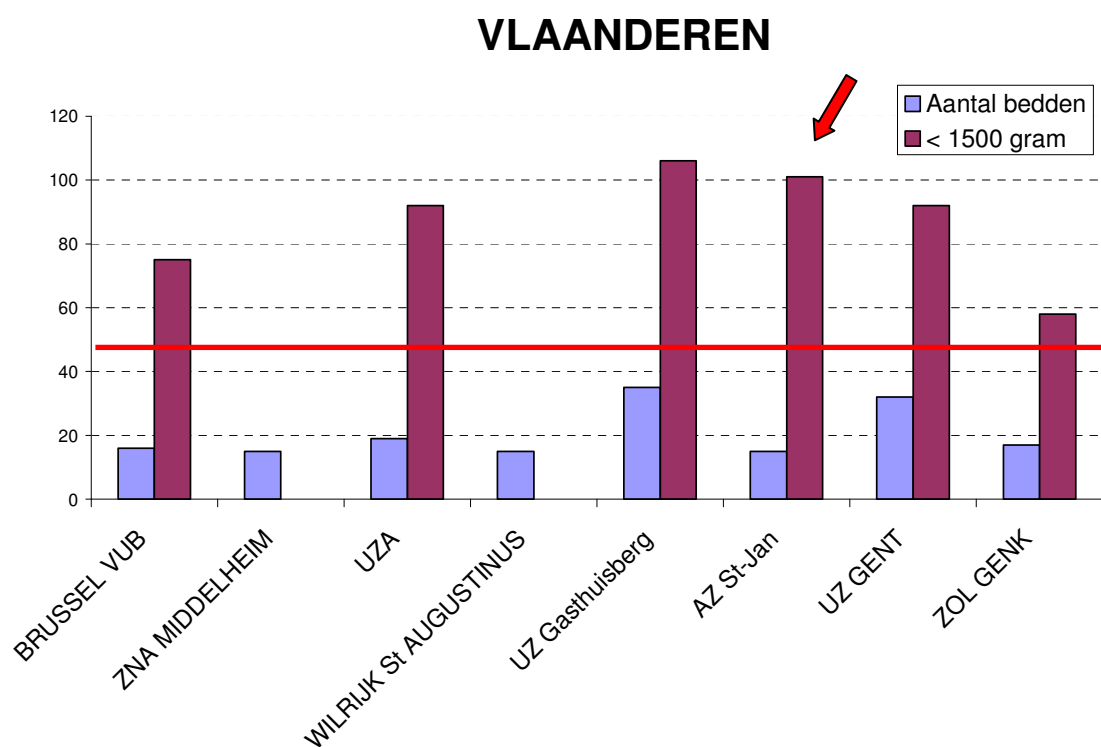


Jaarverslag 2008

Samenwerking

West-Vlaanderen met

P* functie Brugge



Zie pagina 20-21.

MIC en NIC werken met hart en ziel samen om de beste zorgen te bieden aan ouders en kind.

Om de zorgkwaliteit voor hoogrisicozwangeren te optimaliseren, bouwden de gynaecologen en neonatologen van ons ziekenhuis en van het AZ Sint-Lucas een **unieke samenwerking** uit. In het Perinataal Centrum Brugge, opgericht in 1998, kunnen patiënten uit heel West-Vlaanderen zelfs in de meest urgente gevallen rekenen op een gestroomlijnde, multidisciplinaire aanpak.



Voorwoord

Met veel genoegen bezorgen wij U het jaarverslag 2008 van onze P* organisatie. Dit beknopt overzicht getuigt van een aanhoudend verhoogde activiteit, zowel op materneel (MIC) als op neonataal (NIC) vlak (zie cover blad en vooral de curves op pagina's 20 en 21).

Deze activiteitstoename is het gevolg van

1. een vlot verwijzingspatroon, zowel antenataal (MIC 050/45 27 99) als postnataal (NIC 050/45 27 60)
2. een zo goed mogelijke communicatie met verwijzers en ouders, resulterend in grote "tevredenheid"
3. kwaliteitsvolle klinische zorgen in een dynamisch teamverband
4. investeringen door onze directie in 10 extra FTE verpleegkundigen neonatologie (gespreid over 2008-2010)

5. aanhoudende uitbreiding en modernisatie van de technologische infrastructuur, als antwoord op diagnostische en therapeutische evoluties binnen de zorg voor de kritisch zwangere moeder en pasgeborene
6. belangrijke toename van antenataal verwezen complexe pathologie (bij voorbeeld monochoriale tweelingen, hernia diafragmatica, omphalocoele, ...) met inherent een langere ligduur; deze toename is de resultante van een frequent multidisciplinair overleg tussen
 - experts prenatale diagnose
 - neonatologen
 - neonatale chirurgie
 - experts prenatale beeldvorming (fetale NMR)
7. expertise kindercardiologie betreffende complexe postnatale interventies (b.v. Rashkind procedure bij transpositie)
8. tijdig terugverwijzen van neonatale en maternelle patiënten naar de ziekenhuizen binnen ons netwerk
9. lokaal lesgeven
 - a. Onze groep van neonatologen verzorgt het doceren van o.a. "Basic Life Support" en "Katheterzorg" aan vroedvrouwen, kinderartsen en gynaecologen, dit lokaal in de verschillende verwijzende centra
 - b. zo waren we recent te gast in het Stedelijk Ziekenhuis Roeselare (juni 2008), Jan Yperman ziekenhuis Ieper (november 2008) en AZ Damiaan Oostende (december 2008). Meer voordrachten volgen in 2009.

Binnen ons perinataal centrum proberen wij op gestructureerde wijze het kwaliteitsbeleid voortdurend te bewaken en te optimaliseren:

1. multidisciplinaire aanpak van prenatale problematiek
2. snelle en efficiënte stabilisatie tijdens postnataal transport
 - frequent gaan wij ook pasgeborenen opvangen lokaal in het verwijzend centrum, dit indien *in utero* transport niet meer mogelijk is
3. sterk gestructureerde klinisch-technische aanpak is strikt noodzakelijk
 - dagelijks klinisch onderzoek van patiënten
 - zaalrondes
4. succesvolle beheersing van ziekenhuisinfecties
 - overleg met dienst ziekenhuishygiëne en microbiologie
5. referentieverpleegkundigen worden opgeleid binnen een bepaald vakdomein, zoals hygiëne, borstvoeding, pijn
6. via ouderenquêtes wordt waardevolle feedback bekomen.

Het huidige maximaal gebruik van onze neonatale intensieve zorgen afdeling laat duidelijk zijn sporen na: de afdeling barst letterlijk en figuurlijk uit zijn voegen. De infrastructuur is broodnodig aan vernieuwing toe. Het verheugt ons dan ook dat de directie eind 2007 het licht op groen zette voor een ver doorgedreven verbouwing (lees: verruiming) van de NIC dienst. Dit project vergt frequent overleg en minutieuze planning binnen verschillende werkgroepen, want ook tijdens de verbouwingen dienen alle activiteiten ononderbroken verder gezet te worden. De verbouwingswerken starten eind 2009. Hiermee hopen we om onze multidisciplinaire teamwerking verder uit te bouwen en te verstevigen.

Via het KB van 7 april 2008 werden recent de erkenningnormen voor de NIC diensten gewijzigd. Dit KB stelt onder andere dat “elke NIC een gestandaardiseerde follow-up van hoogrisico pasgeborenen dient te coördineren, i.e. geboorte gewicht < 1500 gram en/of zwangerschapsleeftijd <32 weken”. Voor de pasgeborene bestaat er binnen West-Vlaanderen inderdaad weinig tot geen gestructureerde aanpak. In het kader van dit recente KB dienen wij ons binnen onze provincie dan ook op relatief dringende wijze te organiseren om

- een sluitend “opvangnet” te vormen voor alle ex-prematuren van onze provincie
- en hiertoe een gestructureerde neonatale follow-up te organiseren.

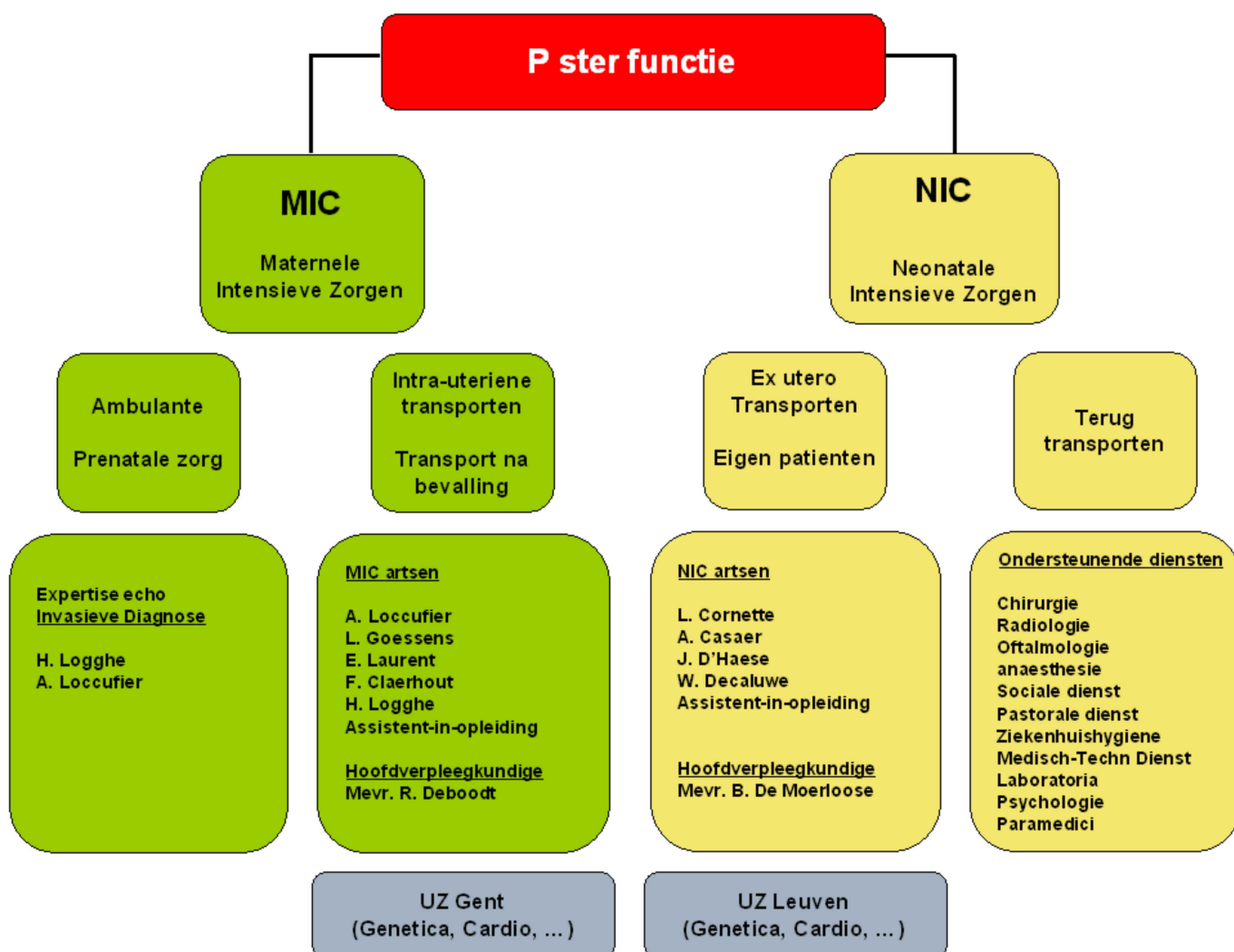
De eerste gesprekken hiertoe startten in 2008 en worden ook in 2009 voortgezet.

