Voorjaarscongres NVvP; 'veerkracht vergroten bij meervoudig getraumatiseerde adolescenten – voor of door traumabehandeling', R. Knipschild, E. Kors, L. Wasterval
30. 10-04-2017, Onderwijs AIOS Nijmegen. (Consultatie), M. van Grevenstein
31. 14-04-2017, Karakter Academie: 'Traumasensitief hulpverleners – Post HBO variant', R. Knipschild
32. 20/23-04-2017, 6th World Congress on ADHD, lecture on "Neural activation patterns during response inhibition". Vancouver, Canada, J. Buitelaar
33. 20/23-04-2017, 6th World Congress on ADHD, lecture on "Causal discovery analysis on observational data". Vancouver, Canada, J. Buitelaar
34. 20/23-04-2017, 6th World Congress on ADHD, lecture on "What is the relation between ADHD and other neurodevelopmental disorders such as autism and schizophrenia?". Vancouver, Canada, J. Buitelaar
35. 20/23-04-2017, Vancouver, World ADHD Conference, 6-year follow-up of a large European cohort of children with ADHD-combined subtype: Outcome in late adolescence and young adulthood, N. Lambregts-Rommelse
36. 20/23-04-2017, Vancouver, World ADHD Conference, ADHD and autism, , N. Lambregts-Rommelse
37. 07-05-2017, Lecture on "Predicting persistence and remission of ADHD' at the IMpACT meeting, Nijmegen, J. Buitelaar
38. 10/13-05-2017, IMFAR meeting, chair symposium on "'Brain Imaging and Cognition: Findings of the Longitudinal European Autism Project," San Francisco, J. Buitelaar
39. 12-05-2017, Karakter Academie: 'Traumasensitief hulpverleners – Post WO variant', R. Knipschild
40. 17-05-2017 Debat ADHD Science café Nijmegen, interview N. Lambregts-Rommelse
41. 19-05-2017. Lezing "State of the art – ADHD" op symposium tgv oratie Raimon Lindauer, Amsterdam, J. Buitelaar
42. 19-05-2017, National Mindfulness Symposium, Nijmegen, Invited speaker, C. Greven
43. 05-2017, Leanreis in het kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis, E. Veenstra, M. de Vries
44. 04-06-2017, Odense, Denemarken ESTSS congres (European Society of Traumatic Stress Studies) in: A practitioner review of mental health interventions for refugee minors, A. Horlings
45. 06/13-07-2017, Radboud Centrum voor Sociale Wetenschappen, opleiding GZ-psychologie. 'Trauma en stressorgerelateerde problemen bij kinderen en jongeren', R. Knipschild
46. 07-06-2017, AMC: 'Treating child abuse related PTSD', R. Knipschild
47. 08-06-2017, Jaap Christoffelsymposium. 'Vergroten van regulatievaardigheden bij meervoudig interpersoonlijk getraumatiseerde kinderen', R. Knipschild
48. 09/11-07-2017, Geneve European Society Child & Adolescent Psychiatry, Elimination diet in ADHD, N. Lambregts-Rommelse
49. 10-07-2017. Lecture at the ESCAP Congress on "ADHD and comorbid disorders", Geneva, J. Buitelaar
50. 06-2017, Nominatie Jan van der Kruis Innovatieprijs, Straatwijzer online blended psycho-educatie voor jongeren met LVB en psychiatrische problemen en hun ouders, S. Roording-Ragetlie, A. van der Waa
51. 14-08-2017, lezing voor Probus De Meerwijk over "Homo Deus", Nijmegen, J. Buitelaar
52. 08-2017, Slotconferentie van de KP-opleiding bij de RINO Utrecht, presentatie Feedback Informed Treatment, R. de Jong

53. 09-2017, BNN VARA – Club Hub, interview, W. Staal
54. 09-2017, workshop Accare Hengelo over het gebruik van Feedback in psychotherapie. R. de Jong
55. 09-2017, Zwolle, jaarcongres LVB, plenaire lezing: Het belang van genetische diagnostiek bij patiënten met een LVB en psychische stoornissen, K. Vermeulen
56. 09-2017, Society for the Study on Behavioral Phenotypes, plenaire lezing: Adaptive and Maladaptive Behavior in Kleefstra Syndrome compared to other rare genetic syndromes, K. Vermeulen
57. 09-2017, Luxembourg, EAMHID, Advances and caveats of Neurobehavioral and Cognitive Assessment in Rare Genetic Disorders with Moderate to Profound Intellectual Disabilities Family Functioning in rare genetic syndromes: what is the burden for the parents?, K. Vermeulen
58. 01-09-2017, Rhenen, VIP-event Karakter LVB, 50 jaar LVB, E. Speelman
59. 02/05-09-2017, 30th ECNP Congress of Applied and Translational Neuroscience, lecture on “Psychopharmacology of emotional lability”. Paris, J. Buitelaar
60. 02/05-09-2017, 30th ECNP Congress of Applied and Translational Neuroscience, lecture on “Developing biomarkers for autism spectrum disorders – a clinical and research perspective”. Paris, J. Buitelaar
61. 05-09-2017, Onderwijs AIOS Nijmegen (Wetgeving), M. van Grevenstein
62. 19-09-2017, Zeist, Themamiddag Psychoeducatie LVB Online (Landelijk Kenniscentrum LVB), Straatwijzer, S.L. Roording-Ragetlie & A.C. van der Waa
63. 23-09-2017, Luxembourg, EAMHID, co-productive workshop: Treatment of Mental Disorders in Children and Adolescents With Mild to Moderate Learning Disability B. Hochstenbach, M. Schuur, A. Heinemann, M. Simons, J. Degen
64. 26-09-2017, voordracht ADHD en beeldvorming gegeven aan een intervisie groep van Amsterdamse kinderen en jeugdpsychiaters in Amstelveen (inclusief accreditatie), E. van den Ban
65. 27-09-2017. Lezing over “ADHD” op symposium “Donders ontmoet Onderwijs”, Nijmegen, J. Buitelaar
66. 28/29-09-2017, RINO Utrecht. ‘3-daagse training Psychotrauma bij kinderen en jongeren’, R. Knipschild
67. 02-10-2017, Tactus, ADHD kenmerken en behandeling, D. Biemans
68. 02/06-10-2017. Eunethydis meeting, lecture on “Integration of state and trait factors in ADHD”. Cologne, J. Buitelaar
69. 04-10-2017, Defence for Children. ‘Het digitale fietsenhok – online seksueel geweld en de gevolgen’, R. Knipschild
70. 05-10-2017, Onderwijs AIOS Nijmegen (Consultatie), M. van Grevenstein
71. 07-10-2017, ISBEA meeting, lecture on “Towards personalized medicine in ADHD”, Cologne, J. Buitelaar
72. 08/12-10-2017, World Congress of Psychiatry, Berlin, Overview on nutritional influences on ADHD course, symptoms or pathogenesis, N. Lambregts-Rommelse
73. 12/14-10-2017. Benecke Bijscholing, lezingen over “Ontwikkelingsstoornissen ADHD en ASD, nieuwe inzichten”. Kaapverdie, J. Buitelaar
74. 10-2017, Eunethydis, Cologne, Germany, “ADHD and overweight: running in the family?”, N. Lambregts-Rommelse
75. 10-2017, Impact Magazine, ‘interview met Rik Knipschild. Sexting bij jongeren – van spannend tot schadelijk’, R. Knipschild
76. 10-2017, Bijblijven, “Dynamische consultatie van de kinder- en jeugdpsychiater in de Huisartsenpraktijk”, W. Staal, F.A. van de Laar
77. 10-2017, Bijblijven, “Autismespectrumstoornissen”. W. Staal
78. 10-2017, Trouw: Diagnostische kennis autisme breder aanbieden, W. Staal
79. 07-11-2017 Duits-Nederlandse rondetafelgesprek "Zorg verbindt - grensoverschrijdende samenwerking in de gezondheidszorg" in Düsseldorf, “De diagnostische camera”, H. Snoek
80. 14-11-2017, Hét Congres, Arnhem: Pivotal Response Treatment (PRT) voor kinderen met autisme, I. Smeekens
81. 15-11-2017, Leiden, Landelijke studiedag LVB & Psychiatrie, Leids Congres Bureau, High & Intensive Care, I. van der Heijden & S. During
82. 16-11-2017, refereeravond over trauma voor alle jeugdzorg en jeugd GGZ uit Zwolle en omstreken; <https://youtu.be/v8urVWtiPI0> en <https://www.pe-online.org/public/OpleidingDetail.aspx?courseID=302845&pid=425>, D. van Leeuwen
83. 17-11-2017. Lecture at School of Psychology, University of Sydney on “From symptoms to biology in autism”, Sydney, J. Buitelaar
84. 20-11-2017, Centrum Seksueel Geweld. ‘Crisis en crisisinterventie’, R. Knipschild
85. 22-11-2017. Als expert op uitnodiging deelgenomen aan uitzending ‘Shame/fame’, BNN documentaire met Sophie Hilbrands over de gevolgen van online pesten voor adolescenten, interview N. Lambregts-Rommelse
86. 23-11-2017, ‘s-Hertogenbosch, Kenniscongres Van wijk tot wetenschap, Blik op BinK, M. Braam & N.K. Molendijk

