

**Verslag bijeenkomst
Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde
Dinsdag 2 februari 2010 te Utrecht**



Dagvoorzitter: M. van Tol
Verslag: M. v.d. Berg

1. Ontvangst en mededelingen

M. van Tol opent de vergadering en heet iedereen welkom. Ondanks de barre weersomstandigheden is de opkomst weer hoog, er zijn zo'n 60 revalidatieartsen aanwezig en vooraf is er al door een aantal subgroepen vergaderd.

Huishoudelijke mededelingen.

A. Meester heeft een gast meegenomen, Sebastiaan Gruschke, een collega-arts die werkzaam is (in dienst van de Latikaroy foundation) in een ziekenhuis in Delhadrun, in India, en via zijn werk als tropenarts in contact is gekomen met de revalidatie en om meer kennis op te doen nu 6 weken meeloopt in NL. Hij wordt van harte welkom geheten.

Het boekje Kind en Schade, wat nu? waaraan mee is gewerkt door A. Meester is tegen betaling van €5,- te koop tijdens de vergadering (te bestellen bij A. Meester via email a.meester@amc.uva.nl).

2. Notulen van 9 oktober 2009

Tekst: de notulen worden ongewijzigd vastgesteld.

N.a.v.:

Ontwikkeling richtlijn Loopstoornissen bij Spina Bifida (trekkers B. Ivanyi en K. Maathuis): subsidieaanvraag is ingediend bij SKMS, er is nog geen uitsluitsel of subsidie wordt toegekend.

Fellowship Radboudziekenhuis/Maartsenkliniek (het betreft een duoplaats, o.l.v. I. de Groot) is voor dit jaar inmiddels ingevuld.

De presentaties die tijdens de sectievergaderingen worden gehouden zullen worden gepubliceerd op de VRA-website (www.revalidatiegeneeskunde → vereniging → werkgroepen → sectie kinderrevalidatiegeneeskunde). Tevens zullen de presentaties door M. Veenstra op de site www.kinderrevalidatie.info geplaatst worden.

De rubriek "wie is wie" op de site www.kinderrevalidatie.info is al aardig gevuld. Bijdragen daarvoor (foto en korte omschrijving waar je werkt en wat je doet) kunnen gemaild worden aan M. Veenstra. Het papieren smoeleboek is ter inzage tijdens de sectiebijeenkomsten (papieren bijdragen kunnen ingeleverd worden bij M. v. Tol).

3. Inventarisatie rondvraag

De onderwerpen ter bespreking in de rondvraag worden geïnventariseerd. Zie verslaglegging agendapunt 17.

4. Ingekomen/Uitgaande post

Post t.k.n. Er zijn geen vragen/opmerkingen t.a.v. postoverzicht.

5. Bestuursmededelingen

VRA-bestuur heeft schriftelijke steun betuigd voor organisatie kinderneurologiecongres 2014; een verheugende ontwikkeling.

Bestuurssamenstelling

M. v. Tol licht dit onderwerp toe a.h.v. korte presentatie.

Huidige bestuurssamenstelling: van een aantal bestuursleden loopt de 2^e termijn binnenkort af en R. Roijen heeft aangegeven geen 2^e termijn te willen.

Voorgestelde bestuurswisselingen: R. Pangalila volgt M. v. Tol op als voorzitter in 2011 en M. van Tol gaat functie in VRA-bestuur van R. Pangalila overnemen. S. Nawijn wordt penningmeester. I. de Groot en M. Poelma gaan K. Maathuis en R. Roijen opvolgen. Wisseling in 2011, maar zij gaan vanaf nu meedraaien zodat ze ingewerkt kunnen worden.

Aanwezigen gaan (onder applaus) akkoord met de voorgestelde bestuurswisselingen.

Tevens wordt het overzicht huidige taken binnen de sectie doorgenomen. Verzoek om aanvullingen, c.q. evt. onjuistheden, daarop door te geven aan M. v. Tol. Geïnteresseerden voor bepaalde taken, werkgroepen kunnen zich eveneens melden bij M. v. Tol.

Ingelast agendapunt: Nieuwe ontwikkelingen op het terrein van NAH, P. de Koning

P. de Koning geeft aan de hand van een presentatie een toelichting op de ontwikkelingen op het terrein van NAH. De informatie is ook rondgemaild voor de vergadering aan alle sectieleden.

Belangrijkste ontwikkeling is dat er gewerkt wordt aan het opzetten van een nieuwe, landelijke, overlegstructuur, bestaande uit een 5-tal werkgroepen, verbonden door een stuurgroep (organogram is als bijlage rondgestuurd).