Wij staan er dan ook op U oprecht te danken voor het vertrouwen in onze afdeling.

Dank zij uw verwijspatroon bouwen we verder aan een boeiend perinataal netwerk binnen onze provincie.

Dr. A. Loccufier
MIC-afdelingshoofd

Dr. L. Cornette
NIC Diensthooft

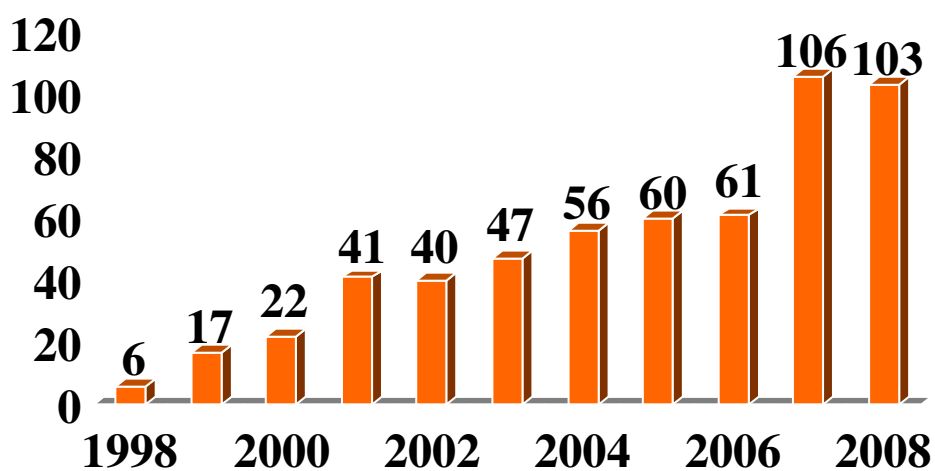


I. Jaarrapport 2008

Maternele Intensieve Zorgen

A. Loccufier

1. Evolutie Intra-Uteriene Transporten



2. Doorverwijzingscentra

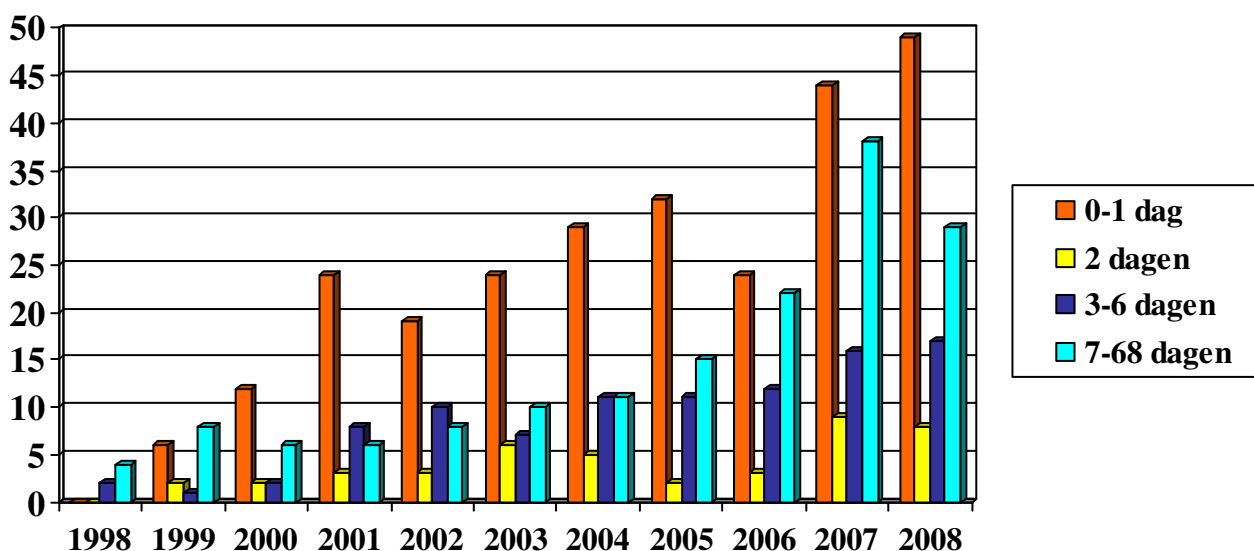
	2005	2006	2007	2008
Brugge St Lucas	7	7	11	8
Izegem St Jozef	1	0	1	6
Knokke AZ OLV	2	4	7	3
Kortrijk OLV en St Niklaas	9	12	25	17
Menen H Hart	0	3	15	4
Oostende AZ Damiaan	5	6	5	9
Oostende H Serruys	2	3	8	10
Roeselare Heilig Hart	4	4	6	4
Roeselare Stedelijk ZH	10	7	7	13
Tielt St Andries	5	1	3	6
Torhout St Rembert	6	7	8	8
Veurne St Augustinus	3	6	5	7
Ieper J Yperman	1	0	3	4
Andere	2	1	5	2
TOTAAL	60	61	106	103

3. Aantal ligdagen tot bevalling of terugtransport

Bij de start in 1998 verbleven de opgenomen patiënten langer. Door de intense samenwerking met de verwijzers worden de indicaties tot doorverwijzing duidelijker en wordt acute pathologie vlot doorverwezen.

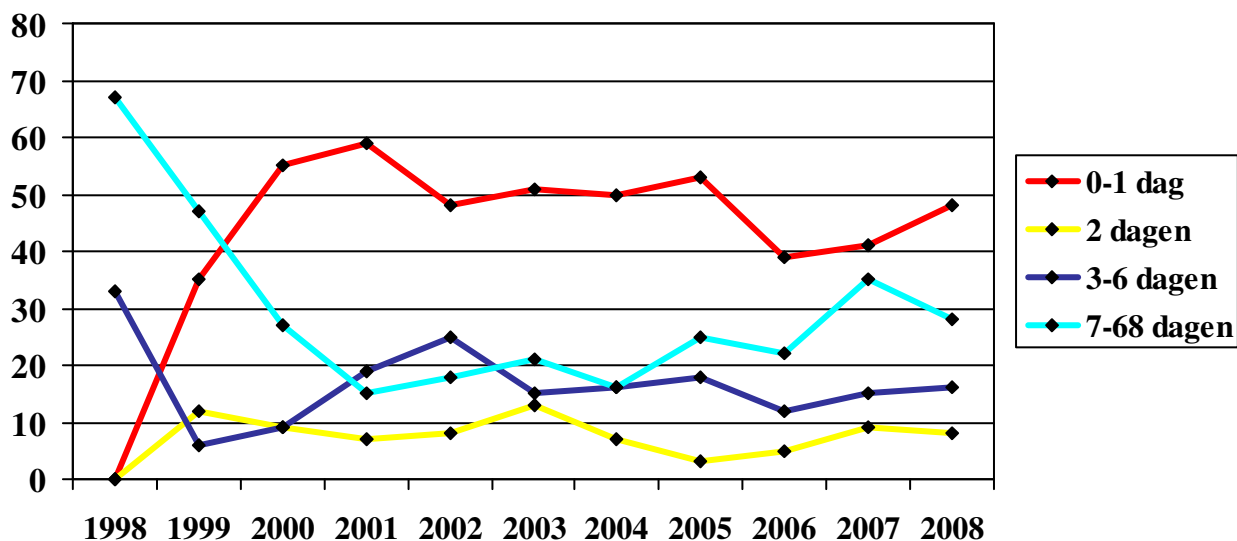
Absolute getallen

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0-1 dag	0	6	12	24	19	24	29	32	24	44	49
2 dagen	0	2	2	3	3	6	5	2	3	9	8
3-6 dagen	2	1	2	8	10	7	11	11	12	16	17
7-68 dagen	4	8	6	6	8	10	11	15	22	38	29