87. 23-11-2017, 's-Hertogenbosch, Kenniscongres Van wijk tot wetenschap, Specialistische Ondersteuning Huisartsen, I.I. Koopman & P. Guijen
88. 23-11-2017, 's-Hertogenbosch, Kenniscongres Van wijk tot wetenschap, Straatwijzer, S. Roording & A. C. van der Waa
89. 23-11-2017, congres van wijk tot wetenschap waar ik spreker was over eetstoornissen, workshop 9; <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Congres-Van-wijk-tot-wetenschap/Kenniscongres-2017/Alle-presentaties-2017>, D. van Leeuwen
90. 24-11-2017, Knipschild R., Bicanic IAE., Vereniging Kinder- en Jeugd Psychotherapie. 'Over de invloed van social media, sexting, grooming en de gevolgen daarvan'.
91. 29-11-2017, Knipschild R., RINO Utrecht. '3-daagse training Psychotrauma bij kinderen en jongeren'.
92. 29-11-2017, Lecture in the MICCN Distinguished Lecture Series at Monash University on "From symptoms to biology in autism – findings from EU-AIMS", Melbourne, Jan Buitelaar
93. 11-2017, USA, Webinar: Behavioral Aspects of Kleefstra Syndrome, K. Vermeulen
94. 11-2017, NRC: Drie vrouwen over de invloed van autisme op hun leven, W. Staal
95. 11-2017, NPO/NTR, documentaire 'Mag ik je tietten zien', https://www.npo.nl/mag-ik-je-tietten-zien/VPWON_1277238, R. Knipschild
96. 12-2017, de Psychiater: Van proefpersoon tot patiënt, W. Staal
97. 12-2017, Augeo Magazine, 'Traumabehandeling heeft levenslang effect', R. Knipschild
98. 5/12-12-2017, Radboud Centrum voor Sociale Wetenschappen, opleiding GZ-psychologie. 'Trauma en stress gerelateerde problemen bij kinderen en jongeren', R. Knipschild
99. 08-12-2017, Karakter Academie. 'IAG Opleiding – Trauma en stressorgerelateerde problematiek bij kinderen en hun gezin', R. Knipschild
100. 18-12-2017, Volkskrant, bijlage het Brein, Over Denkkraacht "Neuropsychologie voor kinderen met leerproblemen.", interview D. Slaats
101. 2017, Medisch contact: reactie op "diagnose autisme verwaterd", W. Staal
102. 2017, Het Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking: Robert Didden, Pieter Troost, Xavier Moonen, Wouter Groen (redactie) . Hoofdstuk 6 Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) – S. Roording-Ragetlie, J. Buitelaar en D. Slaats-Willemsse.
103. 2017, Gelderlander interview (<https://www.gelderlander.nl/nijmegen-e-o/mindfulness-voor-kinderen-misschien-wat-zweverig-maar-werken-doet-het-wel-ac4e0292/>), C. Greven
104. 2017, Radio interview about mindfulness GL8 (<https://soundcloud.com/gl8-media/mindfulness-bij-kinderen-met-adhd-corina-greven>), C. Greven
105. 2017, Several blogs for the Donders Wonders, Mind the Gap (<https://mind-the-gap.live/?s=the+gap>), Karakter website (e.g., <http://blog.donders.ru.nl/?p=6431> ; <http://blog.donders.ru.nl/?p=6479> ; <https://www.karakter.com/over-karakter/nieuws/2017/positieve-geestelijke-gezondheid-en-adhd/>); cross-posting of my blogs on Eos Wetenschap, Attention Talk Radio (e.g., <http://myemail.constantcontact.com/Attention-Talk-News-July-1--2017.html?soid=1110806865747&aid=DIRzNZffDC4>), C. Greven
106. 2017, Contribution to Fonds Psychische Gezondheid magazine, C. Greven
107. 2017, Contribution to the profiling of researchers at the Radboudumc (<https://www.radboudumc.nl/werken-bij/vijf-vragen-aan/vijf-vragen-aan-corina-greven>), C. Greven
108. 2017, interview in de Gelderlander rondom trauma, M. van Dongen-Boomsma
109. 2017, interview voor website artsen voor kinderen over autisme bij jonge kinderen, M. van Dongen-Boomsma
110. 2017, Trimbos Instituut. Farmacotherapie en organisatie van psychische zorg voor kinderen met LVB. Generieke module Psychische Stoornissen en LVB, K. Vermeulen
111. 2017, onderwijs voor AIOS KJP, psychiatrie (basisopleiding) en klinische genetica. Tevens onderwijs voor studenten geneeskunde en BMW (o.a. op 22-11-2017) (in totaal 6 colleges), K. Vermeulen

Promoties

1. January 23rd 2017: Dennis van der Meer "Gene-Environment interactions and ADHD" at Rijksuniversiteit Groningen. Promotoren Prof. dr. P. Hoekstra en Prof. dr. J.K. Buitelaar, copromotor mw. Dr. C. Hartman.
2. March 3rd 2017: Fiona van Dijk "Symptomatic overlap between ADHD and Borderline Personality Disorder: the role of temperament, personality and cognition" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, prof. dr. RJ Verkes, copromotoren Dr. C. Kan, Dr. J. Glennon.
3. March 31st, 2017: Mijne Janssen "Improving quality assessment and collaborative care in child and adolescent psychiatry" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, prof. dr. M. Wensing, Prof.

dr. RJ van der Gaag.