Uiteindelijke doel is om te komen tot een richtlijn NAH.

Aanwezigen gaan akkoord met het voorstel en geven aan dat op de ingeslagen weg verder gegaan kan worden. Het is belangrijk dat deze structuur ook bestuurlijk verankerd wordt. Besturen van RN en VRA moeten ook geïnformeerd en betrokken worden. E. Bolding (cie kinderrevalidatie) en R. Pangalila (VRA-bestuur) zullen dit meenemen.

Aanwezigen gaan akkoord met de benoeming van P. de Koning en S. Titulaer als trekkers voor de werkgroep revalidatieartsen.

Onlangs is er overleg geweest tussen de belangrijkste initiatiefnemers van de op te zetten landelijke overlegstructuur, A. de Kloet, E. Hermans, C. van Heugten en P. de Koning. Het verslag van dit overleg zal door P. de Koning worden rondgemaild.

M. Poelma geeft aan al benaderd te zijn om deel te nemen aan de werkgroep onderwijs.

P. de Koning roept mensen die graag deel willen nemen op zich bij hem te melden

(p.de.koning@heliomare.nl).

M. van Tol dankt P. de Koning voor de presentatie en de werkzaamheden en geeft aan dat het goed is dat hij al in een vroeg stadium iedereen informeert en ook erbij betreft.

6. Implementatietraject CP-richtlijn en register, M. van Tol en M. Wichers

Tijdens de vorige vergadering is de implementatie van de CP richtlijn en de ontwikkeling van een landelijk CP-register aan de orde geweest (bij ZonMw is subsidieaanvraag voor project ingediend). M. Wichers wees toen op de complexiteit van het opstellen van een dergelijk register.

M. v. Tol: de opzet van een centraal CP-register lijkt inderdaad nog "een brug te ver" en is ook uit de projectaanvraag gehaald. Eerste doel is om te komen tot landelijke implementatie van de CP richtlijn o.a. door het ontwikkelen van een digitale beslisboom.

Tijdens deze vergadering geeft hij een uitgebreidere presentatie over zijn ervaringen/kennis m.b.t. het opzetten van registers.

De instructie-CD-rom van de SCPE is verkrijgbaar bij M. Wichers

M. Wichers heeft inmiddels contact met J. Becher over de opzet van een CP-register.

M. Verhoef geeft aan dat een werkgroep van kinderrevalidatieartsen en kinderorthopeden eveneens bezig is met de opzet van een database.

Zij is van mening dat het essentieel is om bij de opzet van een database vooraf heel duidelijk te hebben wat het doel is, waarvoor gaat de database gebruikt worden.

R. Pangalila: in Rotterdam wordt ook al gewerkt aan het opzetten van een regionale CP database. Samenwerking zou gezocht kunnen worden, zodat voorkomen wordt dat er verschillende systemen, die elkaar overlappen, naast elkaar worden opgezet.

7a. AWBZ, M. Veenstra

M. Veenstra geeft a.h.v. een presentatie een overzicht van de problemen m.b.t. de AWBZ welke uit de onlangs gehouden enquête naar voren zijn gekomen, en geeft de aanleiding tot het ontstaan van deze problemen door de ontwikkelingen m.b.t. de AWBZ weer. Grootste problemen liggen op het gebied van de aanvraag van begeleiding.

E. Bolding geeft aan dat er in Den Haag een rechtszaak gevoerd wordt over het afwijzen van aangevraagde begeleiding (CIZ had aanvraag afgewezen, ouders gingen in beroep bij CVZ, die wees aanvraag toe, waarna CIZ deze wederom afwees; ouders zijn vervolgens naar de rechter gestapt; uitspraak wordt afgewacht).

De indicatiestelling AWBZ is hier te downloaden: [CIZ-indicatiewijzer 3.0](#). Deze informatie kan nuttig zijn bij het "handig" formuleren van CIZ informatiebrieven.

G. v.d. Leeuw informeert of het ook mogelijk is om bij de WMO begeleiding aan te vragen. M. Verhoef: dit is in principe wel mogelijk, maar gebleken is dat lang niet alle gemeentes de uitvoering van de WMO goed op orde hebben. Zij adviseert om bij problemen contact op te nemen met de regionale afdeling van MEE.

7b. Stand van zaken Landelijk Servicepunt kinderrevalidatie, M. Veenstra

Er is op veel punten weer veel werk verzet. De presentatie is terug te vinden op de website www.kinderrevalidatie.info en op de VRA-website.