Percentage

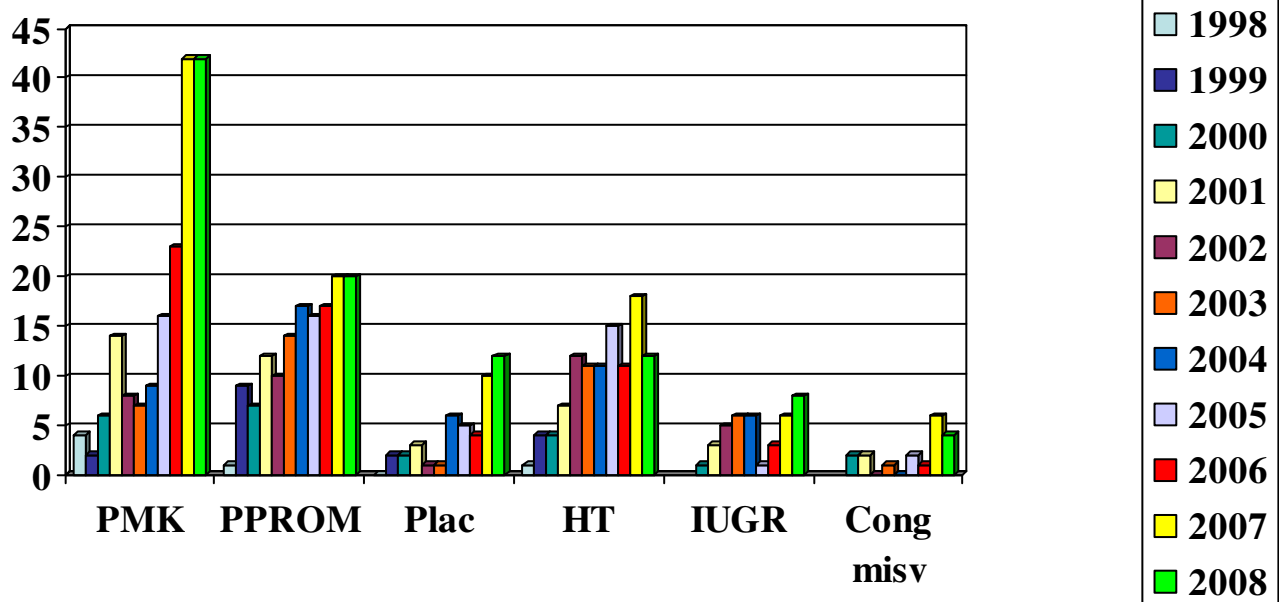
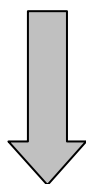
In 2008 zijn 48% van de intra-uteriene transporten binnen de dag van aankomst bevallen, 72% binnen de week. Er werden 29 patiënten (28%) terugverwezen.



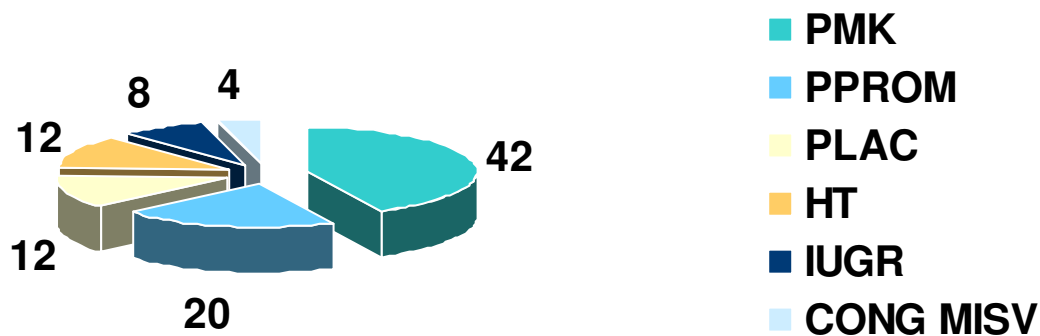
4. Hoofddiagnose

Premature contracties en PPRM zijn de voornaamste reden tot de doorverwijzing, wat overeenkomt met de epidemiologie van prematuriteit.

	PMK	PPROM	plac	HT	IUGR	cong misv
1998	4	1	0	1	0	0
1999	2	9	2	4	0	0
2000	6	7	2	4	1	2
2001	14	12	3	7	3	2
2002	8	10	1	12	5	0
2003	7	14	1	11	6	1
2004	9	17	6	11	7	0
2005	16	16	5	15	1	2
2006	23	17	4	11	3	1
2007	42	20	10	18	6	6
2008	42	20	12	12	8	4



Hoofddiagnose 2008



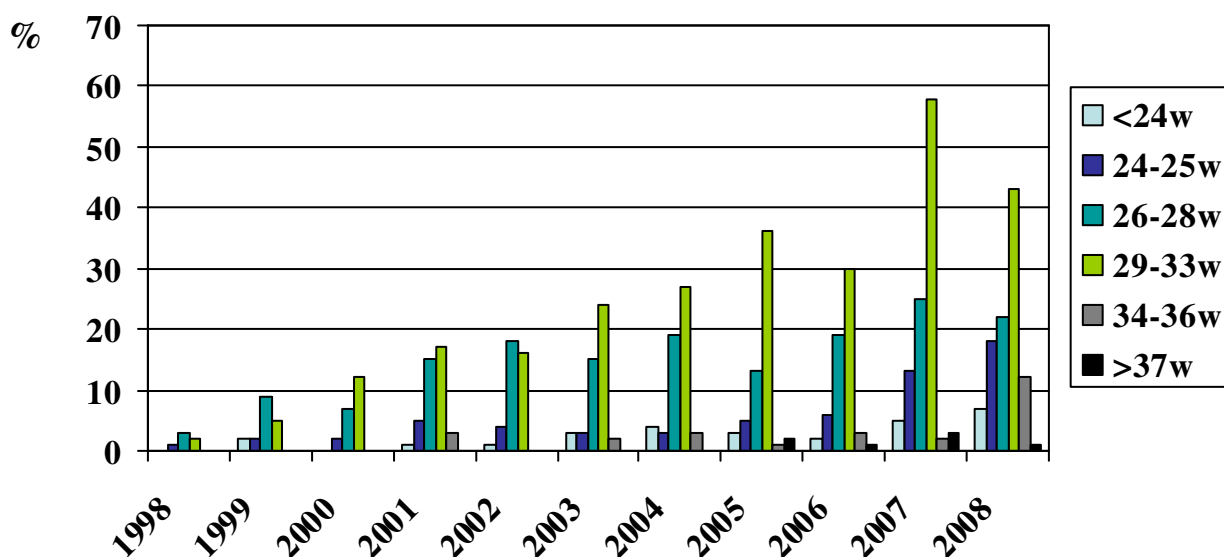
5. Zwangerschapsduur bij opname

Volgens de 2008 SPE-gegevens vonden er in West-Vlaanderen 11.802 verlossingen plaats. Hiervan zijn er 0.6% zwangerschappen met een zwangerschapsduur < 32 weken en 6% zwangerschappen tussen de 32 - 36 6/7 weken.

Absolute getallen

	<24 w	24-25 w	26-28 w	29-33 w	34-36 w	>37W
1998	0	1	3	2	0	0
1999	2	2	9	5	0	0
2000	0	2	7	12	0	0
2001	1	5	15	17	3	0
2002	1	4	18	16	0	0
2003	3	3	15	24	2	0
2004	4	3	19	27	3	0
2005	3	5	13	36	1	2
2006	2	6	19	30	3	1
2007	5	13	25	58	2	3
2008	7	18	22	43	12	1

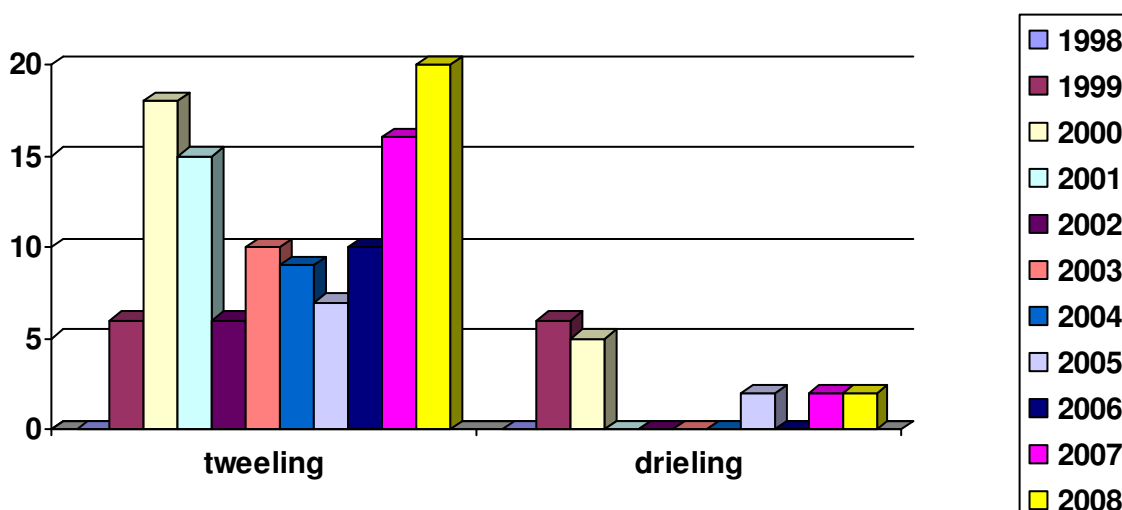
Percentage



Ook dit jaar is het opvallend dat het aantal verwijzingen < 26 weken gestegen is. De P* vergadering van 2007 met aandacht voor de extreem prematuur pasgeborene en onze positieve houding, is vermoedelijk een factor die heeft bijgedragen tot deze trend. Het medisch beleid bij elke casus van dreigende extreem prematuriteit wordt telkens multidisciplinair en in nauw overleg met de ouders besproken.

6. Meerlingen

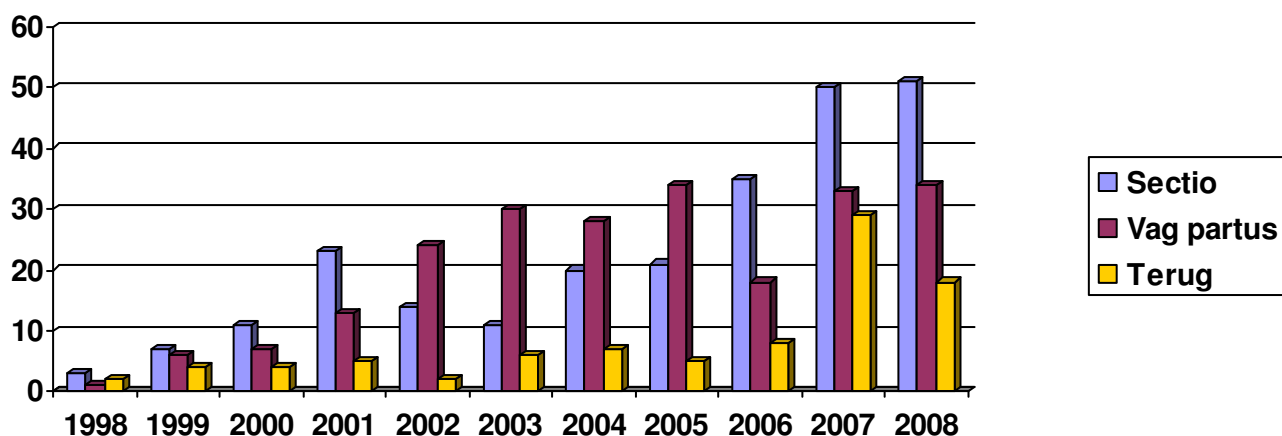
Het aantal tweelingen getransfereerd in 2008 is gestegen tot 20. Er waren 2 drielingzwangerschappen.