4. May 15th 2017: Kirsten Smeets "Subtyping aggression and predicting cognitive behavioral treatment response in adolescents. What works for whom?" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, prof. dr. RJ Verkes, copromotoren Dr. N. Lambregts-Rommelse, dr. F. Scheepers.
5. June 9th 2017: Annemarie van der Kolk "Eight days a week. The individual, interpersonal and societal impact of ADHD in terms of quality of life and costs related to response to treatment" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, copromotoren Dr. M. Agterberg, dr. L. Hakkaart-van Rooijen.
6. June 19th, 2017: Danique Smeijers "Severe Aggressive Behavior; towards understanding some of the underlying characteristics and treatment responsivity" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, prof. dr. RJ Verkes, copromotor Dr E. Bulten.
7. June 20th, 2017: Esme Möricke "Early social-communicative problems: trajectories and impact" at Radboud University. Promotor Prof. dr. JK Buitelaar, copromotor Dr. N. Lambregts-Rommelse
8. July 4th, 2017: Janne Visser "Autism spectrum disorders in early childhood: presentation, risk factors and trajectories" at Radboud University. Promotor Prof. dr. JK Buitelaar, copromotoren Dr. N. Lambregts-Rommelse, Dr. C. Greven.
9. August 30th, 2017: Raimon Pruim "Disentangling the functional architecture of the brain in psychiatric disorders" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, Prof. dr. C. Beckmann, copromotor Dr. M. Mennes
10. September 14th, 2017: Jill Naaijen "Compulsivity and glutamate in neurodevelopment" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. JK Buitelaar, Prof. dr. B. Franke, copromotoren Dr. D. Lythgoe, Dr. J. Glennon.
11. October 30th, 2017: Elena Sokolova "Causal discovery from mixed and missing data with applications on ADHD datasets" at Radboud University. Promotoren Prof. dr. T. Heskes, Prof. dr. JK Buitelaar, copromotoren Dr. P. Groot, Dr. J. Glennon
12. December 4th, 2017: Natalie Forde "Structural and Neurochemical Correlates of Neurodevelopmental Disorders" at Rijksuniversiteit Groningen. Promotoren Prof. dr. P. Hoekstra, Prof. dr. J.K. Buitelaar, copromotor dr. M. Zwiers.

Jaarverslaggeving 2017

Stichting Karakter

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2017

5.1.1	Balans per 31 december 2017	4
5.1.2	Resultatenrekening over 2017	5
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2017	6
5.1.4	Algemene toelichting & grondslagen van waardering en resultaatbepaling	7
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2017	15
5.1.6	Toelichting op de resultatenrekening over 2017	21
5.1.7	WNT-verantwoording 2017	25
5.1.8	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	27
5.1.9	Resultaatbestemming	27
5.1.10	Gebeurtenissen na balansdatum	27
5.1.11	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	27

5.2 Overige gegevens

5.2.1	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	29
-------	---	----

5.1 JAARREKENING 2017

5.1 JAARREKENING 2017

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2017
(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-17 €	31-dec-16 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	22.481.798	24.423.399
Financiële vaste activa	2	0	42.536
Totaal vaste activa		<u>22.481.798</u>	<u>24.465.935</u>
Vlottende activa			
Voorraden		0	0
Onderhanden zorgtrajecten	3	659.581	4.051.641
Debiteuren en overige vorderingen	4	16.163.285	10.484.489
Liquide middelen	5	41.708	55.834
Totaal vlottende activa		<u>16.864.574</u>	<u>14.591.964</u>
Totaal activa		<u><u>39.346.373</u></u>	<u><u>39.057.899</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	6	0	0
Algemene en overige reserves		-1.278.124	-1.750.633
Bestemmingsreserves		0	0
Bestemmingsfondsen		13.349.438	13.349.437
Totaal eigen vermogen		<u>12.071.314</u>	<u>11.598.804</u>
Vorzieningen	7	1.809.586	2.806.400
Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)	8	6.724.999	10.991.666
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	9	18.740.474	13.661.029
Totaal kortlopende schulden		<u>18.740.474</u>	<u>13.661.029</u>
Totaal passiva		<u><u>39.346.373</u></u>	<u><u>39.057.899</u></u>

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2017

	Ref.	Realisatie 2017 €	Realisatie 2016 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	10	55.035.607	54.243.126
Subsidies (exclusief WMO en Jeugdwet)	11	3.214.824	1.557.457
Overige bedrijfsopbrengsten	12	2.299.299	1.877.886
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>60.549.730</u>	<u>57.678.468</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	13	49.790.011	48.675.634
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	14	1.914.840	2.020.008
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa		0	0
Overige bedrijfskosten	15	7.806.452	8.061.470
Som der bedrijfslasten		<u>59.511.303</u>	<u>58.757.113</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		1.038.427	-1.078.645
Financiële baten en lasten	16	-565.918	-701.478
RESULTAAT		<u><u>472.509</u></u>	<u><u>-1.780.123</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2017 €	2016 €
Algemene en overige reserves	472.509	-1.780.123
	<u><u>472.509</u></u>	<u><u>-1.780.123</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2017

	Ref.	2017	2016
	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		1.038.427	-1.078.645
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	1.914.840		2.020.008
- mutaties voorzieningen	-996.814		268.291
		918.026	2.288.299
Veranderingen in werkkapitaal:			
- mutatie onderhanden zorgtrajecten	3.392.060		2.823.835
- vorderingen	-5.678.796		-6.541.492
- vorderingen/schulden uit hoofde van subsidies	0		-38.511
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen behoudens rekening-courant krediet)	2.218.510		1.446.706
		-68.226	-2.309.462
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		1.888.227	-1.099.808
Ontvangen interest	1.848		2.418
Betaalde interest	-567.765		-703.896
		-565.918	-701.478
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		1.322.309	-1.801.286
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	-1.548.012		-919.281
Desinvesterings materiële vaste activa	1.617.308		851.539
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		69.296	-67.742
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	0		3.000.000
Aflossing langlopende schulden	-1.516.667		-1.741.667
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-1.516.667	1.258.333
Mutatie geldmiddelen		<u>-125.061</u>	<u>-610.695</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari		-1.337.416	-726.721
Stand geldmiddelen per 31 december		<u>-1.462.477</u>	<u>-1.337.416</u>
Mutatie geldmiddelen		-125.061	-610.695

Toelichting:

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Gegevens rechtspersoon

Stichting Karakter is statutair gevestigd te Ede en heeft haar feitelijke (hoofd)vestiging op Horalaan 5 te Ede.

Naam:	Karakter
Rechtsvorm:	Stichting
Zetel:	Ede
Kamer van Koophandel nummer:	41245075

Activiteiten

Stichting Karakter houdt zich bezig met het verlenen van jeugdzorg, in het bijzonder kinder- en jeugdpschiatrie.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Continuïteitsveronderstelling

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet ingevoerd.

De Jeugdwet voorziet in een bestuurlijke en financiële decentralisatie van alle ondersteuning, hulp en zorg bij Hieronder vallen de volgende activiteiten van Karakter: Specialistische GGZ en logeren.

Met ingang van 2015 sluit Karakter verkoopcontracten af met alle gemeentelijke regio's in Overijssel en Gelderland. Daarnaast is met de VNG een raamovereenkomst afgesloten voor patiënten uit alle andere Nederlandse gemeenten voor de periode 2018-2020. De afgesloten contracten houden in dat alle producten van Karakter geleverd kunnen worden (Landelijk alleen Specialistische GGZ) tegen vergelijkbare tarieven als onder de zorgverzekeraars.