Besproken projecten:

- Vroeg, Voortdurend & Integraal

Verslag van de werkconferentie is aan te vragen via M. Veenstra
Klappertje VVI wordt ter vergadering uitgedeeld.

- ICF-CY

Subsidie is inmiddels toegekend door SKMS. Helaas is het project nog niet van de grond gekomen. Zal na zwangerschap projectleider B. Nijhuis weer opgepakt worden.

- Gezin in Zicht

De resultaten kunnen opgevraagd worden bij M. Veenstra.

- CAP

- Transitie in actie

- Op eigen benen vooruit

Het spel Sexz-talk over het onderwerp sexualiteit is gratis aan te vragen bij de stichting (voorwaarde is deelname aan evaluatie).

- Passend onderwijs

- NAH, Vilans

Zie presentatie op te zetten landelijk netwerk door P. de Koning.

- Forum Knowledgebrokers

- PEDI

De ALV van RN heeft besloten € 60.000,- beschikbaar te stellen om software te ontwikkelen die data kan analyseren.

- Managersoverleg kinderrevalidatie

Eerstvolgende overleg is gepland op 5 maart. Namen van managers die nog niet uitgenodigd zijn kunnen doorgegeven worden aan M. Veenstra.

- Landelijk servicepunt kinderrevalidatie

De subsidie voor het project landelijk servicepunt kinderrevalidatie loopt af op 1-4-2010. Er wordt nog steeds hard gewerkt aan het vervolg (LOOK).

18 maart vindt het slotsymposium van LINK plaats. Lokatie Utrecht, Spoorwegmuseum (wat heeft de samenwerking van de deelnemende partijen aan LINK opgeleverd, wat heeft het landelijk servicepunt daarin betekend). Opgave is nog mogelijk via secr. RN, Samantha de Jong (s.dejong@revalidatie.nl). Kosten € 100,-, deelnemers ontvangen boek!).

Met het project loopt ook het contract van M. Veenstra af. M. van Tol bedankt haar namens de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde voor al het werk dat ze de afgelopen jaren verzet heeft. Zij heeft er heel erg aan bijgedragen dat het servicepunt geworden is tot een belangrijke informatiebron, waarin afstemming plaatsvindt, kennis gedeeld en uitgewisseld wordt en dat er een website opgericht is. Onder applaus wordt zij onderscheiden met een mooie broche van de sectie.

8. Praktische toepassing PEDI, M. Verhoef

M. Verhoef geeft presentatie over de s.v.z. m.b.t. de ontwikkeling van de PEDI.

De laatste tijd heeft de ontwikkeling, door problemen bij de VIR, stilgelegen. RN heeft nu € 60.000,- beschikbaar gesteld voor de ontwikkeling van een landelijke database. Vanuit het werkveld blijft de eerste prioriteit liggen bij de optimalisering en het beschikbaar komen van het digitaal scoreformulier voor de PEDI. Er is een landelijk rapport over de werkwijze m.b.t. de PEDI; iedereen wordt geadviseerd om volgens de richtlijnen van dit rapport te gaan werken, zodat resultaten landelijk vergelijkbaar en evalueerbaar zijn.

S. Nawijn meldt dat zij in de instelling al sinds november 2008 gestart zijn met de PEDI. Zij vraagt of de gegevens met terugwerkende kracht ingevoerd moeten worden in der database. M. Verhoef meldt dat dit niet het geval is, registratie wordt niet met terugwerkende kracht gedaan, maar start op het moment dat de dataset en het elektronische scoreformulier gereed is.

9. Moeilijk te scoren DBC en ICD-scores

T. Blom geeft aan dat zij in de praktijk regelmatig geconfronteerd wordt met diagnoses (vooral bij kinderen) waarbij zij niet weet hoe de behandeling gecodeerd moet worden.

Zij presenteert een aantal casussen waarbij dit het geval is ter beoordeling van de aanwezigen.

Na bespreking is duidelijk dat bijna iedereen als uitgangspunt voor de ICD-codering de onderliggende aandoening waaruit het actuele probleem voortkomt hanteert (dus resp. voor onderliggende diagnose Down, Noonan, OPBL).

De DBC-code die daarbij hoort kan per instelling verschillen (de meeste instellingen hebben aan een bepaalde ICD-code een vaste DBC gekoppeld). Zoals opgemerkt door R. Pangalila, over de DBC-code moet men zich verder niet zo druk maken, het hele DBC-systeem is opgezet voor de financiering en heeft geen goede inhoudelijke basis.