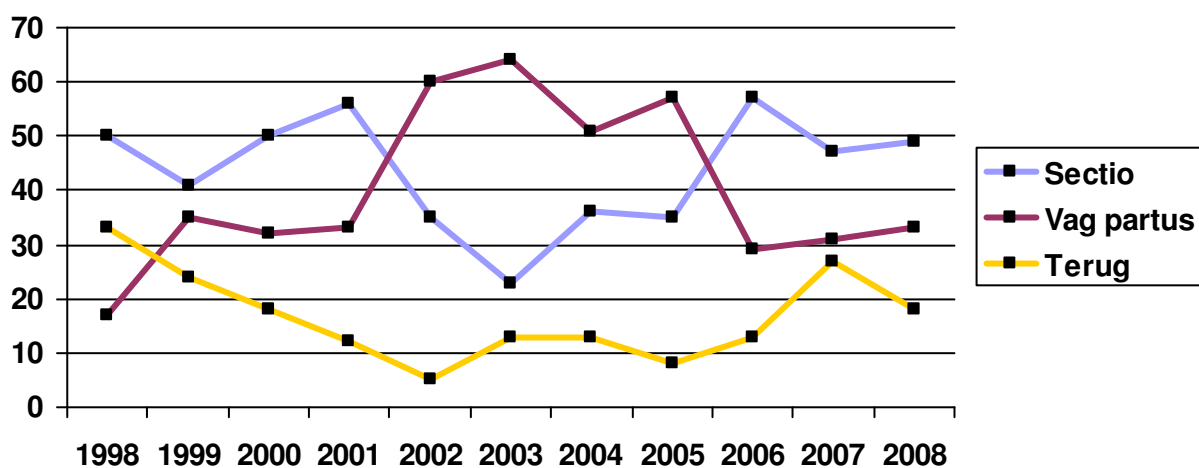
7. Bevallingswijze en terugverwijzing

In 2008 zijn er meer sectio's dan vaginale partussen. Dit is een reflectie van de toename in meer ernstige pathologie alsook een jongere zwangerschapsduur van *in utero* transfers. Bij stabiele situaties worden de zwangere patiënten vlot terugverwezen.

Absolute getallen



Percentage



8. Post-Partum Transporten (PPT)

Het aantal PPT bedraagt n=52. Dit zijn patiënten die bevielen in het doorverwijzend centrum en getransfereerd werden in de Post Partum periode (i.e. na *ex utero* transport van de pasgeborene).

Doorverwijzend Centrum	2005	2006	2007	2008
Brugge St Lucas	2	6	1	7
Ieper J Yperman	1	0	4	0
Izegem St Jozef	0	2	0	3
Kortrijk OLV en St Niklaas	9	2	12	10
Menen H Hart	0	1	1	3
Oostende AZ Damiaan	4	6	2	4
Oostende H Serruys	3	1	2	4
Roeselare Heilig Hart	1	4	1	0
Roeselare Stedelijk ZH	1	6	6	7
Torhout St Rembert	0	1	2	3
Knokke AZ OLV	0	0	2	1
Veurne St Augustinus	1	3	3	8
Tielt St Andries	2	1	1	0
Huisarts	1	0	0	0
Totaal	26	32	37	51

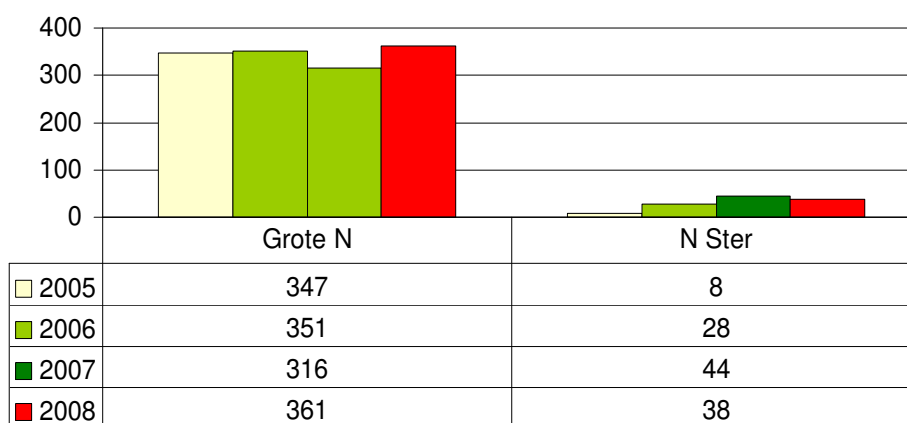
II. Jaarrapport 2008

Neonatale Intensieve Zorgen

L. Cornette

1. Aantal opnames

Het aantal opnames op “grote N” nam beduidend toe in 2008.



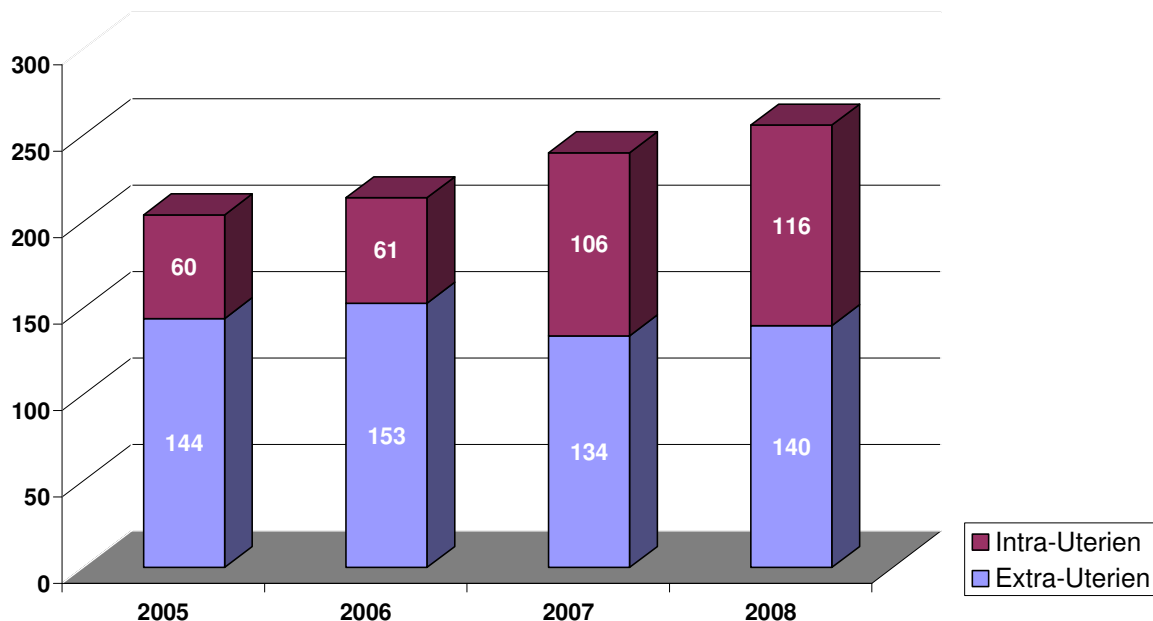
Bemerk tevens dat wij 4 *in utero* en 3 *ex utero* aanvragen tot transfer dienden te weigeren in 2008. We willen hierbij benadrukken dat

- wij ten allen tijde bereid zijn om bijstand te verlenen in het verwijzend centrum bij dreigende vroeggeboorte, onafhankelijk van de bedbezetting op onze NICU dienst
- een doorverwijzing naar een ander centrum steeds de laatste stap is die we nemen, met name enkel als na maximale inschakeling van ons verplegend personeel geoordeeld wordt dat de veiligheid van de patiënten op onze dienst in het gedrang kan komen door bijkomende opnames. Het bieden van hoog-kwalitatieve zorg blijft steeds onze prioriteit.

