

**Verslag bijeenkomst
Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde
Dinsdag 16 juni 2009 te Utrecht**



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

1. Ontvangst en mededelingen

Er zijn 52 kinderrevalidatieartsen aanwezig.

Verzoek aan iedereen om zich een volgende keer vooraf aan te melden (i.v.m. zaalcapaciteit, catering).

Diegenen die nog geen bijdrage ingeleverd hebben voor het Smoelenboek kunnen dit opsturen aan M. Veenstra (op besloten deel website www.kinderrevalidatie.info in rubric Wie is Wie wordt informatie ook geplaatst) of het de volgende vergadering meenemen.

2. Notulen van 30 januari 2009

Tekst:

Pag. 4, eerste bullet: SSVOH moet zijn SHON (Stichting Hersenletsel Organisaties Nederland)

De notulen worden met bovenstaande wijziging vastgesteld, met dank aan A. van Velzen die de notulen gemaakt heeft.

N.a.v.

- begroting sectie kinderrevalidatiegeneeskunde: is ingediend bij VRA-bestuur; er is nog geen reactie ontvangen. Waarschijnlijk wordt de financiële bijdrage van de VRA aan de geaccrediteerde werkgroepen verhoogd (bijdrage zal gerelateerd worden aan aantal leden van de werkgroep).
- aanvraag SKMS voor project om Kinderrap te updaten in termen van ICF-CY: het is nog niet bekend of aanvraag gehonoreerd zal worden.

3. Rondvraag

1. K. Maathuis
2. N. Land (3 korte vragen)
3. N. Haga

4. Ingekomen / uitgaande post

Geen opmerkingen.

Er zijn nog wat aanvullingen op de postlijst, deze zullen vermeld worden op de postlijst voor de volgende vergadering.

Er is een bloemetje gestuurd namens de sectie aan A. Meester, die wegens ziekte thuis is. M. v. Tol dankt namens A. Meester de leden van de sectie hiervoor.

Sectieleden worden verzocht om, indien men op de hoogte is van ziekte van een collega kinderrevalidatiearts, dit door te geven zodat blijk van medeleven kan worden getoond door sectie.

5. Deelname revalidatieartsen aan Integrale Vroeghulp Teams, door D. Medema

De presentatie is terug te vinden op de VRA-website.

Er is een enquête gehouden onder alle kinderrevalidatieartsen over inbreng van kinderrevalidatieartsen in Integrale Vroeghulpteams.

De werkgroep Vroegbehandeling van de sectie heeft zich gebogen over de conclusies van deze enquête en heeft een aantal aanbevelingen gedaan. E.e.a. is duidelijk beschreven in de notitie die ter vergadering besproken is.

Voornaamste conclusie is dat, gezien de grote verschillen (aantal casussen en onderwerp casussen heel uiteenlopend per regio) het moeilijk is om een eenduidig advies uit te brengen. Belangrijk is dat revalidatieartsen betrokken blijven op een manier die op lokaal niveau het meest zinvol is.

Het landelijk project integrale vroeghulp is ondergebracht bij MEE. Eis voor financiering is betrokkenheid van de revalidatiearts bij het behandelteam (onduidelijk is of dat ook inhoudt dat hij/zij aanwezig moet zijn bij teambesprekingen of dat betrokkenheid voldoende is). Verwachting is dat financiering van integrale vroeghulp in de toekomst onder de WMO zal gaan vallen en daarmee een gemeentelijke taak wordt.

In de vergadering van LINK zal de route besproken worden waarlangs de aanbevelingen van de werkgroep vroeghulp verder uitgewerkt moeten worden en of er een mogelijkheid is om het van lokaal naar landelijk niveau te tillen. Dit zal teruggekoppeld worden aan de werkgroep.

6. CIZ-indicaties bij jonge kinderen, door S. Titulaer en H. v.d. Heyden

De problemen die ervaren worden met de aangescherpte indicatiestelling door het CIZ zijn beschreven in de notitie (is te downloaden op de VRA-website) die besproken wordt.

S. Titulaer geeft aan dat voor vergoeding van verpleegkundige zorg een tijdelijke oplossing is gecreëerd door de regeling van 2008 toe te passen.

E. Boldingh heeft vernomen dat een werkgroep van VWS de mogelijkheden onderzoekt om extra zorg uit AWBZ of door zorgverzekeraars te laten financieren.