De afspraken 2018 liggen in lijn met de afspraken uit 2017. Per 1-1-2018 is de dbc-systematiek afgeschaft. Er zijn 3 nieuwe bekostigingsmodellen van kracht waaruit gemeentelijke samenwerkingsregio's, ten behoeve van de contractering 2018. Dit zijn de modellen inspanningsgericht, taakgericht en outputgericht.

Karakter heeft over 2017 een positief resultaat gerealiseerd van ruim € 472K. Voor 2018 is er eind 2017 een sluitende begroting vastgesteld. De liquiditeit van Karakter is beoordeeld en biedt voldoende zekerheid voor het jaar 2018.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Er hebben zich gedurende het verslagjaar geen schattingswijzigingen voorgedaan.

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2016 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

VPB-risico

Als gevolg van de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten en daarmee een andere bekostiging, valt de jeugdzorg niet meer onder het subsidiebesluit waarin een vrijstelling voor de Vennootschapsbelasting (Vpb) is opgenomen. Daarmee zou de jeugdzorg Vpb-plichtig worden volgens de wet op de Vpb. Sinds deze transitie per 1 januari 2015 is er een landelijke discussie gaande over dit onderwerp, waarbij o.a. gepleit wordt voor aanpassing van de wet en eventueel een extra of nieuwe vrijstelling van Vpb-plicht voor de jeugdzorg. Zolang deze discussie nog niet is afgerond en er geen oplossing is voor dit probleem lopen de jeugdzorginstellingen en dus ook Karakter een risico. Een van de huidige voorwaarden om niet Vpb-plichtig te zijn is, dat de instelling voor 90% of meer activiteiten verricht die gericht zijn op behandeling en genezing. Karakter heeft hier een analyse van gemaakt en komt tot de conclusie dat 94% van de activiteiten gericht zijn op behandeling en genezing. Hiermee zou er geen risico op Vpb-plicht zijn.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Verbonden rechtspersonen

Er is sprake van 1 verbonden partij:

Denkkracht B.V.

Hierna treft u nadere informatie over deze B.V. aan:

Naam en woonplaats: Denkkracht B.V. te Ede

Statutair gevestigd te Ede, feitelijk gevestigd te Nijmegen.

Rechtsvorm: Besloten vennootschap

Kernactiviteiten:

Denkkracht B.V. voert praktijken van psychotherapeuten en psychologen uit ten behoeve van neuropsychologisch onderzoek, advies en behandeling bij patienten en clienten van 0 tot 23 jaar.

Het bestuur van de B.V.: Stichting Karakter

Stichting Karakter is enig aandeelhouder van Denkkracht B.V.

Onderstaand schema geeft de financiële ontwikkeling van Denkkracht B.V. in euro's:

	2017	2016
Eigen vermogen	-74.153	-28.256
Resultaat	-74.153	-28.256
FTE	10,1	0

Ook de bestuurders, statutaire directieleden en nauwe verwanten zijn verbonden partijen. Er hebben zich in het boekjaar geen transacties met verbonden partijen op niet-zakelijke grondslag voorgedaan.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de de geamortiseerde kostprijs.

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie met betrekking tot het actief De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Karakter.

Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de geschatte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar onderstaande paragraaf Bijzondere waardeverminderingen vaste activa. Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen. De vervaardigingsprijs bestaat uit de aanschaffingskosten van grond- en hulpstoffen en kosten die rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de vervaardiging inclusief installatiekosten.

De volgende afschrijvingspercentages (in procenten van de aanschafwaarde minus eventuele restwaarde) worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 2,5 % - 10%.
- Machines en installaties : 10%.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10, 20 en 33,33%.

Financiële vaste activa

Voor waardering van Financieel vaste activa is uitgegaan van de nominale waarde van de door NZA vastgestelde vergoedingen op grond van de compensatieregeling in toekomstige jaren.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Voorziening groot onderhoud

Voor de kosten van periodiek groot onderhoud wordt een voorziening gevormd. Deze voorziening is opgenomen onder de overige voorzieningen aan de passiefzijde van de balans. De uitgaven voor groot onderhoud worden ten laste gebracht van deze voorziening.

Bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen als sprake is van wijzigingen in omstandigheden waardoor de vraag ontstaat of de boekwaarde van een actief terugverdiend kan worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief per balansdatum te vergelijken met de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde kan bestaan uit de contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting bij voortgezet gebruik zal genereren of de bij verkoop naar verwachting te realiseren directe opbrengstwaarde.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Belangrijke overige veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn:

- Jaarlijkse groei van patiëntstromen ad 0%;
- Uit het meerjarenonderhoudsplan afgeleide kasstromen voor de jaren 2017 tot en met 2020 en genormaliseerde trendmatige kasstromen vanaf 2021 tot aan einde levensduur;
- De resterende levensduur van het individuele vastgoed en de resterende huurperiodes;
- Een disconteringsvoet van 5%.

Aangezien de contante waarde van de toekomstige kasstromen hoger is dan de boekwaarde per 31 december 2017, zijn geen aanpassingen gedaan aan de waardering van het vastgoed.

Overige vorderingen

De onder financiële vaste activa opgenomen overige vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde, gewoonlijk de nominale waarde, onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen. Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Financiële instrumenten

Primaire financiële instrumenten omvatten debiteurenvorderingen, overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, crediteuren en overige te betalen posten. Voor de grondslagen voor de primaire financiële instrumenten wordt verwezen naar de grondslagen van waardering van de betreffende posten zoals opgenomen in dit hoofdstuk.

Stichting Karakter maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

Ten aanzien van het gebruik van primaire financiële instrumenten loopt de instelling kredietrisico's, rente- en kasstroomrisico's. In de toelichtingen op de balans zijn de looptijden en rentepercentages op de langlopende schulden nader toegelicht. De instelling heeft als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

Onderhanden zorgtrajecten

Onderhanden trajecten jeugdzorg worden gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen, of tegen de opbrengstwaarde van de trajecten indien deze lager is. De productie van de onderhanden trajecten is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de trajecten die ultimo boekjaar openstonden. Op de onderhanden trajecten worden de voorschotten die ontvangen zijn in mindering gebracht.

Onderhanden trajecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden traject is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Na eerste verwerking worden de vorderingen opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (reële waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Vorderingen op debiteuren ouder dan 60 dagen (met uitzondering van zorgverzekeraars en gemeenten) en vorderingen op onverzekerde patiënten ouder dan 30 dagen zijn voor 100% als oninbaar opgenomen. Separaat is een voorziening voor de gemeentelijke debiteuren opgenomen gericht op verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kassen en banktegoeden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Eigen vermogen

Onder de reserve aanvaardbare kosten is opgenomen dat deel van het eigen vermogen, waarover de bevoegde organen binnen de statutaire doelstellingen van de Stichting vrij kunnen beschikken. Sinds de invoering van de Jeugdwet (2015) is er ten behoeve van de resultaten van de stichting een algemene reserve gevormd.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Voorzieningen

Algemeen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden en waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij het effect van de tijds waarde van te verwaarlozen betekenis is.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Voorziening groot onderhoud

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van panden, installaties, e.d., gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan. De voorziening is gebaseerd op nominale waarde.