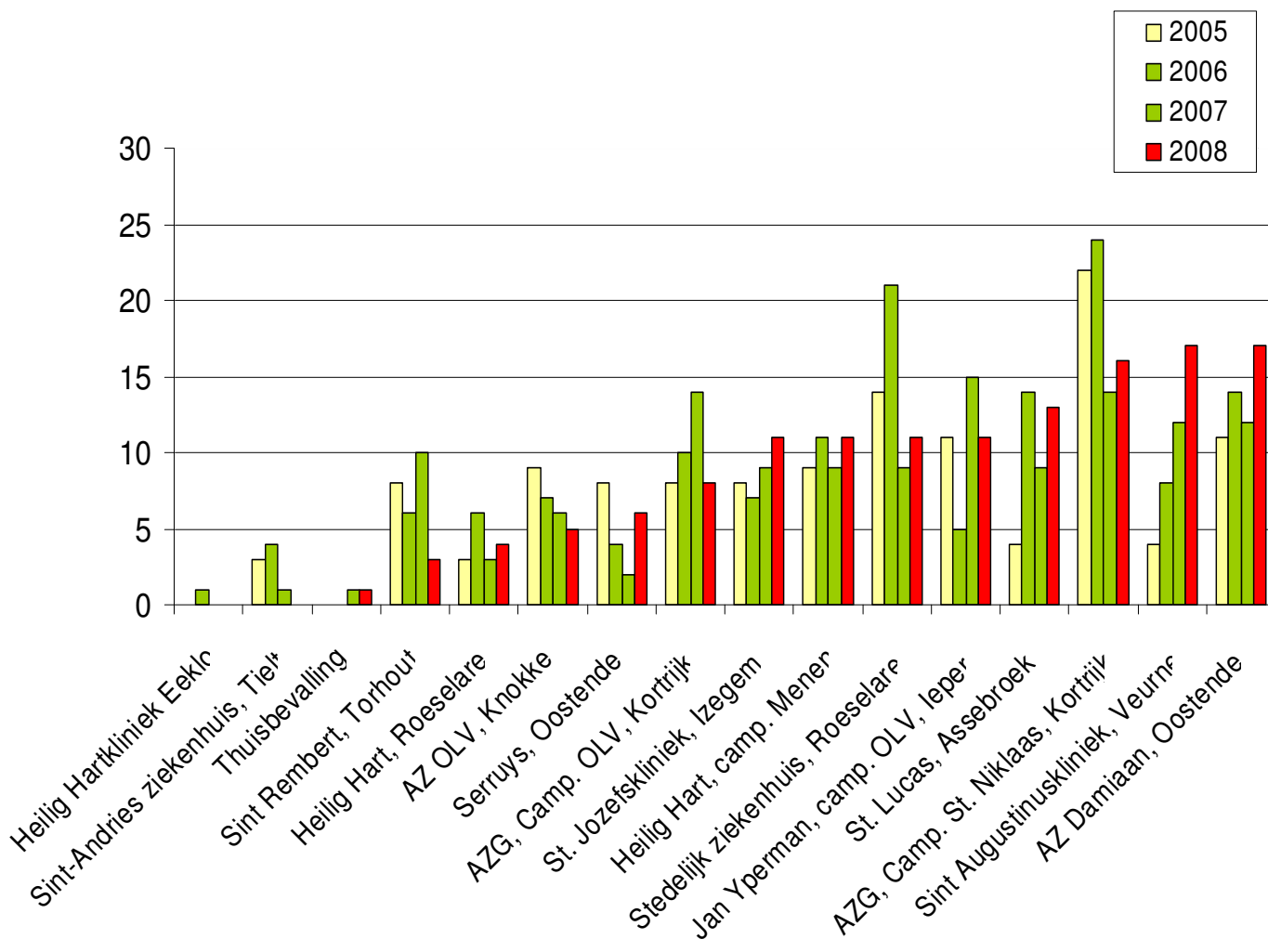
2. Transporten

De herkomst van onze patiënten wordt in onderstaande grafiek weergegeven. We zien een bestendiging van het aantal *in utero* verwijzingen naar de MIC afdeling (> 100 verwijzingen per jaar), samen met status quo aan *ex utero* transporten. Deze trend valt toe te juichen, daar het tijdig doorverwijzen van een hoogrisico zwangere naar de MIC afdeling te Brugge (indien nog mogelijk) medisch veiliger is dan een postnataal transport.

Transporten

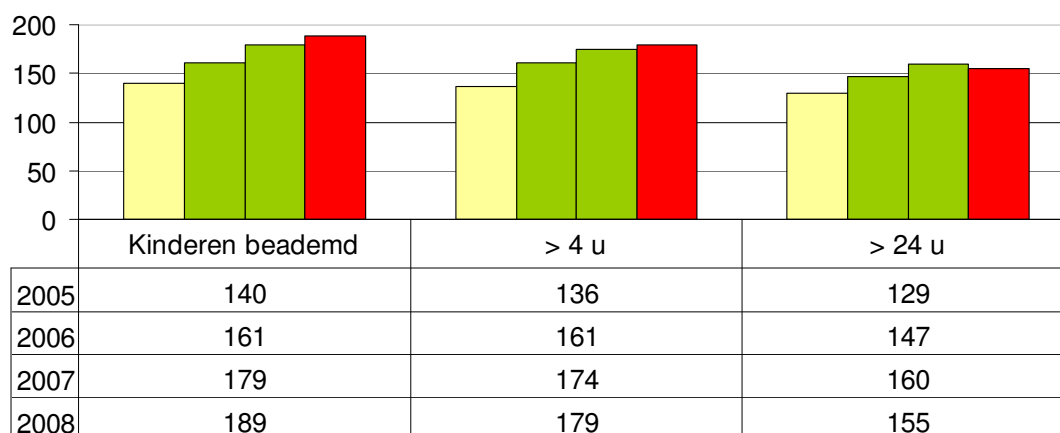


Het is opvallend dat ook in 2008 alle West-Vlaamse centra *ex utero* verwijzen naar de neonatale zorgen afdeling.

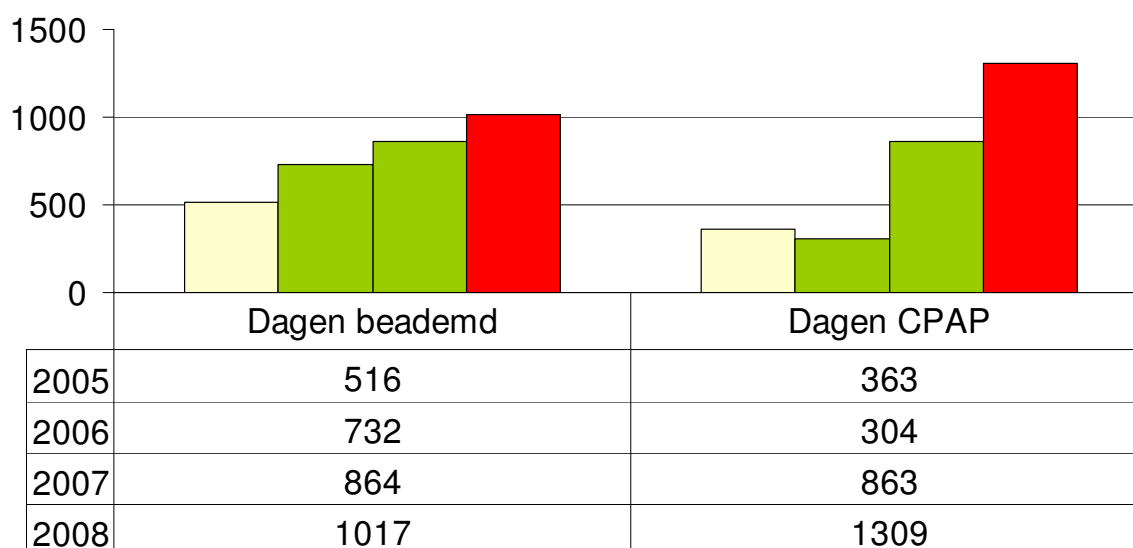


3. Beademing

Het aantal pasgeborenen dat werd beademd kent een toename van 35% tov 2005, wat wijst op een meer intensieve pathologie. 82% hiervan werd langer dan 24 uur beademd.

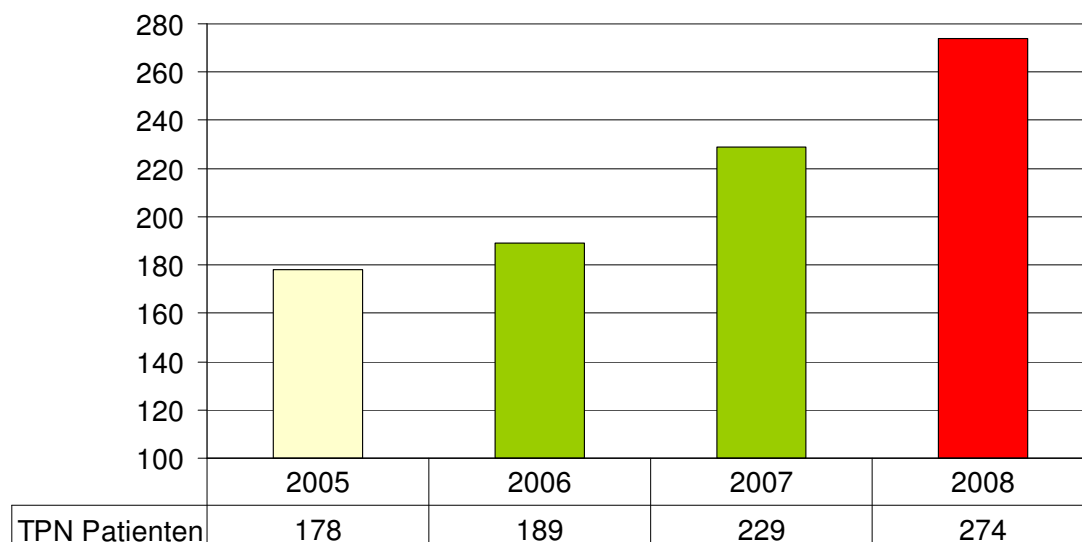


Onderstaande grafiek toont de verhouding IPPV versus CPAP aan: er is niet alleen een belangrijke toename van invasieve beademing, maar ook en vooral een significante toename van het aantal dagen nCPAP.



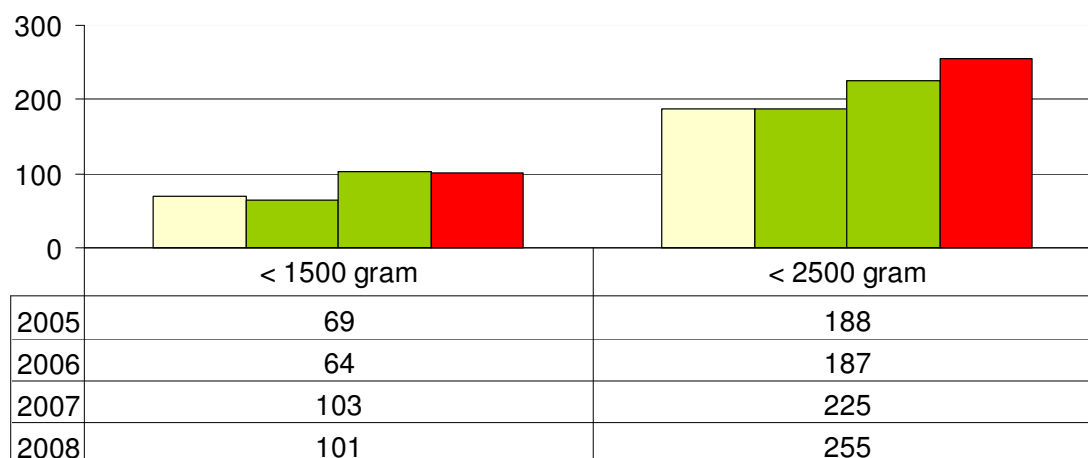
4. Totaal Parenterale Nutritie (TPN)

De hogere zorgintensiteit wordt tevens aangetoond in een toename van het aantal patiënten dat TPN toegediend kreeg.