W. Ijspeert is van mening dat het hier een politiek probleem betreft. De AWBZ-uitgaven zijn veel te hoog waardoor de minister opdracht heeft gegeven tot bezuinigingsmaatregelen. Hij is van mening dat actie derhalve op politiek niveau ingestoken moet worden (suggestie: brief vanuit de VRA waarin de zorg wordt uitgesproken).

In de bijeenkomst van LINK (waarin de belangrijkste partijen verenigd zijn BOSK, VRA, MEE, RN, NIP en LVC3) zal afgestemd worden hoe actie ingestoken moet worden.

7. Presentatie M. Veenstra over de stand van zaken van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie

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

Besproken projecten:

- Vroeg, Voortdurend en Integraal

- ICF-CY (is ingediend voor financiering door SKMS, nog niet bekend of het gehonoreerd wordt).

In Franciscusoord loopt project, waarbij hulpvragenboek gekoppeld wordt aan DBC codering; kennis en ervaringen die hier al opgedaan zijn zouden meegenomen kunnen worden in project ICF-CY)

- Gezin in Zicht

- Transitie in Actie

- Passend onderwijs; enquête is eerder al gestuurd aan managers, zal alsnog aan alle kinderrevalidatieartsen gestuurd worden door M. Veenstra.

- NAH Vilans

- Lectoraat Arend de Kloet; zie voor meer informatie zijn eigen website (www.hhs.nl, → lectoraten en onderzoek → revalidatie). Hij zal uitgenodigd worden om een presentatie te geven tijdens volgende sectiebijeenkomst.

- Forum Knowledgebrokers. M. Ketelaar houdt hierover tijdens middagprogramma een presentatie.

- PEDI. Door problemen m.b.t. rechten PEDI en het plotselinge overlijden van de datamanager is dit helaas nog steeds niet rond. In de Hoogstraat wordt al gewerkt met een elektronisch scoreformulier. AM. Veenstra zal navragen of dit ook al door anderen gebruikt kan worden.

G. v.d. Leeuw informeert in hoeverre PEDI bruikbaar is voor revalidatieafdelingen in ziekenhuizen.

P. de Koning geeft aan dat hiervoor al een verkorte versie beschikbaar is. M. Veenstra zal dit nagaan bij H. Vermeulen.

- Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie. Webiste: www.kinderrevalidatie.info.

Helaas is het besloten gedeelte van de website door een technische storing uit de lucht, zodat presentatie van de rubrieken behandelprotocollen, Wie is Wie, Nieuwsbrieven e.d. niet gegeven kan worden. Verzoek aan allen is om beschikbare behandelprotocollen aan te leveren zodat die op de site gepubliceerd kunnen worden. Tevens verzoek om informatie (mail, foto, werkgegevens, aandachtsgebieden, deelname aan werkgroepen) door te geven aan M. Veenstra. Wachtwoord om op besloten gedeelte te komen aanvragen bij M. Veenstra.

Per 1-4-2010 loopt de huidige financiering van het servicepunt af. Binnen de stuurgroep LINK is al over voortgang gesproken. Alle partijen onderschrijven belang van regelmatig overleg; onderlinge informatieuitwisseling is van groot belang. Samenwerking met DutchACD wordt onderzocht door S. Pijls (hij heeft hierover overleg met J. Becher en G. Meihuizen). Na afronding overleg zal door S. Pijls een advies uitgebracht worden. [J. Becher geeft aan dat advies zal luiden: een structureel gefinancierd, landelijk overlegorgaan kinderrevalidatie wordt zeer belangrijk geacht; ook kinderrevalidatieafdelingen van RC moeten daarin vertegenwoordigd zijn; sectieleden delen deze mening.]

E. Bolding geeft aan dat RN besloten heeft te stoppen met de commissie Kinderrevalidatie (wordt nog in ALV RN besproken). Het belang van kinderrevalidatie (1/3 deel van de productie in de revalidatie betreft kinderrevalidatie!) wordt onvoldoende ingezien en moet, waar mogelijk, steeds weer benadrukt worden.

Op 2 oktober a.s. vindt er overleg plaats tussen managers kinderrevalidatie. Uitnodigingen hiervoor zijn zo breed mogelijk uitgegaan. Verzoek aan allen om na te gaan of hun management is uitgenodigd; zo niet, kunnen namen doorgegeven worden aan M. Veenstra en zorgt zij alsnog voor uitnodiging.

Op 18-3-2010 vindt er in het Spoorwegmuseum te Utrecht een conferentie plaats, gezamenlijk georganiseerd door DutchACD en het Landelijk Servicepunt. Het zou mooi zijn als daar de kick-off voor een nieuwe samenwerkingsvorm gegeven kan worden.

