

## JAARVERSLAG 2009 SECTIE KINDERREVALIDATIEGENEESKUNDE

### Leden en bestuurssamenstelling

Voorzitter: M. J. van Tol-de Jager

Secretaris: A.D. van Velzen

Bestuursleden: R. Pangalila (vertegenwoordiging in VRA bestuur), J. Becher, R. Roijen, K. Maathuis

Platformleden: 125

### Algemeen

Dit is het vierde jaarverslag van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde. In 2009 kwamen de leden van de kindersectie driemaal bijeen in vergadercentrum Vredenburg, te Utrecht (vrijdag 30 januari, dinsdag 16 juni en vrijdag 9 oktober) met telkens een opkomst van minstens 50 leden. Elke bijeenkomst is geaccrediteerd met 2 punten. In 2009 werd 2 x een zeer interessante nascholingsdriedaagse kinderrevalidatie georganiseerd vanuit de werkgroep van de kindersectie, voor revalidatieartsen werkzaam in de kinderrevalidatie. Het aantal inschrijvingen oversteeg het aantal plaatsen. Ook is er naast de plek aan de VU een tweede fellowship plek kinderrevalidatie gestart in het Radboudziekenhuis. Afgelopen jaar werd de "werkgroep inhoudelijk programma" (WIP) opgericht (leden: E. Huisman, R. van Wijlen, S. ter Winkel, V. Plasschaert). De WIP is verantwoordelijk voor de invulling van het inhoudelijke middagprogramma. Gezien de gestage groei van de kindersectie werd een online smoeboek opgericht op de site [www.kinderrevalidatie.info](http://www.kinderrevalidatie.info), zodat iedereen elkaar blijft kennen en weet te vinden.

Voor de prestatie-indicator PEDI werd ondanks tegenslag verder gewerkt aan het beschikbaar komen van het elektronisch scoreformulier. Via de werkgroep vroegbehandeling van de kindersectie werd een visie ontwikkeld over deelname van kinderrevalidatieartsen aan integrale vroeghulpteams. We zijn van mening dat de kinderrevalidatieartsen betrokken moeten blijven, maar dat dit lokaal op verschillende manieren kan worden ingevuld en dat dit niet noodzakelijk aanwezigheid in de kernteamvergaderingen vereist. Ten aanzien van de CIZ-indicatieproblematiek werd door de kindersectie geconcludeerd dat dit in eerste instantie door belanghebbenden, via de patiëntenorganisatie (BOSK) moet worden aangekaart en dat we hen hier van harte in steunen.

Het servicepunt kinderrevalidatie had ook in 2009 weer een belangrijke bindende en coördinerende rol voor de kinderrevalidatie. Gezien het aflopen van de subsidiëring hiervan werden in 2009 plannen gemaakt voor een vervolg in de vorm van het "Landelijk Overleg Orgaan Kinderrevalidatie" (LOOK). In het LOOK zullen alle instanties vertegenwoordigd zijn die zich bezighouden met de kinderrevalidatie in Nederland, zoals de commissie kinderrevalidatie van RN, sectie kinderrevalidatiegeneeskunde van de VRA, de DutchACD en vertegenwoordigers van LVC3, BOSK, MEE, NVO en NIP. Met voldoende subsidie van de diverse betrokken organisaties en fondsen zal in 2010 een beleidsmedewerker betrokken zijn bij het LOOK en die zal het servicepunt kinderrevalidatie in stand houden met de website [www.kinderrevalidatie.info](http://www.kinderrevalidatie.info).