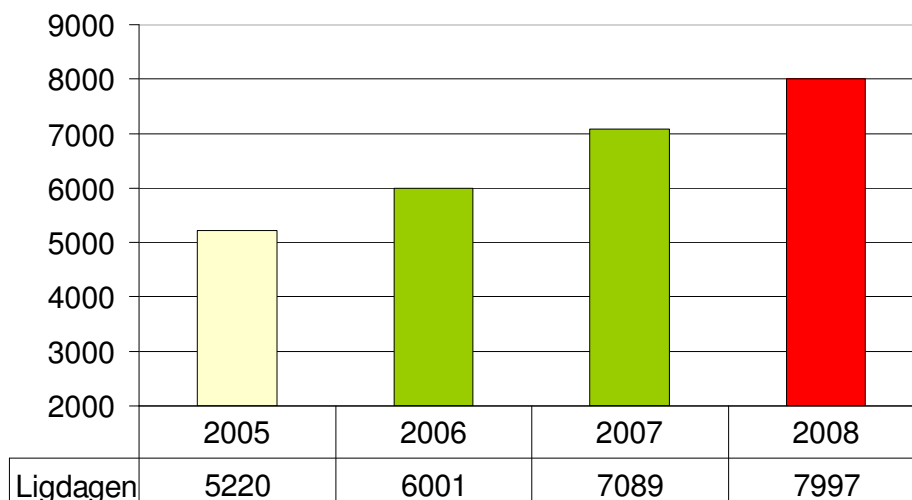
5. Geboortegewicht

Betreffende geboortegewicht werden meer dan 50 opnames < 1500 gram geregistreerd (zie infra - Wenz criterium). Het is vooral deze toename die zorgt voor verhoogde neonatale intensieve activiteit, zich uitend in ventilatie, nood aan TPN etc (zie supra).

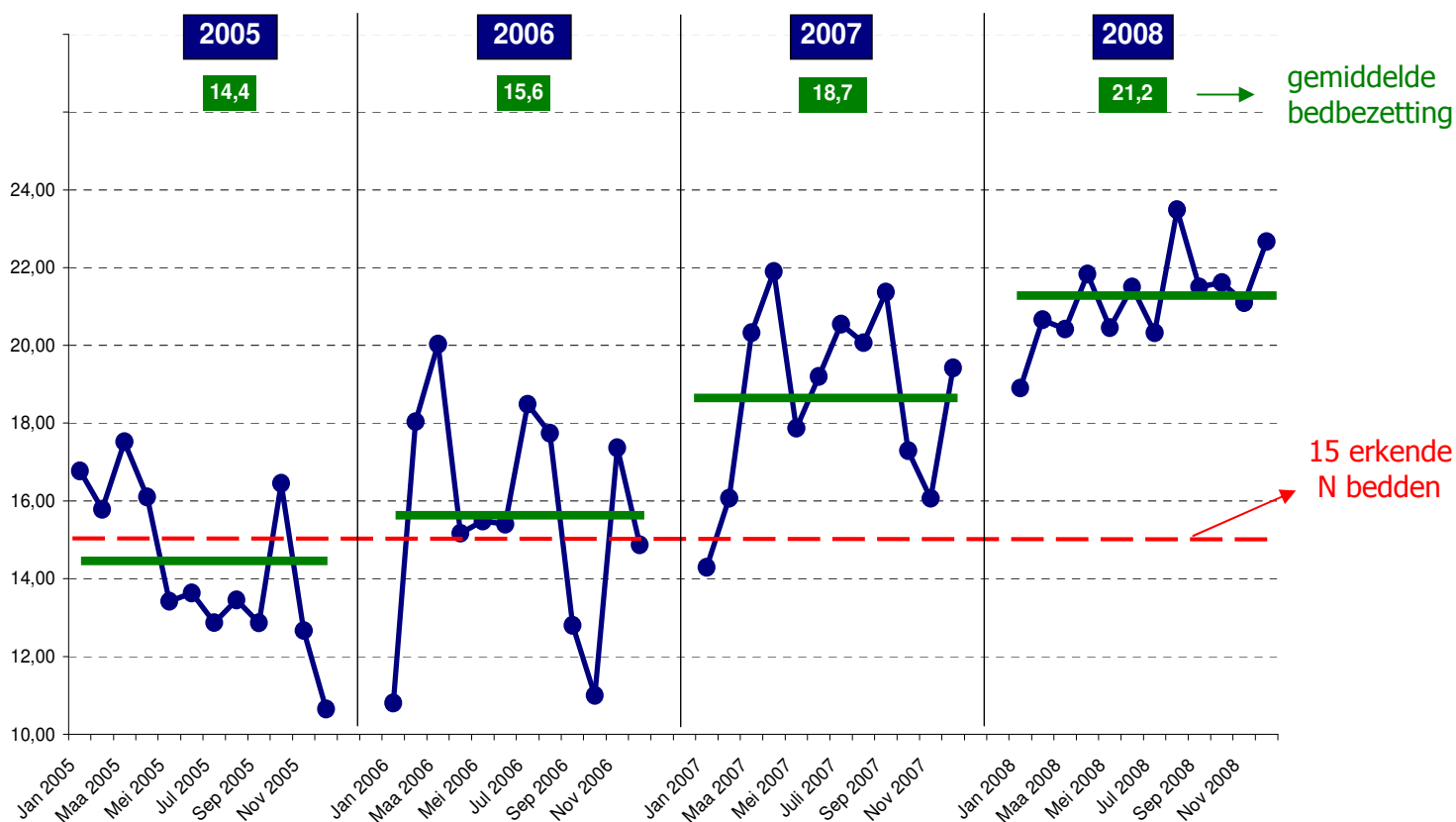


6. Ligdagen en Bedbezetting

Het aantal ligdagen kent een duidelijke toename, opnieuw ten gevolge van de zwaardere pathologie.



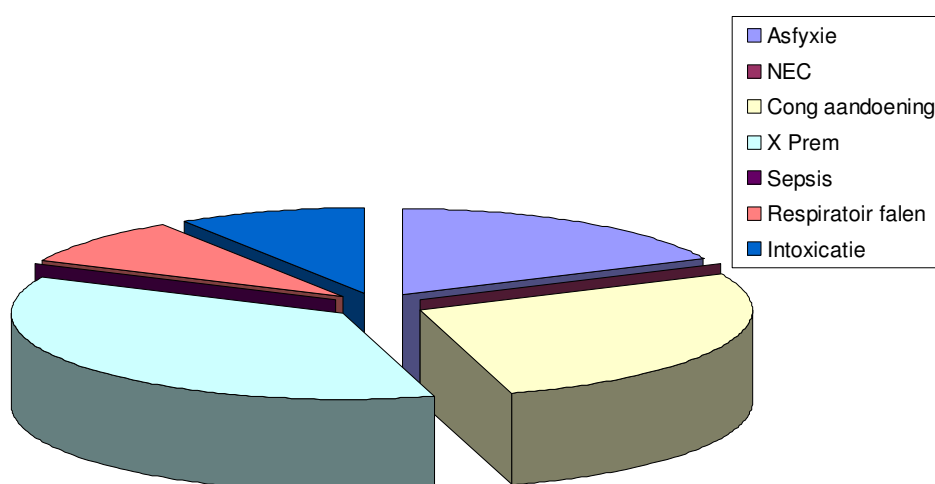
Het aantal erkende bedden "grote N" binnen West-Vlaanderen bedraagt momenteel 15 (zie rode lijn onderstaande grafiek). De figuur toont aan dat deze bedden permanent overbezet zijn (zie gemiddelde ~ groene lijn grafiek).



Tot slot toont onderstaand overzicht aan dat de neonatologie te Brugge ruimschoots voldoet aan de **Wenz**-erkenningcriteria:

	NIC Brugge		Opgelegde Norm
1. Aantal < 1500 g	101	>	50
2. % < 1500 g	28%	>	15%
3. >24 u beademd	155	>	50
4. % transport	64%	>	20%
5. % terugtransport	88%	>	50%

7. Mortaliteit en Morbiditeit



We zien een totaal aantal overlijdens n=11. Dit betreft 9 pasgeborenen die postnataal getransfereerd werden naar Brugge.

	Geboren	Overleden	Oorzaak
1	12/01/2008	16/01/2008	Respiratoir falen bij ernstige IUGR
2	12/02/2008	14/02/2008	Sacrococc teratoma – graad 4 hersenbloeding
3	28/02/2008	06/03/2008	Zeer ernstige Asfyxie – HIE graad 3
4	31/07/2008	06/08/2008	Extreem Prematuur – graad 4 hersenbloeding
5	08/08/2008	10/08/2008	Extreem Prematuur – graad 4 hersenbloeding
6	24/08/2008	24/08/2008	Transfuseur - Transfusé
7	08/09/2008	10/09/2008	Extreem Prematuur – graad 4 hersenbloeding
8	13/09/2008	15/09/2008	Zeer ernstige Asfyxie – HIE graad 3
9	10/07/2008	27/09/2008	Intoxicatie met zeer ernstige encephalopathie
10	16/10/2008	16/10/2008	Ernstige Pierre-Robin met stenose BLW
11	14/12/2008	08/01/2009	Zeer ernstige Asfyxie – HIE graad 3

De morbiditeit wordt tevens geregistreerd via de nationale NIC Audit (i.e. neonatale dataset voor jaarlijkse feedback van Belgische NIC-diensten). Een overzicht zou dit jaarrapport onnodig volumineus maken. De analyse van onze gegevens en hoe wij ons als dienst positioneren binnen het Belgische neonatale landschap kunt U via email aanvragen (luc.cornette@azbrugge.be).