8. Lopende zaken en werkgroepen

- Een bijgewerkte versie van het werkgroepenoverzicht wordt bijgevoegd bij dit verslag.
- Scholing: 2^e scholingsweek vindt volgende week plaats.
Voor 2010 zijn 2 cursusweken gepland, onderwerpen o.a. leerstoornissen, kindermishandeling, geschiedenis kinderrevalidatie, groei en obstipatie, EHBO bij kinderen (i.v.m. grote belangstelling zal gekeken worden of het mogelijk is een 3^e cursus te verzorgen; uitbreiden aantal deelnemers gezien onderwijsvorm waarbij veel in workshops wordt gewerkt niet mogelijk): 18 – 20 januari en 21-23 juni 2010; locatie zal opnieuw congrescentrum Hoorneboeg te Hilversum zijn.
N. Land vraagt om een transparante aanmeldingsprocedure. Hij was op wachtlijst geplaatst en kon niet meedoen, terwijl anderen die zich later aangemeld hebben wel geplaatst zijn.
J. Becher geeft aan dat het, gezien de aanmeldings- en afmeldingsdiscipline, voor H. Karssen die dit verzorgt, een hele klus is, maar zegt toe erop toe te zien dat reservelijst correct gehanteerd wordt.
Aanmelden bij secretaresse J. Becher, Hennie Karssen: h.karssen@vumc.nl.
- Handvest: zal geupdate worden (terminologie aanpassen) en op website VRA en Kinderrevalidatie geplaatst worden.
- Chronische pijn: voorzitter is Karine Burger
- Revalidatieartsen van Mytylscholen: op 8 september is er weer een bijeenkomst. M. Cantrijn houdt dan o.a. een lezing over de ontwikkelingen in het clusteronderwijs.
- Congenitale reductie-defecten van de armen: naam is veranderd in WAP-A (werkgroep Arm Hand Prothesiologie); gez. werkgroep voor kinderen en volwassenen. M. Brouwer: tijdelijk voorzitter, M. Poelma: secretaris.
- Spasticiteit: werkgroep komt 3x per jaar bijeen. DBC-deskundige: E. Bolding; voor gangbeeldanalyse is er een aparte DBC.
- Richtlijn CP: zal tegen de tijd dat richtlijn gereviseerd moet worden (2010) weer actief worden.
- Kinderorthopedie: laatste bijeenkomst was op 11 mei j.l. Werkgroep gaat aansluiting zoeken bij webbased heup register Scandinavië. Bij Heliomare loopt een pilotproject m.b.t. kinder EPD. Contactpersoon is H. Dekker (is momenteel met zwangerschapsverlof; project zal in september door haar hervat worden).

9. Activiteiten werkgroep vroegbehandeling, S. Titulaer

De werkgroep is enkele jaren geleden opgericht en komt 2x per jaar bijeen.

Onderwerpen die tot nu toe aan de orde geweest zijn:

- overleg met orthopedagogen (sparren over gezamenlijke praktische problemen)
- intensieve zorg; wat wordt hieronder verstaan, welke problemen worden ervaren (hierbij zijn o.a. problemen met CIZ-indicatiestelling besproken), wat is aanbod?
- wat wordt verstaan onder laag niveau

- integrale vroeghulp
- presentatie onderzoek L2MOVE

G. v.d. Leeuw vraagt of de werkgroep zich ook een mening vormt over bovenstaande besproken onderwerpen. S. Titulaer geeft aan dat tot nu toe nog niet een eenduidige visie ontwikkeld is over bovenstaande onderwerpen, maar dat vooral gekeken is hoe, gezien de diversiteit van de onderwerpen, deze lokaal verder uitgewerkt kunnen worden.

10. Mededelingen over congressen

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

18 juni: e-learning n.a.v. ontwikkeling richtlijn Somatoforme klachten, informatie op www.medischcontact.nl (2 accreditatiepunten)

november 2009: BOSK-congres

22, 23 en 24 april 2010, Groningen, Impact of intervention

20 november: teamscholing in revalidatiezorg voor jongeren met a-specifieke pijn en vermoeidheidsklachten, A. Bekx, RC Blixembosch

23 t/m 26 september 2009 AACPDM congres Arizona

5 t/m 7 november CP congres Utrecht (tezamen met BOSK, DutchACD)

25 maart 2010, Maartenskliniek/UMCN, diagnostiek spastisch hand bij kinderen en volwassenen

11. Invulling workshop VRA najaarsvergadering, thema “communicatie”, J. Becher

J. Becher heeft namens de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde een workshop aangemeld.

Onderwerpen die tijdens deze workshop aan de orde komen:

- verslag PERRIN
- classificatie van communicatie
- presentatie gecomputeriseerde taalbegripstest voor niet-sprekende kinderen.