10. ICF-CY in relatie tot kinderstatus en EPD

J. Becher zou hierover presentatie verzorgen. Hij is echter verhinderd.

H. Dekkers geeft toelichting over de stand van zaken m.b.t. de ontwikkeling van de kinderstatus.

Er is gewerkt aan het ontwikkelen van een concept-kinderstatus. In eerste instantie is een papieren status ontwikkeld, in 2^e instantie zal een digitale status, die te gebruiken is in het EPD, ontwikkeld worden. Het ICF-CY is gebruikt bij de ontwikkeling. De kopjes in de status corresponderen met de kopjes in het boek kinderrevalidatie.

In de VU, RCA en Heliomare zal een pilot met de concept-status uitgevoerd worden.

In de sectievergadering van juni zal de status gepresenteerd worden en besproken.

De EPD-pilot in Heliomare is stilgelegd i.v.m. onvolkomenheden aan het systeem die door de VIR opgelost moeten worden. Verwachting is dat dit 1 jaar vertraging op gaat leveren. Ondertussen wordt er wel verder gewerkt aan een papieren versie, zodat men z.s.m. verder kan gaan als de digitale problemen opgelost zijn.

11. Activiteiten werkgroep chronische pijn en vermoeidheid binnen de kinderrevalidatie, K. Burger
K. Burger geeft een presentatie over de activiteiten van de werkgroep.

12. Richtlijn nazorg pre- en dysmaturen

W. Ijspeert is niet aanwezig bij de vergadering maar heeft per mail de volgende toelichting op de richtlijn gegeven over de TNO werkgroep JGZ-richtlijnontwikkeling neonatale follow-up.

“Het gaat erom dat de Jeugdgezondheidszorg (de consultatiebureaus) een nieuwe richtlijn krijgt voor de follow-up van de groep ex pre- en dysmatuere kinderen. Wij, als groep medebetrokken zorgprofessionals, zoals verloskundigen, kinderysiotherapeuten en prelogopedisten, mogen ons slechts uitspreken over de uitgangsvragen, die ons zijn voorgelegd door een aantal richtlijnontwikkelaars. Het lijkt impliciet, maar nadrukkelijk, de bedoeling dat de JGZ door deze richtlijn deze taak naar zich toetrekt en er extra geld voor krijgt. Ik doe mijn best om ons probleem, dat wij te laat betrokken worden, voor het voetlicht te brengen en een manier te vinden dat gegarandeerd wordt dat we er eerder bij kunnen komen. Helaas lijkt het sentiment van de kinderartsen in onze richting, maar ook richting kinderysio's, te zijn dat er veel overbehandeld wordt en dat dat ouders alleen maar nodeloos verontrust... De kinderartsen gaven aan zelf de regie te willen voeren. Het is wel duidelijk dat er meer groepen met belangen zijn en dat onze inbreng en speelruimte beperkt zal zijn. Ik houd jullie op de hoogte”.

13. Afvaardiging richtlijn behandeling van hydrocephalus bij kinderen <2 jaar

K. Maathuis zal VRA gaan vertegenwoordigen in de ontwikkeling van de richtlijn.

N.a.v.

- J. Blees meldt dat zij betrokken is bij CBO-richtlijn Guillain Barré.
Verzoek aan sectieleden om als zij deelnemen of benaderd worden om deel te gaan nemen aan ontwikkeling van richtlijnen dit te melden.
- Vanuit B. Smit- Engelsma is de vraag tot ontwikkeling van een nederlandse DCD richtlijn DCD gekomen.
A. van Velzen zal bij haar informeren wat van de VRA verwacht wordt en wat de plannen zijn.
- Richtlijnontwikkeling NAH: vanuit de neurologie is vraag gesteld of de VRA hier al mee bezig is. P. de Koning heeft hierover al contact met de neurologen.

14. Beleidsplan 2010 sectie kinderrevalidatiegeneeskunde

Belangrijkste onderwerpen uit het beleidsplan:

- Ontwikkelen van een behandelkader (ook i.k.v. registratie kinderrevalidatieartsen)
- Profilering; Contact met orthopeden, kinderartsen, kinderneurologen intensiveren
- Waarborgen kinderrevalidatie in opleidingsplan

Het is een ambitieus plan, echter veel ontwikkelingen zijn al in gang gezet. Indien actueel zal tijdens sectievergadering verslag van ontwikkelingen gedaan worden.