Overzicht NIC data 2005 – 2008

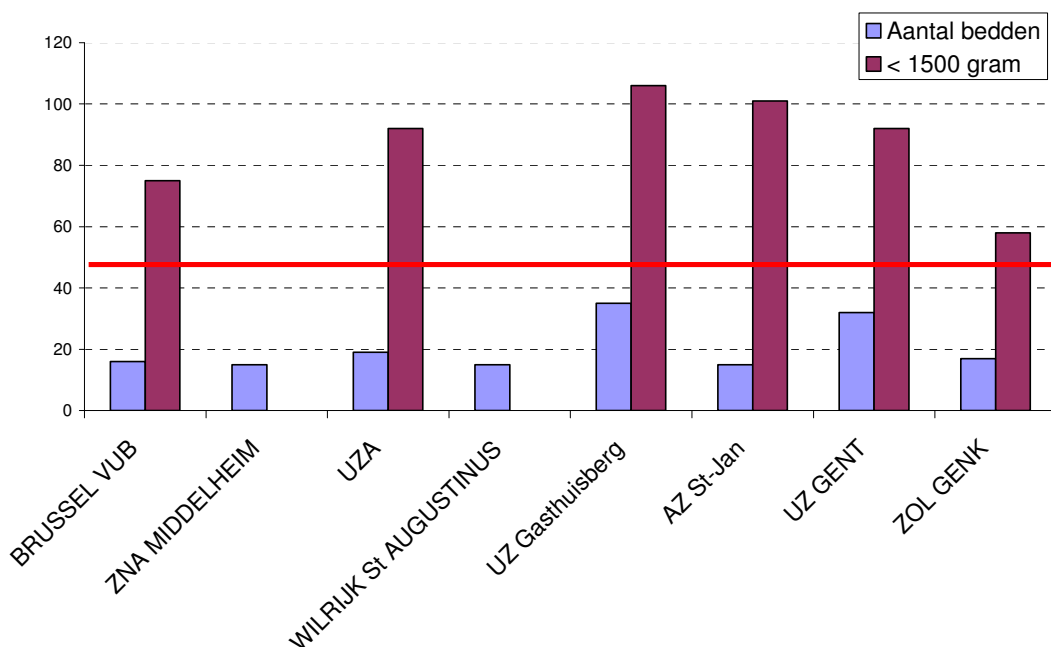
	2005	2006	2007	2008
1. Totaal aantal N opnames	347	351	316	361
N ster opnames	8	28	44	38
→ TOTAAL	355	379	360	399
2. Aantal kinderen < 1500 g	69	64	103	101
Aantal kinderen < 2500 g	188	187	225	255
3. Aantal kinderen beademd > 4 u > 24 u	140 (40.3%) - 136 - 129	161 (48.1%) - 161 - 147	179 (56,6%) - 174 - 160	189 (52,3%) - 179 - 155
Aantal dagen beademing	516	732	864	1017
Aantal dagen nasale CPAP	363	304	863	1309
4. Aantal kinderen met TPN	178	189	229	274
Aantal dagen TPN	2430	2488	4351	4490
5. Aantal effectieve ligdagen	5220	6031	7089	7997
Gemiddelde bezetting	14,3 (96%)	15,6 (104%)	18,7 (125%)	20,9 (139%)
6. Aantal transporten	202 (58%)	209 (59,5%)	210 (67%)	229 (68%)
• Intra-uterien	- 60	- 61	- 82	- 98
• Extra-uterien	- 134	- 153	- 126	- 131

IV. Positionering Nationaal - Benchmarking

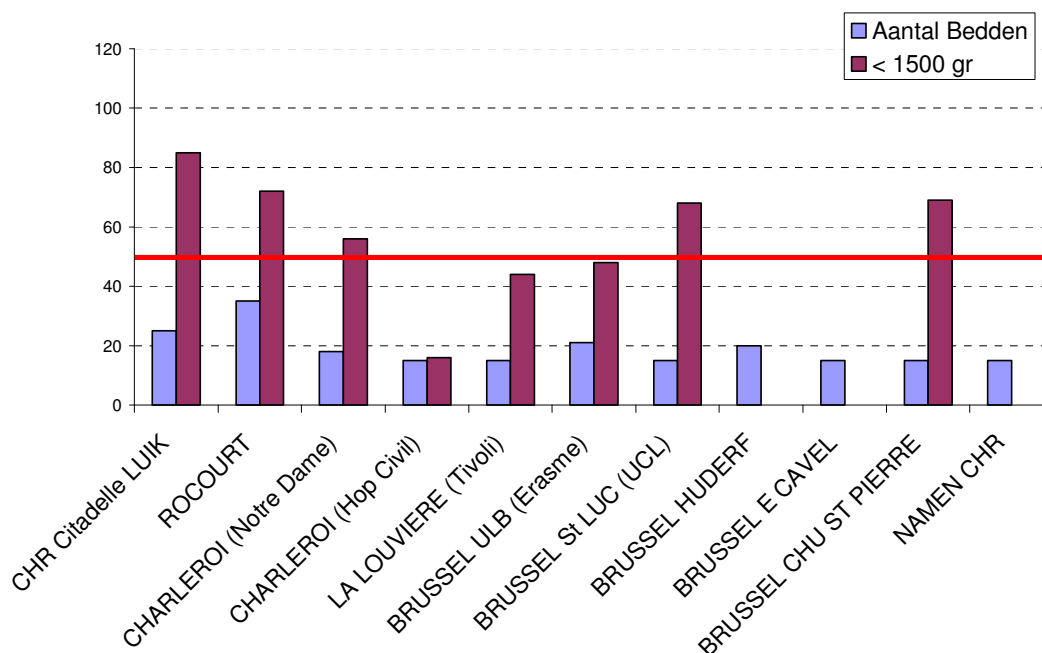
Onderstaande grafieken tonen voor alle 19 NICU centra (1) het aantal erkende N-bedden en (2) het aantal pasgeborenen opgenomen < 1500 gram.

- Volgens de huidige Wenz-criteria dient een afdeling jaarlijks minstens 50 pasgeborenen < 1500 gram op te nemen. In ons ziekenhuis bedroeg dit aantal 101 – hiermee staan we op de 2^{de} plaats in België.
- Het is zelfs zo dat in Wallonië enkele centra zelfs de kritische drempel van 50 pasgeborenen < 1500 gram niet halen.
- Merk op dat sommige (kleine) centra hun gegevens niet centraal doorgeven.

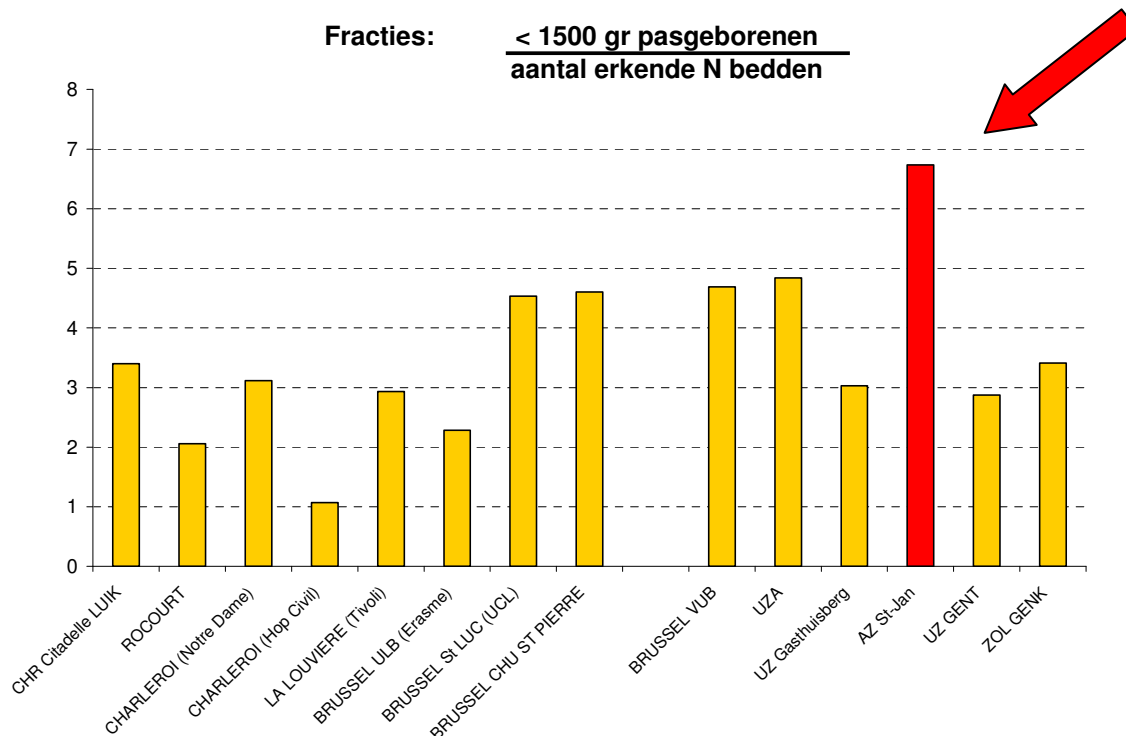
VLAANDEREN



Wallonie



Om de zorgintensiteit nog correcter in beeld te brengen, dienen we het aantal intensieve patiënten < 1500 gram te delen door het aantal beschikbare grote N bedden. Onze dienst vertoont **de hoogste fractie van het land**, wat nogmaals aantoont dat er een zeer hoge activiteit heerst (14/19 diensten – 5 diensten gaven hun gegevens 2008 nog niet door).



Het is de bedoeling om dergelijke “benchmarking” op nationaal niveau te bespreken, zodat er een correctere herverdeling komt van middelen, m.a.w. een verhoging van het aantal verpleegkundigen om voor ons hoog aantal < 1500 gr pasgeborenen te zorgen.