12. Accreditatie subwerkgroepen sectie kinderrevalidatiegeneeskunde

De bijeenkomsten van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde zijn standaard geaccrediteerd (net als de bijeenkomsten van de andere VRA-geaccrediteerde werkgroepen) met 2 accreditatiepunten voor het inhoudelijk deel van de bijeenkomst. Aanwezigen moeten dit zelf toevoegen aan hun persoonlijk dossier. De getekende presentielijst wordt op het VRA-bureau bewaard. De instructie staat op de VRA-website (hoofdmenu → opleiding en onderzoek → accreditatie → informatie voor revalidatieartsen over hun persoonlijk dossier).

De bijeenkomsten van de subwerkgroepen van de sectie revalidatiegeneeskunde worden niet standaard geaccrediteerd. Indien de bijeenkomsten een inhoudelijk gedeelte hebben dat volgens de subwerkgroep accreditabel is, dient via GAIA accreditatie te worden aangevraagd en zal deze door de accreditatiecommissie beoordeeld worden. Degene die de bijeenkomst organiseert (vertegenwoordiger van de subwerkgroep) moet de accreditatieaanvraag via GAIA indienen (kosteloos) en achteraf de presentielijst toevoegen (instructie hierover staat duidelijk op de VRA-website; hoofdmenu → opleiding en onderzoek → accreditatie → informatie voor aanbieders nascholing).

Indien de aanvraag problemen oplevert kan de helpdesk gebeld worden 076 – 5499 999.

13. Aankondiging werkgroep “wetenschappelijk programma”

Allen gaan akkoord met het opgestelde concept-voorstel.

Commissie zal bestaan uit:

- Rietje van Wijlen – Hempel en Ellen Huisman, duo-voorzitterschap
- Suzanne Lambregts
- Veronique Plasschaert
- Sandra te Winkel

Naam zal luiden: werkgroep inhoudelijk programma van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde.

Voor de volgende bijeenkomst (op 9 oktober) zal de werkgroep het inhoudelijk programma verzorgen. Onderwerpen:

- casus dystonie, W. van Zomeren – Bakker
- presentatie A. de Kloet (hij zal hiervoor uitgenodigd worden)

14. DBC's in de kinderrevalidatie, E. Boldingh

De presentatie is terug te vinden op de VRA-website.

Uitgangspunt voor de DBC is dat kosten gekoppeld worden aan inspanning en de inspanning aan een diagnose. Voor de revalidatiegeneeskunde is dat echter niet werkbaar gebleken en na veel overleg is DBC-Onderhoud accoord gegaan met het uitdrukken van de inspanning in directe en indirecte tijd. 2009 is een overgangsjaar. Vanaf 2010 zal betaling in DBC's plaats gaan vinden; ook productieafspraken zullen dan in DBC's gemaakt worden (gaan nu nog in RBU's). Doel van de DBC's was dat er vrij onderhandelbare tarieven zouden komen. Dit gaat echter niet door aangezien NZa (Ned. Zorgautoriteit) hier tegen is.

A.h.v. registraties die de afgelopen tijd plaatsgevonden hebben zijn in de verschillende tijds categorieën normtijden vastgesteld (gebaseerd op behandeling volwassenen en kinderen). Om na te gaan of deze normtijd klopt dient in beeld gebracht te worden wat de werkelijk bestede tijd per behandeling is. Uren boven de vastgestelde normtijd worden niet uitbetaald, uren onder de normtijd leveren dus geld op. Indien blijkt dat er teveel patiënten in de categorie onder de normtijd zitten, zal de normtijd naar beneden worden bijgesteld.

Goede informatievoorziening is dus van groot belang; management moet hiervan doordrongen worden. Tevens is het intensief plannen van belang, dit vraagt om protocollair werken.

Dhr. Diks geeft aan dat in zijn instelling het advies is gegeven dat behandelingen op de oude voet voortgezet moeten worden en dat gekeken moet worden hoe dit dan uitpakt t.o.v. de normtijd. Indien andere instellingen wel resultaatgericht gaan werken, zal dit tot ongelijkheid leiden.