Voorziening persoonlijk budget levensfase (zonder toerekening aan jaren)

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans en leeftijd en een gemiddelde disconteringsvoet.

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd en een gemiddelde disconteringsvoet.

Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de nominale waarde van de verwachte loonkosten. Hierbij is het uitgangspunt dat medewerkers 100% ziek zijn gedurende minimaal 3/4 jaar. In de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2017 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar.

Voorziening voor reorganisatie

Voor de kosten in het kader van een reorganisatie wordt een voorziening gevormd. Het betreffen kosten die rechtstreeks ontstaan als gevolg van de reorganisatie. Indien afvloeiing van personeel aan de orde is, zijn de kosten hiervan meegenomen voor zover er ook gerechtvaardigde verwachtingen zijn gewekt bij hen voor wie de reorganisatie gevolgen heeft. De waardering van verplichtingen jegens boventallige medewerkers geschiedt op basis van het werkelijke salaris en de transitievergoeding, waarbij een schatting wordt gemaakt van het aantal maanden waarop de medewerker boventallig en niet meer werkzaam zal zijn.

Schulden

Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen.

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Onder opbrengsten jeugdwet en opbrengsten wmo worden de baten verantwoord uit hoofde van geleverde prestaties op het gebied van verleende jeugdzorg respectievelijk wmo-prestaties. Als realisatiemoment geldt het moment waarop de betreffende prestaties zijn gerealiseerd en op grond van de geldende voorschriften of richtlijnen gedeclareerd kunnen worden bij de opdrachtgever. Tot de opbrengsten jeugdwet worden tevens gerekend mutaties in onderhanden zorgtrajecten met betrekking tot jeugdzorg.

Overheidssubsidies (exclusief opbrengsten jeugdwet)

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

Uitgangspunten Sociaal Domein

Bij het bepalen van de Wmo-omzet en of Jeugdwet-omzet heeft De Stichting de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals op pagina 8 en onderstaand opgenomen. Voor een klein deel van de geleverde omzet 2017 (gefactureerde dbc's en onderhanden werk) is door de gemeenten (nog) geen beschikking (zgn. dienstverleningsovereenkomst) afgegeven. Aangezien Karakter voor deze geleverde zorg beschikt over een geldige verwijzing cf. de Jeugdwet, en voor meer dan 99% van de betreffende dbc's een VOT (verzoek tot toewijzing) bij de gemeenten heeft ingediend, is deze omzet volledig verantwoord in de jaarrekening 2017. In januari 2018 is een actie naar de gemeenten uitgezet gericht op een snelle afhandeling van de ontbrekende dvo's. De accountant heeft mede hierdoor een goedkeurende verklaring op de productieverantwoording 2017 kunnen geven.

Daarnaast is er gestreefd naar een finale afrekening resp. landelijke verantwoording van de zorg aan alle gemeenten waar de stichting een contracteringsrelatie mee heeft op basis van het landelijke IZA-protocol. Niet alle gemeenten hebben hiermee ingestemd. Dit kan ertoe leiden dat de verantwoorde omzet ter discussie kan worden gesteld. De wijze waarop de individuele gemeenten overgaan tot afwikkeling en vaststelling is op dit moment nog niet bekend, echter de raad van bestuur heeft deze mogelijke effecten naar beste weten geschat en verwerkt in deze jaarrekening waar mogelijk en wijst op het resterende inherente risico terzake dat kan leiden tot nagekomen financiële effecten in 2018 of later.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten bestaan uit opbrengsten anders dan uit zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning en subsidies. De overige opbrengsten kunnen worden verdeeld in opbrengsten voor het leveren van goederen en opbrengsten voor het leveren van diensten. Opbrengsten uit de verkoop van goederen worden verwerkt zodra alle belangrijke rechten en risico's met betrekking tot de eigendom van de goederen zijn overgedragen aan de koper. Opbrengsten uit het verlenen van diensten geschieden naar rato van de geleverde prestaties, gebaseerd op de diensten tot aan de balansdatum in verhouding tot de totale diensten.

Personeelskosten

Periodiek betaalbare beloningen

De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de onderneming zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievoorziening. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)

Stichting Karakter is eigenrisicodragers voor de WIA. De kosten voortvloeiend uit dit risico worden beschouwd als periodekosten.

Pensioenen

Stichting Karakter heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Karakter. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Karakter betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 diende het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 104,5% te hebben. De dekkingsgraad (na indexatie) bedroeg toen 109%. Per 1 januari 2016 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. De dekkingsgraad bedraagt per 31 december 2017 101,1%. Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Karakter heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Karakter heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.1.4 ALGEMENE TOELICHTING & GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Afschrijvingen

Immateriële vaste activa inclusief goodwill en materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Over terreinen wordt niet afgeschreven.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast.

Negatieve goodwill valt vrij in de winst-en-verliesrekening voor zover lasten en verliezen zich voordoen, indien hier bij de verwerking van de overname rekening mee is gehouden en deze lasten en verliezen betrouwbaar zijn te meten. Indien geen rekening is gehouden met verwachte lasten of verliezen, dan valt de negatieve goodwill vrij in overeenstemming met het gewogen gemiddelde van de resterende levensduur van de verworven afschrijfbaar activa. Voor zover de negatieve goodwill uitkomt boven de reële waarde van de geïdentificeerde niet-monetaire activa wordt het meerdere direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

Boekwinsten en -verliezen uit de incidentele verkoop van materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben.

Bijzondere posten

Bijzondere posten zijn baten of lasten die voortvloeien uit gebeurtenissen of transacties die behoren tot het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening, maar die omwille van de vergelijkbaarheid apart toegelicht worden op grond van de aard, omvang of het incidentele karakter van de post.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

5.1.4.5 Toelichting op het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest, ontvangen dividenden en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

5.1.4.6 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	21.156.308	23.055.381
Machines en installaties	0	0
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	1.325.490	1.246.927
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	0	121.090
Totaal materiële vaste activa	<u><u>22.481.798</u></u>	<u><u>24.423.399</u></u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	Bedrijfs-gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs-middelen, technische en administratie-ve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruit-betalingen op MVA	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari	23.055.381	0	1.246.927	121.090	0	24.423.399
Bij: investeringen	658.586	0	889.426	0	0	1.548.012
Af: afschrijvingen	1.122.909	0	749.394	0	0	1.872.304
Af: bijzondere waardeverminderingen	1.434.750	0	35.266	0	0	1.470.016
Af: desinvesteringen	0	0	26.202	121.090	0	147.292
Boekwaarde per 31 december	<u><u>21.156.308</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>1.325.490</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>22.481.798</u></u>
Aanschafwaarde	41.378.312	0	7.427.567	0	0	48.805.879
Cumulatieve waardeverminderingen	20.222.004	0	6.102.077	0	0	26.324.081
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
	<u><u>21.156.308</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>1.325.490</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>22.481.798</u></u>
Gehanteerde afschrijvingspercentages	2,5 % - 10%		10%-20%-33,3%			

Toelichting:

De bijzondere waardevermindering in 2017 ad € 1.470.016 betreft de vergoeding van de Transitie Autoriteit Jeugd.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Overige vorderingen	0	42.536
Totaal financiële vaste activa	<u><u>0</u></u>	<u><u>42.536</u></u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

ACTIVA

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	Deelnemingen in groepsmaat- schappijen en overige deelnemingen	Vorderingen op groepsmaatschap-pijen en op overige deelnemingen	Overige effecten	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari	0	0	0	42.536	42.536
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	-42.536	-42.536
Boekwaarde per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Toelichting:

De NZA heeft in 2012 de vergoeding op basis van de compensatieregeling vastgesteld. Het saldo FVA komt overeen met de door NZA vastgestelde vergoedingen in toekomstige jaren op grond van de compensatieregeling. Hiervoor is een beschikking van het NZA ontvangen. In 2017 is het laatste deel ad € 42K afgeschreven waarmee het saldo nihil is geworden.