Concept-jaarverslag: opmerkingen kunnen doorgemailed worden aan M. van Tol.

15. Lopende zaken en werkgroepen

I.v.m. tijdsplanning wordt dit agendapunt niet uitgebreid besproken (veel onderwerpen zijn bij andere agendapunten al aan de orde geweest).

M. Poelma meldt dat zij namens de kindersectie in de werkgroep WAP-A van de VRA zit.

Scholingscommissie: R. Pangalila: er zijn niet voldoende aanmeldingen om de cursus een 3^e keer te organiseren in 2010. Eerstvolgende cursusweek zal zijn in januari 2011.

J. Blees meldt dat zij te horen heeft gekregen dat er 30 mensen op de wachtlijst zouden staan? R. Pangalila is dit niet bekend (hij zal het navragen). Hij zegt toe de spelregels m.b.t. deelname aan de scholingscursus te zullen bespreken in de scholingscommissie en deze vervolgens rond te mailen aan sectieleden. Echter

gezien organisatie en beschikbaarheid sprekers en docenten is het niet meer mogelijk in 2010 de cursus opnieuw te geven.

Diegenen die in 2011 de cursus willen volgen worden geadviseerd dat nu al te melden bij Hennie Karssen, secretariaat J. Becher in de VU.

16. Mededelingen over congressen en ander nieuws

Graag ook blijven doorgeven aan M. Veenstra (zie ook agenda op www.kinderrevalidatie.info).

17. Rondvraag

1. G. van der Wilden vraagt zich af of er ervaring is met physician assistants in de kinderrevalidatie? Er zijn op diverse plekken ondersteunende functies gecreëerd voor kinderrevalidatieartsen. Over het algemeen zijn dit bij- of omgeschoolde behandelaars, maar meestal geen echt gediplomeerde physician assistants. In de Maartenskliniek wel physician assistant die onder supervisie van revalidatiearts indicatiestelling en uitvoering botuline toxine behandeling doet. Ook in ander centrum een physician assistant met coördinerende rol in spasticiteitsbehandeling.
1. C. van Groningen vraagt zich af of andere centra tevreden zijn over toepassing van de teamto in de behandelverslagen. De ervaringen zijn over het algemeen matig, maar men doet het ermee. C. van Groningen zou graag van enkele centra een geanonimiseerd verslag ontvangen.(zie mailing)
2. A. van Velzen is nog steeds bezig om de BOSK accreditatie aan te laten vragen voor het internationale CP congres in Utrecht op 4,5 en 6 november 2009. Nader bericht volgt via de mail.
3. E. Huisman legt een casus voor van een 10- jarige met een stofwisselingsziekte met ernstige dystonie en ernstige scoliose. Zij wil advies of een scolioscorrectie te overwegen is. Eerder is gebleken dat zij niet in aanmerking komt voor ITB-behandeling. De aanwezigen ontraden een operatieve scolioscorrectie op basis van eerdere casussen met materiaalbreuken.
4. E. Loohuys wil graag advies voor een hoorzitting waar zij binnenkort uitgenodigd is i.v.m. afwijzing van aanvraag van een alfa smart voor kind met DCD.
 - de aanwezigen raden aan om met name de beperkingen heel duidelijk te omschrijven o.a door middel van testresultaten, zodat blijkt welke problemen het kind daadwerkelijk heeft en hoe groot die zijn.
 - Ook nadere beschrijving van het lichamelijke onderzoek kan de commissie inzicht geven in de aard en ernst van de problematiek
 - Het boek gedragsneurologie van Cretaiin en een aantal artikelen van Mijna Hadders-Algra zouden kunnen helpen om het neurologisch substraat verder te onderbouwen.
 - Overigens wordt het afwijzen van alfa smarts voor DCD in andere regio's niet opgemerkt.
5. L. Speth en N. Haga vragen per brief om beschikbare formatienormen voor fte. kinderrevalidatiearts.
 - De Boldingh-norm is de meest gebruikte normering. G. van der Leeuw geeft echter aan dat bij visitaties is gebleken dat er landelijk een enorme spreiding is in daadwerkelijke formatie variërend van 50 % tot 200 % ten opzichte van de norm, afhankelijk van locale factoren en onderhandelingen. Het advies blijft om lokaal goed te onderbouwen welke patiënten aantallen worden gezien en welke extra activiteiten gedaan worden en welke argumenten maken dat formatie uitbreiding noodzakelijk is. Het onderwerp wordt met enige regelmaat ingebracht voor de kindersectie, maar er is nooit draagvlak geweest om dit echt uit te werken, mogelijk ook doordat dit voor een aantal centra ook nadelig zou kunnen werken.
 - Degegen die meer informatie willen over de Boldingh norm kunnen dit bij hem zelf opvragen: e.boldingh@sophiarevalidatie.nlVerder werd de vraag gesteld of de kindersectie het reëel vindt om 4-9 jarige kinderen in RBU behandeling 2 x / jaar te zien en bespreken.
 - Het is moeilijk om dit zonder onderscheid van diagnose te bepalen. In de discussie lijkt men deze groep eerder meer dan 2 x / jaar te bespreken en zien, dan minder.
6. W. Ijspeert vraagt zich af wat de internationale engelstalige benaming is van het vak kinderrevalidatiearts. Er zijn vele suggesties. De vraag wordt eerst voorgelegd aan J. Becher en