Dhr. v.d. Leeuw informeert wat er gebeurt als je de normtijd van 40 minuten voor een eerste consult structureel overschrijdt. Antwoord is dat er extra bestede tijd niet vergoed wordt.

Er is onduidelijkheid over wat wel en niet tot de indirecte tijd behoort. Artsen mogen geen indirecte tijd schrijven (alleen overlegtijd met de patiënt), behandelaren mogen wel indirecte tijd schrijven. Reistijd kan niet als indirecte tijd geregistreerd worden (toch wordt dit in sommige instellingen wel gedaan).

In de nieuwe systematiek zal het moeilijk worden om een goede vergoeding voor therapeutische peutergroepen te krijgen.

15. Secretariële ondersteuning sectie kinderrevalidatiegeneeskunde

M. v.d. Berg zal op freelance-basis de ondersteuning van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde gaan verzorgen. Er zal een apart emailadres voor de sectie geopend worden. Zodra bekend is zal het doorgegeven worden. Tot die tijd kan m.berg@revalidatiegeneeskunde.nl gebruikt worden. Als dank voor de ondersteuning ontvangt M. v.d. Berg alvast een attentie, waarvoor dank!

16. Voorstel sectieleden

Alle sectieleden stellen zich staande voor.

17. Rondvraag

Opvolging voorzitter sectie kinderrevalidatiegeneeskunde. M. v. Tol treedt in 2011 af als voorzitter. Er hebben zich nog geen kandidaten voor haar opvolging gemeld.

Tijdsbesteding: 2 á 3 uur week (voorbereiden bijeenkomst, regelmatig per mail en telefoon overleg met secretaris, onderhouden contacten met externen en bestuur).

Wenselijk is dat de opvolging tijdig geregeld wordt zodat inkomend voorzitter goed ingewerkt is in 2011. Diegenen die interesse hebben kunnen zich melden bij M. v. Tol.

M. Veenstra ontvangt als eerste een speciale "Sectie-Mok" als blijk van waardering voor de informatie/presentaties die zij elke sectiebijeenkomst verzorgt.

Vraag K. Maathuis: uitnodiging van prof. Kozajavkin aan sectie om bezoek te brengen aan de Oekraïne teneinde bekendheid te geven aan zijn behandelmethodes voor kinderen met CP.

J. Becher heeft deze professor al eens op bezoek gehad. Hij geeft een kortdurende intensieve behandeling (bestaande uit allerlei therapievormen door elkaar).

Sectieleden zijn niet geïnteresseerd. Dit zal aan K. Maathuis gemeld worden.

M. v. Tol is benaderd door dhr. Bergman van Cepamed. Hij wil i.s.m. de sectieleden wetenschappelijk onderzoek doen naar de behandelmethode opgezet door een Russische arts.

P. Jongerius: bij ouders bestaat grote belangstelling naar zijn methode, het is derhalve goed om te weten wat methode inhoudt. De slechte collegiale communicatie vanuit het CEPAMED centrum richting het eigen revalidatieteam van het kind is een belangrijk struikelpunt. Daarnaast heeft het CEPAMED centrum uitgesproken ideeën over schoeisel en spalken die vaak niet overeenkomen met nationale en internationale richtlijnen en wordt hiermee vaak het ingezette revalidatiebeleid doorkruist zonder enig overleg. Men is van mening dat van samenwerking geen sprake kan zijn.

De werkgroep Inhoudelijk programma zal contact opnemen met dhr. Bergman. Insteek: sectieleden willen wel geïnformeerd worden middels een presentatie tijdens een bijeenkomst, echter medewerking aan wetenschappelijk onderzoek is niet aan de orde.

T. Blom informeert of er iemand ervaring heeft met met botuline toxine behandeling bij kinderen met het syndroom van Pelizaeus Merzbacher.

J. Becher heeft de ervaring dat botuline-injectie een goede indicatie is bij het syndroom, echter dit moet, gezien de risico's, niet onder narcose gebeuren.

N. Haga informeert of er interesse is in een CNA-cursus speciaal voor (beginnende) kinderrevalidatieartsen; 8 dagen voor fysiotherapeuten en ergotherapeuten, maar voor artsen is het 4 dagen (2 keer 2 dagen). De cursus wordt apart georganiseerd bij voldoende deelnemers (minimaal 8), of men kan de eerste 4 dagen meedoen met de 'reguliere' cursus voor de paramedici. Op de website vind je de totale cursus en de activiteiten per dag.

Voor informatie: zie de website: www.stichtingsbok.com; email post@stichtingsbok.com.