### Betrokkenheid sectie kinderrevalidatie bij richtlijnontwikkeling

- Multidisciplinaire richtlijn "loopstoornissen bij spina bifida", subsidieaanvraag loopt onder regie van B. Ivanyi
- Implementatietraject van Richtlijn 'diagnostiek en behandeling van cerebrale parese', ZonMw subsidie toegekend onder leiding van J. Becher
- CBO richtlijn "follow up na kinderkanker", F. Stoelinga vertegenwoordigt de kindersectie
- CBO richtlijn "follow-up van ex pre- en dysmaturen", W. IJspeert vertegenwoordigt de kindersectie
- CBO richtlijn "behandeling van hydrocefalus bij kinderen tot 2 jaar", K. Maathuis vertegenwoordigt de kindersectie

### Werkgroepen van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde

- ❑ Stichting Scholing Kinderrevalidatieartsen: Stichtingsbestuur bestaat uit: R. Pangalila, voorzitter, J. Becher en N. Haga
- ❑ Werkgroep Handvest en behandelkader (R. Roijen)
- ❑ Werkgroep Chronische pijn en vermoeidheid binnen de kinderrevalidatie (K. Burger)
- ❑ VSN werkgroep NMA (R. Pangalila)
- ❑ Werkgroep Developmental Coordination Disorder (H. Daudt)
- ❑ Revalidatieartsen Academische Ziekenhuizen (S. Lambregts)
- ❑ Revalidatieartsen werkzaam op mytylscholen (L. van Dijk)
- ❑ Werkgroep vroegbehandeling (S. Titulaer)
- ❑ Werkgroep Spasticiteit (D. Steenbeek)
- ❑ Werkgroep richtlijn CP (J. Becher)
- ❑ Werkgroep NAH (P. de Koning)
- ❑ Werkgroep kinderorthopedie (K. Maathuis)
- ❑ Werkgroep ICF-CY en kinderstatus (H. Dekkers)

### Vertegenwoordiging vanuit de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde naar andere gremia

- ❑ R. Pangalila: naar VRA-bestuur
- ❑ J. Becher: naar concilium
- ❑ J. Becher: voorzitter DutchACD
- ❑ C. van Groningen: landelijke coördinator EACD
- ❑ R. Pangalila, N. Haga en R. Roijen: naar commissie kinderrevalidatie VRA / RN
- ❑ M. van Tol: naar Landelijk Innovatieplatform Kinderrevalidatie (LINK)
- ❑ P. van Aanholt: naar VRA werkgroep bewegen en sport
- ❑ M. Poelma: naar VRA werkgroep WAP-A

### Inhoudelijke onderwerpen 2009

Tijdens de drie sectiebijeenkomsten werd ook aandacht besteed aan organisatorische en logistieke zaken die voor de sectieleden van belang zijn, maar minstens de helft van de tijd worden door sectieleden of externe genodigden inhoudelijke onderwerpen toegelicht. Hierbij een korte weergave van de meest relevante onderwerpen die aan bod kwamen:

- In meerdere voordrachten werden de laatste nationale en internationale ontwikkelingen voor de follow-up en behandeling van heuplateralisatie bij cerebrale parese gepresenteerd en bediscussieerd.
- De ontwikkelingen op gebied van diagnostiek, behandeling en follow-up van licht NAH op de kinderleeftijd werden gepresenteerd .
- De projecten van “transitienet” op het gebied van transitie van zorg van de kinderrevalidatie naar de volwassenen revalidatie zorg werden toegelicht.
- Aan de hand van een inventarisatie onder de leden van de kindersectie werden de mogelijkheden van inzet van physician assistants, nurse practitioners en zorgcoördinatoren binnen de kinderrevalidatie bediscussieerd.
- De consequenties van de herziening van de landelijke richtlijn “kindermishandeling” spraken we met elkaar door.
- Er was opnieuw aandacht voor de mogelijkheden van het capaciteitenprofiel (CAP) onder andere bij CIZ-indicaties.
- Er was ruimte voor interessante casuïstiek, bv over dystonie.
- De stand van zaken van PERRIN, L2MOVE en knowledgebroker werd opnieuw toegelicht.

20 januari 2010

A.D. van Velzen, secretaris sectie kinderrevalidatiegeneeskunde