3. Onderhanden zorgtrajecten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Onderhanden zorgtrajecten	871.955	35.496.545
Af: ontvangen voorschotten	-212.374	-31.187.589
Af: voorziening onderhanden zorgtrajecten	0	-257.315
Totaal onderhanden zorgtrajecten	<u>659.581</u>	<u>4.051.641</u>

De specificatie per categorie zorgtrajecten is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseer- de kosten en toegereken- de winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-17
	€	€	€	€
DBC's / DBC-zorgproducten	871.955	0	212.374	659.581
Totaal (onderhanden werk)	<u>871.955</u>	<u>0</u>	<u>212.374</u>	<u>659.581</u>

Toelichting:

Door de gewijzigde bekostigingssystematiek per 01-01-2018 is er geen onderhandenwerkpositie van de Jeugdwet.

4. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Vorderingen op debiteuren	15.894.451	9.960.759
Fietsplan	0	2.588
Netto salarissen	0	323
Nog te factureren	214.529	198.783
Overige overlopende activa	54.305	322.037
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>16.163.285</u>	<u>10.484.489</u>

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 4.915K. Alle overige vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

ACTIVA

5. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Bankrekeningen	18.537	43.053
Kassen	22.687	10.573
Kruisposten	484	2.208
Totaal liquide middelen	<u>41.708</u>	<u>55.834</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

6. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Kapitaal	0	0
Bestemmingsreserves	0	0
Bestemmingsfondsen	13.349.438	13.349.438
Algemene en overige reserves	-1.278.124	-1.750.633
Totaal eigen vermogen	<u>12.071.314</u>	<u>11.598.805</u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-17</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-17</u>
	€	€	€	€
Overige bestemmingsfondsen				
Reserve aanvaardbare kosten	13.349.438	0	0	13.349.438
Totaal bestemmingsfondsen	<u>13.349.438</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>13.349.438</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-17</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-17</u>
	€	€	€	€
Algemene reserve	-1.750.633	472.509		-1.278.124
Totaal algemene en overige reserves	<u>-1.750.633</u>	<u>472.509</u>	<u>0</u>	<u>-1.278.124</u>

Toelichting

In 2017 heeft er een herrubricering van het vermogen plaatsgevonden. Als gevolg van de invoering van de Jeugdwet zijn met terugwerkende kracht de resultaten vanaf 2015 geplaatst onder Algemene Reserve.

Er is per saldo op de jeugdwet over de jaren 2015 t/m 2017 € 1,3 mln. verlies geleden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

PASSIVA

7. Voorzieningen	Saldo per 1-jan-17	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-17
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
- groot onderhoud	639.521	215.547	226.397	0	628.671
- reorganisatie	645.014	0	126.336	434.770	83.908
- persoonlijk budget levensfase	98.741	0	0	25.820	72.921
- jubileumverplichtingen	790.221	230.336	39.157	0	981.400
- langdurig zieken	632.902	0	496.000	94.216	42.686
Totaal voorzieningen	<u>2.806.400</u>	<u>445.883</u>	<u>887.890</u>	<u>554.807</u>	<u>1.809.586</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	261.777
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.547.809
Hiervan > 5 jaar	618.967

Toelichting per categorie voorziening:

- De voorziening Groot onderhoud is bestemd voor onderhoudswerkzaamheden volgens het meerjaren onderhoudsplan.
- De voorziening Levensfasebudget is bestemd voor toekomstige toekenningen van rechten voor een levensfasebudget. De voorziening is berekend tegen de contante waarde, waarbij een disconteringsvoet is gehanteerd van 2,0%, en heeft betrekking op de overgangsregeling.
- De voorziening Jubileumverplichtingen is bestemd voor uitkeringen bij dienstjubilea en is gebaseerd op de CAO en becijferd volgens blijfkansberekeningen. Op basis van de diensttijd in jaren is per medewerker de blijfkans in een percentage uitgedrukt, dat de medewerker tot het eerstvolgende jubileum in dienst van Karakter zal blijven. De voorziening is berekend tegen de contante waarde, waarbij een disconteringsvoet is gehanteerd van 2,0%.
- De voorziening langdurig zieken betreft de salariskosten van medewerkers die langdurig ziek zijn.
- De voorziening reorganisatie is een voorziening ten behoeve van herinrichting ondersteuningsfuncties.

8. Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar)

De specificatie is als volgt:

	31-dec-17	31-dec-16
	€	€
Achtergestelde leningen	0	0
Schulden aan kredietinstellingen	6.724.999	10.991.666
Andere leningen o/g	0	0
Totaal langlopende schulden	<u>6.724.999</u>	<u>10.991.666</u>

Het verloop van de langlopende leningen is als volgt weer te geven:

	2017	2016
	€	€
Stand per 1 januari	12.508.333	10.950.001
Bij: nieuwe leningen	0	3.000.000
Af: aflossingen	1.516.667	1.441.668
Stand per 31 december	<u>10.991.666</u>	<u>12.508.333</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	4.266.667	1.516.666
Stand langlopende leningen per 31 december	<u>6.724.999</u>	<u>10.991.666</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende leningen als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	4.266.667	1.516.666
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	6.724.999	10.991.666
Hiervan > 5 jaar	4.874.996	5.174.996

De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Voor een gedetailleerd schema van de langlopende leningen: zie de laatste pagina van paragraaf 5.1.5

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

PASSIVA

9. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-17</u>	<u>31-dec-16</u>
	€	€
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	4.266.667	1.516.666
Schulden aan kredietinstellingen	1.504.185	1.393.251
Crediteuren	4.017.913	2.764.883
Belastingen en premies sociale verzekeringen	2.500.590	2.357.599
Schulden terzake pensioenen	611.841	460.149
Overtollige bevoorschotting	0	8.146
Nog te betalen salarissen	169.483	1.928
Vakantiegeld	1.744.114	1.657.371
Vakantiedagen	2.512.533	2.123.349
Rekening courant verwante instellingen	98.760	67.678
Interest	270.793	59.138
Accountants en advieskosten	80.647	50.000
Subsidie projecten	411.991	183.392
Overige schulden	550.957	1.017.478
Totaal overige kortlopende schulden	<u>18.740.474</u>	<u>13.661.030</u>

Overige toelichtingen kortlopende schulden:

Kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij ABNAMRO bedraagt per 31 december 2017 € 9 miljoen (2016: € 9 miljoen).

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij ABNAMRO en luiden als volgt:

- pandrecht op de vorderingen;
- pandrecht op de machines en installaties.

De totale overige kortlopende schulden zijn t.o.v. 2016 gestegen met € 4,8 mln., veroorzaakt door een stijging van een in 2018 af te lossen lening ad € 3M en een stijging van de crediteuren met € 1,3 mln. De stijging van de crediteuren is veroorzaakt door ontvangen facturen van een aantal gemeenten die terugbetaling van bevoorschotting vragen.