N. Haga vraagt of het mogelijk is om indien men een presentatie verzorgt ter promotie van de kinderrevalidatie deze te verzamelen, zodat men gebruik kan maken van elkaars informatie, plaatjes etc. M. Veenstra zal kijken of het realiseerbaar is om deze presentaties op het besloten deel van de website kinderrevalidatie te plaatsen. Bericht hierover volgt van M. Veenstra.

N. Land heeft problemen ervaren met de WOM-regeling (wachten op machtiging); instrumentmakers nemen opdracht pas in behandeling zodra machtiging door zorgverzekeraar is afgegeven. Dit leidt tot vertraging in de behandeling.

Het lijkt om een lokaal probleem te gaan en is afhankelijk van de instrumentmaker.

18. Vergaderdata

De volgende vergadering vindt plaats op vrijdag 9 oktober 2009 te Utrecht en op dinsdag 2 februari 2010 en vrijdag 4 juni 2010.

Lunchpauze

Middagprogramma

- 1. Stand van zaken wetenschappelijk onderzoek, o.a. : PERRIN en L2MOVE, door M. Ketelaar**
- 2. Transitienet: stand van zaken en toekomstmogelijkheden, door M. Roebroek**
- 3. Physician assistants en zorgcoördinatoren in de kinderrevalidatie, door P. de Koning**
- 4. Regelgeving t.a.v. kindermishandeling, door D. Medema**

De presentaties zijn na te lezen op de vra-website (www.revalidatiegeneeskunde.nl) → organisatie → werkgroepen → sectie kinderrevalidatiegeneeskunde)

De volgende sectiebijeenkomsten vinden plaats op vrijdag 9 oktober 2009, dinsdag 2 februari 2010 en vrijdag 4 juni 2010.

Afspraken:

1. Tijdig aanmelden voor deelname aan bijeenkomst sectie revalidatiegeneeskunde.
Actie: Allen
2. Bijdrage voor rubriek Wie is Wie mailen aan M. Veenstra of volgende sectiebijeenkomst inleveren.
Actie: Allen
3. Terugkoppeling van onderwerpen Vroegbehandeling (deelname kinderrev.arts aan vroeghulpteam) en problemen met indicatiestelling CIZ in vergadering LINK van 18-6.
Actie: M. Veenstra
4. Project passend onderwijs: enquête rondsturen aan sectieleden.
Actie: M. Veenstra
5. Bij De Hoogstraat informeren of elektronisch scoreformulier PEDI door anderen gebruikt mag worden.
Actie: M. Veenstra
6. Beschikbaarheid verkorte versie PEDI voor ziekenhuisrevalidatieafdelingen nagaan bij H. Vermeulen.
Actie: M. Veenstra
7. Updaten handvest (terminologie) en aangepaste versie plaatsen op websites VRA en kinderrevalidatie.
Actie: M.v.d. Berg
8. Evt. namen van managers die niet uitgenodigd zijn voor overleg op 2 oktober doorgeven aan M. Veenstra (zij zal hen dan alsnog uitnodigen)
Actie: allen
9. Kandidaten voor functie van sectievoorzitter kunnen dit melden bij M. v. Tol
10. Contact opnemen met hr. Bergman, Cepamed
Actie: wg. Inhoudelijk

Agendapunten vergadering vrijdag 9-10-09:

- Casus dystonie, W. van Someren
- Presentatie A. de Kloet
- Ouderbegeleiding in palliatieve fase van hun kind

Bijlagen bij notulen:

- Overzicht van de werkgroepen en lopende zaken

Telefonisch vergaderen

Via onderstaande instructie voor het gebruik van Familieberaad kan op een gemakkelijke manier met een aantal (sectie)leden telefonisch vergaderd worden.

Instructie m.b.t. telefonische vergadering via Familieberaad:

Spreek gezamenlijk een tijdstip voor de telefonische vergadering af en een 4-cijferige code (b.v. 1234, welke code je afspreekt maakt niet uit, als de code maar bij alle deelnemers bekend is); evt. kan M. v.d. Berg dit coördineren. Bel iets voor het afgesproken tijdstip telnr.: **0900 - 3264543** (diegene die dit nummer niet rechtstreeks kunnen bellen moeten het tijdig aanvragen via de centrale), **code 1234**.

Verzoek aan allen om op tijd te bellen zodat de vergadering op het afgesproken tijdstip kan beginnen. Kosten zijn 15 eurocent per minuut en komen voor rekening van de beller.