IV. Wetenschappelijke activiteiten 2008

MIC & NIC

De wetenschappelijke activiteiten van de afdelingen MIC en NIC kunnen als volgt worden samengevat:

1. Maandelijks stafvergadering MIC/NIC

11/01/2008	Jaarverslag MIC NIC door Dr. A. Loccufier en Dr. L. Cornette
15/02/2008	Casusbespreking Skeletdysplasie door Prof. Mortier
14/03/2008	Casusbespreking PPROM MIC Brugge Dr. D. Mortier Beleid PPRM door Dr. H. Logghe en Dr. W. Decaluwe
11/04/2008	Casusbespreking Abdominale wanddefecten door Dr. J. D'Haese
9/05/2008	Casusbespreking
13/06/2008	Casusbespreking
19/06/2008	Gestructureerd overleg P* Aanpak en uitkomst van Mono-choriale tweelingen door Dr L. Lewi Rol van de foetale MRI door Dr. M. Cannie en Dr. K. Coenegrachts Posthemorrhagische hydrocefalie door Dr. A. Casaer Krachtlijnen betreffende P*werking, nieuwe erkenningsnormen neonatologie door Dr. L. Cornette
18/07/2008	Casusbespreking
1/08/2008	Casusbespreking Zwangerschapsdiabetes: metformin versus insuline (zie bijlage) door Dr. Bronselaer en Dr. Van Imschoot
12/09/2008	Casusbespreking
10/10/2008	Rookstop tijdens de zwangerschap door Mevr Boone (psychologe) Casusbespreking
14/11/2008	Casusbespreking
12/12/2008	Bespreking casus monochoriale tweeling en TAPS door Dr. Delporte Wettelijke en deontologische aspecten omtrent de zorg aan minderjarigen door Mevr Verhaert (psychologe)

2. Deelname aan wetenschappelijke studies

- Dr Decaluwe: Synagis
- Dr A. Casaer: neonatale studiegroep VVK
- Dr L. Cornette en Dr J. D'Haese: "Neonatal Life Support Course"
- Dr A. Loccufier, Dr H. Logghe, Dr F. Claerhout: STAN instructoren
- Dr A. Loccufier : lesgever "Verloskundige Vaardigheden"

3. Voordrachten

- Gastcollege's door alle stafleden van MIC en NIC aan de KHBO (Katholieke Hogeschool Brugge Oostende), in het kader van voortgezette opleidingen verpleegkundigen
- 28-29/03/2008: Laparoscopische prolapschirurgie. NVEC congres. Rotterdam (Dr. F. Claerhout)
- 08/04/2008: Episiotomie versus scheur: de gevolgen voor incontinentie. KHBO Studiedag verloskunde: bekkenbodemreëducatie (Dr. F. Claerhout)
- 29-30/05/2008: De plaats van sacrocolpopexie in de huidige prolapschirurgie. NVOG VVOG Gynaecongres Haarlem (Dr. F. Claerhout)
- 09/09/2008 – Lung protective ventilation – Roeselare (Dr. J. D'Haese)
- 08-11/10/2008: The learning curve of laparoscopic sacrocolpopexy. ESGE. 17th Annual Congress of the ESGE. Amsterdam (Dr. F. Claerhout)
- 29/11/2008: VVOG: verloskundige vaardigheden: postpartum hemorrhagie (Dr. A. Loccufier)
- Dr. H. Logghe: moderator Pentalfa voordrachten Verloskunde

4. Publikaties

De belangrijkste publicatie vanuit onze groep betreft onderstaand artikel in de **New England Journal of Medicine**, dit via een multi-center samenwerkingsverband.

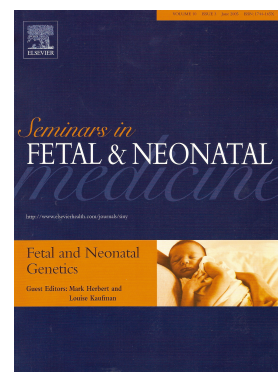
- Beardsall K, Vanhaesebrouck S, Ogilvy-Stuart AL, Vanhole C, Palmer CR, van Weissenbruch M, Midgley P, Thompson M, Thio M, **Cornette L**, Ossueta I, Iglesias I, Theyskens C, de Jong M, Ahluwalia JS, de Zegher F, Dunger DB. Early insulin therapy in very-low-birth-weight infants. **N Engl J Med** 2008; 359:1873-1884.



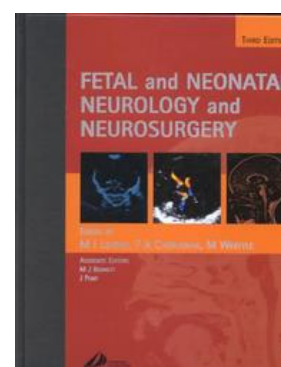
Early Insulin Therapy in Very-Low-Birth-Weight Infants

Kathryn Beardsall, M.R.C.P., Sophie Vanhaesebrouck, M.D., Amanda L. Ogilvy-Stuart, D.M., Christine Vanhole, Ph.D., Christopher R. Palmer, Ph.D., Mirjam van Weissenbruch, Ph.D., Paula Midgley, M.D., Michael Thompson, F.R.C.P., Marta Thio, M.D., Luc Cornette, M.D., Iviano Ossueta, M.R.C.P., Isabel Iglesias, M.D., Claire Theyskens, M.D., Miranda de Jong, M.D., Jag S. Ahluwalia, F.R.C.P.C.H., Francis de Zegher, Ph.D., and David B. Dunger, M.D.

- **J. Inderadjaja, H. Logghe, B. Boone, J. D'haese, W. Decaluwe, A. Casaer, B. Menten, L. Cornette.** Dandy Walker malformatie en ring chromosoom 13: een zeldzame associatie. **Tijdschrift Geneesk**, 2008, 64:1250-1255.
- **Claerhout F**, Verbist G, Verbeken E, Konstantinovic M, De Ridder D, Deprest J. Fate of collagen-based implants used in pelvic floor surgery: a 2-year follow-up study in a rabbit model. **Am J Obstet Gynecol**. 2008 Jan;198(1):94.e1-6.
- Van den Bosch T, Verguts J, Daemen A, Gevaert O, Domali E, **Claerhout F**, Vandenbroucke V, De Moor B, Deprest J, Timmerman D. Pain experienced during transvaginal ultrasound, saline contrast sonohysterography, hysteroscopy and office sampling: a comparative study. **Ultrasound Obstet Gynecol**. 2008 Mar;31(3):346-51.
- **Claerhout F**, De Ridder D, Roovers JP, Rommens H, Spelzini F, Vandenbroucke V, Coremans G, Deprest J. Medium term anatomical and functional results of laparoscopic sacrocolpopexy beyond the learning curve. **Eur Urol** 2008. DOI:10.1016/j.eururo.2008.12.008
- **L. Cornette**: 2 maandelijks "Lessons from the current literature" in het tijdschrift **Seminars in Fetal & Neonatal Medicine**
 - 2008, Volume 13, Issue 6, December 2008, Page 456
 - *Comment on* Neurodevelopmental Outcome of Preterm Infants with Severe Intraventricular Hemorrhage and Therapy for Post-Hemorrhagic Ventricular Dilatation. Brouwer A, et al. *J Pediatr* 2008;152:648e54
 - 2008, Volume 13, Issue 5, October 2008, Pages 358-359
 - *Comment on* Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. Larroque B, et al. for the EPIPAGE Study Group. *Lancet* 2008;371:813e20
 - 2008, Volume 13, Issue 4, August 2008, Page 293
 - *Comment on* Nasal CPAP or intubation at birth for very preterm infants. Morley CJ, et al. for the COIN Trial Investigators. *N Engl J Med* 2008;358:700e8
 - 2008, Volume 13, Issue 3, June 2008, Pages 202-203
 - *Comment on* The Alabama Preterm Birth Study: Umbilical cord blood *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* cultures in very preterm newborn infants. Goldenberg RL, et al. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:43.
 - *Comment on* Maternal corticosteroid use and orofacial clefts. Carmichael SL, et al. National Birth Defects Prevention Study. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:585.



- 2008, Volume 13, Issue 2, April 2008, Pages 115-116
 - *Comment on* Long-Term Effects of Caffeine Therapy for Apnea of Prematurity. Schmidt B, et al. N Engl J Med 2007;357:1893e1902.
 - *Comment on* Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. Villar J, et al. BMJ 2007;335:1025.
- 2008, Volume 13, Issue 1, February 2008, Pages 53-54
 - *Comment on* Outcomes at 2 years of age after repeat doses of antenatal corticosteroids. Crowther CA, et al for the ACTORDS Study Group. N Engl J Med 2007 Sep 20;357(12):1179e89
 - *Comment on* Long-term outcomes after repeat doses of antenatal corticosteroids. Wapner RJ, et al. N Engl J Med 2007 Sep 20;357(12):1190e8.
- **L. Cornette** and MI Levene. Chapter 27. The asphyxiated newborn. In: Fetal and Neonatal Neurology and Neurosurgery 4th Edition. Edited by MI Levene and FA Chervenak. Elsevier, December 2008.



Congresorganisatie

In Januari 2008 organiseerden we met succes de **European Neonatal Brain Club (ENBC)** meeting te Brugge. Dit is een forum tav neonatologen met specifieke interesse in neonatale hersenen.

18th ENBC meeting

23 - 25 January 2009

**Crown Plaza
Oude Burg
Bruges**

Participants

Austria Keller Matthias	Spain Garcia-Alix Alfredo Pellicer Adeline
Belgium Cornette Luc Naulaers Gunnar Alexandra Casier Ruiz de Almodovar Carmen Van Huffel Sabine	Sweden Hellstrom-Westas Lena Blennow Mats Savman Karin Fellman Vineta Mallard Carina Thorngren-Jerneck Kristina Aden Ulrika Lagercrantz Hugo
Denmark Greisen Gorm	Switzerland Sizonenko Stephane
Finland Vanhatalo Sampsa	The Netherlands Van Bel Frank Groenendaal Floris van de Bor Margot Heijssen Cobi Kavelaers Annemieke De Vries Linda Govaert Paul
France Gressens Pierre Laudenbach Vincent Saliba Elie Baud Olivier	United Kingdom Levene Malcolm Marlow Neil Weindling Michael Thoresen Marianne Whitelaw Andrew Rabe Heike Robertson Nikki Cowan Frances
Germany Heep Axel Felderhoff Ursula	
Italy Buonocore Giuseppe Fumagalli Monica Ramenghi Luca	
Norway Bratlid Dag	

Organised by **Dr Luc Cornette**
Neonatal Intensive Care Unit
AZ St Jan Brugge Oostende AV

&

Dr Gunnar Naulaers
Neonatal Intensive Care Unit
UZ Gasthuisberg Leuven
Belgium

With the support from

Lidmaatschap (perinatale) bestuursorganen

Dr. A. Loccufier

- Bestuurslid Vlaamse Werkgroep Verloskunde

Dr. L. Goessens

- Bestuurslid Vlaamse Werkgroep Verloskunde

Dr L. Cornette

- Lid van het Diensthoofdencollege BVN (Belg. Vereniging Neonatologie),
- Lid Nationaal College Moeder-Kind
- Lid Stuurgroep Neonatal Life Support Course Vlaanderen

Dr J. D'haese

- Bestuurslid Vlaamse Vereniging Kindergeneeskunde