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN ACTIVA EN VERPLICHTINGEN*Fiscale eenheid*

Zorginstelling maakt onderdeel uit van een fiscale eenheid met Denkracht BV en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden van de fiscale eenheid.

De Stichting heeft de volgende meerjarige verplichtingen uit hoofde van lopende contracten en overeenkomsten:

	<u>betalbaar binnen</u>	<u>betalbaar</u>	<u>betalbaar</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€	€
Huur	564.743	894.673	3.500.708	4.960.124
Totaal meerjarige verplichtingen	<u>564.743</u>	<u>894.673</u>	<u>3.500.708</u>	<u>4.960.124</u>

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Voor de ZVW-omzet is nog niet bekend of op macroniveau in 2014 t/m 2017 sprake zal zijn van een overschrijding van het landelijk budgettair kader voor de zorg. Mocht hier sprake van zijn, dan kan dit zich nog vertalen in een achteraf opgelegde korting voor deze jaren, waar de totale overschrijding op basis van omzet wordt verdeeld over de gecontracteerde instellingen. Gegeven de onduidelijkheid over de omvang hiervan die sector breed speelt, is in de jaarrekening geen voorziening opgenomen maar is dit als een niet uit de balans blijkende verplichting toegelicht.

Rechten en verplichtingen

Het lang vreemd vermogen is voor een belangrijk deel geborgd door het Waarborgfonds voor de zorgsector. Als gevolg hiervan ontstaat een obligo verplichting. Volgens art. 23, lid 4 van het "Reglement van Deelneming Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector" zijn deelnemers gehouden tot het betalen van een obligo, ingeval het risicovermogen van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector minder dan het garantievermogen bedraagt. Het obligo bedraagt maximaal 3% van de restschuld van de geborgde leningen ad € 8.516.666 zijnde € 255.500. Zie voor nadere details de algemene voorwaarden van het Waarborgfonds.

Met de huisbankier zijn kredietfaciliteiten overeengekomen van € 9,0 mln.

Verbonden partijen

Op de navolgende verbonden partijen kan door de Stichting Karakter invloed van betekenis worden uitgeoefend uit hoofde van een bestuurlijke participatie: Stichting Springplank. Met de verbonden partij heeft geen niet-zakelijke transacties plaatsgevonden.

Lange termijn overeenkomsten

Karakter heeft met derden voor de lange termijn huur-, pacht- en overige overeenkomsten afgesloten. Uit dien hoofde is sprake van een niet uit de balans blijkende verplichting ad € 4.960.124. Hiervan heeft € 564.743 betrekking op een looptijd van < 1 jaar en € 4.395.381 op een looptijd van > 1 jaar, waarvan € 3.500.708 een looptijd van > 5 jaar.

Karakter heeft met derden voor de lange termijn verhuurovereenkomsten afgesloten. Uit dien hoofde is sprake van een niet uit de balans blijkend recht ad. € 2.159.802. Hiervan heeft € 370.273 een looptijd van < 1 jaar, € 1.088.514 is tussen jaar 1-5 en het recht na 5 jaar is € 701.015. In verband met sterk teruglopende aantallen leerlingen in het schoolgebouw Ede loopt er een discussie met de huurder over de omvang van de huurbetalingen. Het pand is bruikbaar voor alternatieve bestemmingen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

PASSIVA

8. Langlopende schulden (voor meer dan 1 jaar) - Detailoverzicht leningen

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 december 2017	Restschuld over 5 jaar	Rest looptijd in jaren eind 2017	Aflossingswijze	Aflossing in 2018	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
<i>Schulden aan kredietinstellingen</i>														
BNG	1-dec-04	8.000.000	14	1	3,99%	1.750.000	0	1.000.000	750.000	0	1	Lineair	750.000	WfZ, met hypotheclair
BNG	25-nov-09	6.500.000	30	1	3,78%	4.983.333	0	216.667	4.766.666	3.899.996	22	Lineair	216.667	WfZ, met hypotheclair
ABNAMRO	30-jun-09	3.000.000	9	1	4,98%	3.000.000	0	0	3.000.000	0	1	lineens	3.000.000	WfZ, met hypotheclair
ABNAMRO	21-mrt-16	3.000.000	10	1	3,40%	2.775.000	0	300.000	2.475.000	975.000	8	Lineair	300.000	Hypotheclair
Totaal schulden uit hoofde van leningen						12.508.333	0	1.516.667	10.991.666	4.874.996			4.266.667	

Toelichting soort lening:

1. Standaardovereenkomst van geldlening met borgtochtovereenkomst WfZ. In 2012 is in verband met deze borgtochtovereenkomsten aan WfZ hypotheek verleend op een aantal terreinen ter grootte van € 17,4 miljoen.

5.1.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2017

BATEN

10. Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning

De specificatie is als volgt:

	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	<u>€</u>	<u>€</u>
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	1.560.010	1.917.543
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg (exclusief subsidies)	41.124	0
Opbrengsten Jeugdwet	51.705.936	51.122.687
Overige zorgprestaties	1.728.536	1.202.896
Totaal	<u>55.035.607</u>	<u>54.243.126</u>

Toelichting:

De overige zorgprestaties hebben betrekking op de SOH en de opbrengst FACT teams.

11. Subsidies (exclusief WMO en Jeugdwet)

De specificatie is als volgt:

	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	<u>€</u>	<u>€</u>
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	1.088.462	1.061.416
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	2.126.362	496.040
Totaal	<u>3.214.824</u>	<u>1.557.457</u>

Toelichting:

In het bedrag van de overige subsidies ad € 2.154K is een bedrag ad € 1.898K verwerkt, zijnde het deel van de TAJ vergoeding, welke via de V&W verwerkt is.

12. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	<u>€</u>	<u>€</u>
Subsidie Loonkosten	69.375	131.250
<i>Overige opbrengsten:</i>		
Uitgeleend personeel	719.135	683.955
Huuropbrengsten	536.056	487.837
Diversen	974.733	574.844
Totaal	<u>2.299.299</u>	<u>1.877.886</u>

Toelichting:

De diverse bedrijfsopbrengsten zijn € 400K hoger. Dit betreft onder andere de nacalculatie van de beschikbaarheidsbijdrage 2016 ad € 145K en de definitieve afwijking 2009-2015 van PFZW ad € 142K.

5.1.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2017

LASTEN

13. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	€	€
Lonen en salarissen	35.895.262	34.732.119
Sociale lasten	5.488.038	5.707.268
Pensioenpremies	3.299.066	3.176.701
Andere personeelskosten:	2.133.534	3.618.210
Subtotaal	46.815.901	47.234.298
Personeel niet in loondienst	2.974.110	1.441.336
Totaal personeelskosten	<u>49.790.011</u>	<u>48.675.634</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Algemeen en administratief	155	155
Hotelfuncties	18	18
Patiëntgebonden	541	529
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van FTE's	<u>714</u>	<u>702</u>

Toelichting:

Stijging van het patiëntgebonden personeel (2,3%) is het gevolg van toegenomen zorgopbrengsten (2,7%).

14. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	€	€
- materiële vaste activa	1.914.840	2.020.008

Toelichting:

5.1.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2017

LASTEN

15. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.001.948	1.075.137
Algemene kosten	4.916.211	5.215.803
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	362.135	342.194
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	529.668	337.010
- Energiekosten gas	150.592	195.023
- Energiekosten stroom	124.778	136.441
- Energie transport en overig	1.870	290
Subtotaal	<u>806.908</u>	<u>668.764</u>
Huur en leasing	719.250	759.573
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>7.806.452</u></u>	<u><u>8.061.470</u></u>

<i>Specificatie van de Algemene kosten</i>	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	€	€
Computerbenodigdheden	79.668	128.808
Kosten van administratieve en registratieve systemen	945.636	996.280
Zakelijke lasten	252.281	417.555
Kosten algemeen beheer	2.242.060	2.473.367
Overige algemene kosten	424.469	400.892
Totaal algemene kosten	<u>4.916.211</u>	<u>5.215.803</u>

Toelichting:

16. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	€	€
Rentebaten	1.848	2.418
Subtotaal financiële baten	1.848	2.418
Rentelasten	567.765	703.896
Subtotaal financiële lasten	567.765	703.896
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-565.918</u></u>	<u><u>-701.478</u></u>

Toelichting:

Doorlopende aflossingen en geen nieuwe verstrekking van leningen, geeft een daling van € 135K.

5.1.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2017

OVERIGE TOELICHTINGEN

<i>Honoraria accountant</i>	Realisatie 2017	Realisatie 2016
	<u>€</u>	<u>€</u>
De honoraria van de accountant zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	108.086	106.147
2 Overige controlewerkzaamheden	40.717	0
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	6.050	0
Totaal honoraria accountant	<u>154.853</u>	<u>106.147</u>

Toelichting:

Overige controlewerkzaamheden betreffen de vaststelling van diverse subsidietrajecten.

Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

OVERIGE TOELICHTINGEN OP DE JAARREKENING

5.1.7 WNT-VERANTWOORDING 2017

WNT-VERANTWOORDING 2017 Stichting Karakter

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de op Stichting Karakter van toepassing zijnde regelgeving.

Het bezoldigingsmaximum in 2017 voor Stichting Karakter is € 166.000. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband. Voor topfunctionarissen zonder dienstbetrekking geldt met ingang van 1 januari 2016 voor de eerste 12 kalendermaanden een afwijkende normering, zowel voor de duur van de opdracht als voor het uurtarief.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

bedragen x € 1	Dr BE Lahuis	Mr Drs P Lukkien	Drs AABDM van den Broek
Functiegegevens	Voorzitter RvB	Lid RvB	Lid RvB
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 30/11	01/01 – 30/06	06/06 – 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,00	1,00	1,00
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee	nee	nee
Individueel WNT-maximum	151.901	82.318	95.052
	-	-	-
Belastbare onkostenvergoedingen	171.081	93.946	82.569
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Subtotaal	171.081	93.946	82.569
-/- Onverschuldigd betaald bedrag			-
Totaal bezoldiging	171.081	93.946	82.569
Verplichte motivering indien overschrijding	PM	PM	PM
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	
Omvang dienstverband 2016 (in fte)	1,0	1,0	
Beloning	172.846	171.983	
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	
Totaal bezoldiging 2016	172.846	171.983	

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1	E.F. van Furth	E.F. van Furth	H. Luik
Functiegegevens	[VOORZITTER]	Vice voorzitter	Vice voorzitter
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 30/06	01/07 - 31/12	1/1 - 30/06
Individueel WNT-maximum	12.450	8.300	8.300
Beloning	5.700	4.750	4.750
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Subtotaal	5.700	4.750	4.750
-/- Onverschuldigd betaald bedrag			
Totaal bezoldiging	5.700	4.750	4.750
Verplichte motivering indien overschrijding	PM	PM	PM
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Beloning	4.750	5.067	10.767
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Totaal bezoldiging 2016	4.750	5.067	10.767

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1	H. Luik	J.L. Hagens	A.G.M. van Rossum
Functiegegevens	[VOORZITTER]	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/07 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Individueel WNT-maximum	12.450	16.600	16.600
Beloning	5.700	7.600	7.600
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Subtotaal	5.700	7.600	7.600
-/- Onverschuldigd betaald bedrag			
Totaal bezoldiging	5.700	7.600	7.600
Verplichte motivering indien overschrijding	PM	PM	PM
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Beloning	10.767	7.600	7.600
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Totaal bezoldiging 2016	10.767	7.600	7.600

bedragen x € 1	E.M. Sent	M.J.N. van Wessem	E. van Zeggeren
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12	01/01 - 31/12
Individueel WNT-maximum	16.600	16.600	16.600
Beloning	7.600	7.600	7.600
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Subtotaal	7.600	7.600	7.600
-/- Onverschuldigd betaald bedrag			
Totaal bezoldiging	7.600	7.600	7.600
Verplichte motivering indien overschrijding	PM	PM	PM
Gegevens 2016			
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/3 - 31/12	1/3 - 31/12
Beloning	7.600	6.333	6.333
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Totaal bezoldiging 2016	7.600	6.333	6.333

PM: Bestuurders Dr B.E. Lahuis en Mr Drs P. Lukkien vallen onder het overgangsrecht in relatie tot de Wet Normering Topinkomens. Bij de afrekening van beide bestuurders is vakantietoeslag nabetaald en is er pensioencompensatie toegepast.

OVERIGE TOELICHTINGEN OP DE JAARREKENING

5.1.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING JAARREKENING

De raad van bestuur van Stichting Karakter heeft de jaarrekening 2017 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 14 mei 2018.

De raad van toezicht van de Stichting Karakter heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 24 mei 2018.

5.1.9 RESULTAATBESTEMMING

Voorgesteld wordt om het resultaat te verdelen in overeenstemming met de resultaatverdeling onder aan paragraaf 5.1.2.

5.1.10 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er zijn geen belangrijke financiële gebeurtenissen na balansdatum geweest.

5.1.11 ONDERTEKENING DOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS

Raad van Bestuur

Drs. E.M. Harteveld, voorzitter

Drs. A.A.B.D.M. van den Broek, RA, MHA, lid

Raad van Toezicht

Prof. Dr. E.F. van Furth, voorzitter

H. Luik, MHA, vice voorzitter

Drs. J.L. Hagens RA, lid

Prof. Dr. E.M. Sent, lid

Drs. M.J.N. van Wesseem, lid

Ir. E. van Zeggeren MBA, lid

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Karakter

Verklaring over de jaarrekening 2017

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Stichting Karakter een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de stichting op 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2017 van Stichting Karakter te Ede ('de stichting') gecontroleerd. De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2017;
- de resultatenrekening over 2017; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling verslaggeving WTZi.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2017 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Karakter zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

5V4JNH572HT3-1154845099-36

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam

T: 088 792 00 10, F: 088 792 95 33, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het jaardocument (bestaande uit voorwoord raad van bestuur, voorwoord raad van toezicht, hoofdstukken 1 tot en met 7 en de bijlagen A tot en met C);
- de overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Regeling verslaggeving WTZi is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het jaardocument en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.



Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Rotterdam, 30 mei 2018
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. H.A.B. de Coninck RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2017 van Stichting Karakter

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2017, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

kinder- en jeugdpsychiatrie
karakter

Horalaan 5
Postbus 68
6710 BB Ede
t. 0318 67 66 11
f. 0318 67 66 12
info@karakter.com
www.karakter.com

© Karakter 2018