JW. Gorter en zal zonodig worden doorgespeeld aan de buitenlandcommissie van de VRA, die eerder een uitspraak deed over de term "revalidatiearts".

7. M. Geerts vraagt zich af of andere centra hippotherapie bieden en onder welke voorwaarden. Het is een dure therapievorm en het management van Leypark wil hierop gaan bezuinigen.
 - Er wordt in meerdere centra (Rijnlands revalidatiecentrum, Maartenskliniek, Roessingh) therapeutisch paard gereden onder RBU, met begeleiding van een centrum fysiotherapeut. Ouders betalen over het algemeen een eigen bijdrage (ongeveer 12 euro per les). Er zijn therapeutische doelen die met regelmaat geëvalueerd worden. Elders is nog geen sprake van bezuinigingen hierop.
8. A. van Velzen meldt dat er 3 februari een informatieve bijeenkomst is van Revalidatie Nederland i.v.m. de start van het innovatieprogramma. Het bestuur van de kindersectie kan hier helaas niet aanwezig zijn. Maar ontwikkelingen worden gevolgd en zondig teruggekoppeld naar de sectieleden.
9. M. Verhoef is benaderd door Marcel Geestman, bondscoach van het CP-voetbalteam. Hij wil graag meer bekendheid geven aan de voetbalmogelijkheden voor kinderen met CP (zie ook de website www.onsoranje.nl). De werkgroep inhoudelijk programma zal hem uitnodigen om tijdens de sectievergadering hierover een presentatie te geven.
10. J. Voorman wordt gefeliciteerd met haar promotie op 25 nov. 2009, Titel: CP and the transition to adolescence, course of functioning, self-perception and quality of life. Zij zal een presentatie verzorgen (WIP neemt dat mee).
11. D. Steenbeek gaat op 15 juni 2010 promoveren op Goal Attainment Scaling (GAS). 's Middags zal er een symposium georganiseerd worden waarbij alle sectieleden van harte welkom zijn.
12. M. Geertsen wordt namens sectie kinderrevalidatie landsvertegenwoordiger voor de EACD.

18. Vergaderdata

De volgende vergaderingen vinden plaats op vrijdag 4 juni 2010 en vrijdag 8 oktober 2010.

Middagprogramma

1. M. Bult, orthopedagoog, onderzoeker, RC De Hoogstraat. Uitleg over toepassing van meetinstrumenten CAPE. Indien er vragen zijn over gebruik van de CAPE voor onderzoek of praktijk kan contact worden opgenomen met M. Bult (m.bult@dehoogstraat.nl). De Nederlandse versie van de CAPE komt waarschijnlijk dit voorjaar op de markt.
2. H. van Wageningen, casus spina bifida
3. M. Makkink, psycholoog ViaReva: het nut van neuropsychologisch onderzoek bij (jonge) CP kinderen
4. K. Jenks, neuro- en revalidatiepsycholoog, onderzoeker: rekenvaardigheid bij kinderen met cerebrale parese. Geïnteresseerden kunnen een exemplaar van haar proefschrift opvragen via k.jenks@ebh.umcn.nl

De beschikbare presentaties zullen gepubliceerd worden op de VRA-website.

Afspraken:

1. Verslag overleg initiatiefnemers overlegstructuur NAH rondmailen. P. de Koning
2. Evt. opmerkingen in concept-jaarverslag doorvoeren en verslag aan VRA-bestuur, Website. A. van Velzen
3. Spelregels scholing kinderrevalidatie R. Pangalila

Bijlagen bij notulen:

- Aftreeschema sectiebestuur
- Huidige taken binnen de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde