

# Jaarverslag 2007

## Samenwerking

### West-Vlaanderen met Pster Brugge



AZ St.-Jan AV, Ruddershove 10, 8000 Brugge  
AZ St.-Lucas, Lucaslaan 29, 8310 Brugge

☎ 050/45 27 99



## **Inhoud**



## **Voorwoord**

### **I. Jaarrapport 2007 Maternele Intensieve Zorgen**

1. Intra-Uteriene transporten
2. Doorverwijzingscentra
3. Aantal ligdagen tot bevalling of terugtransport
4. Hoofddiagnose
5. Zwangerschapsduur bij opname
6. Meerlingen
7. Bevallingswijze en terugverwijzing
8. Postpartum Transporten

### **II. Jaarrapport 2007 Neonatale Intensieve Zorgen**

1. Aantal opnames
2. Transporten
3. Beademing
4. Totaal Parenterale Nutritie
5. Geboortegewicht
6. Ligdagen en Bedbezetting
7. Mortaliteit en Morbiditeit

Overzicht 2005 - 2007

### **III. Wetenschappelijke activiteiten MIC & NIC**

## Voorwoord

Sedert 1998 is in ons ziekenhuis de regionale perinatale zorg functie gevestigd, "P ster" (Perinataal centrum). Deze multidisciplinaire zorg functie bestaat uit een nauwe samenwerking tussen de NIC en de MIC afdelingen, en biedt het complete pakket inzake pre- en postnatale zorgen aan. Dit P Ster jaarrapport 2007 getuigt van een significante toename van de klinische activiteit, ondanks slechts een lichte stijging van het geboortecijfer in Vlaanderen.

Eenzijds zien wij een belangrijke toename van het aantal *in utero* verwijzingen naar de MIC afdeling (106 in 2007, i.e. plus 45 tov 2006), samen met een lichte daling van het aantal *ex utero* transporten (126 in 2007, i.e. 27 minder tov 2006); deze trend valt toe te juichen, daar het tijdig doorverwijzen van een hoog-risico zwangere naar de MIC afdeling te Brugge (indien nog mogelijk) de beste perspectieven biedt op een goede neonatale uitkomst. Anderzijds is er een belangrijke toename van de bedbezetting op de NIC afdeling (gemiddeld 125% bezetting in 2007), dit tgv meer extreem prematuren alsook complexere pathologie. De activiteitstoename is ons inziens het gevolg van:

### 1. de inspanningen geleverd door het **MIC-team**

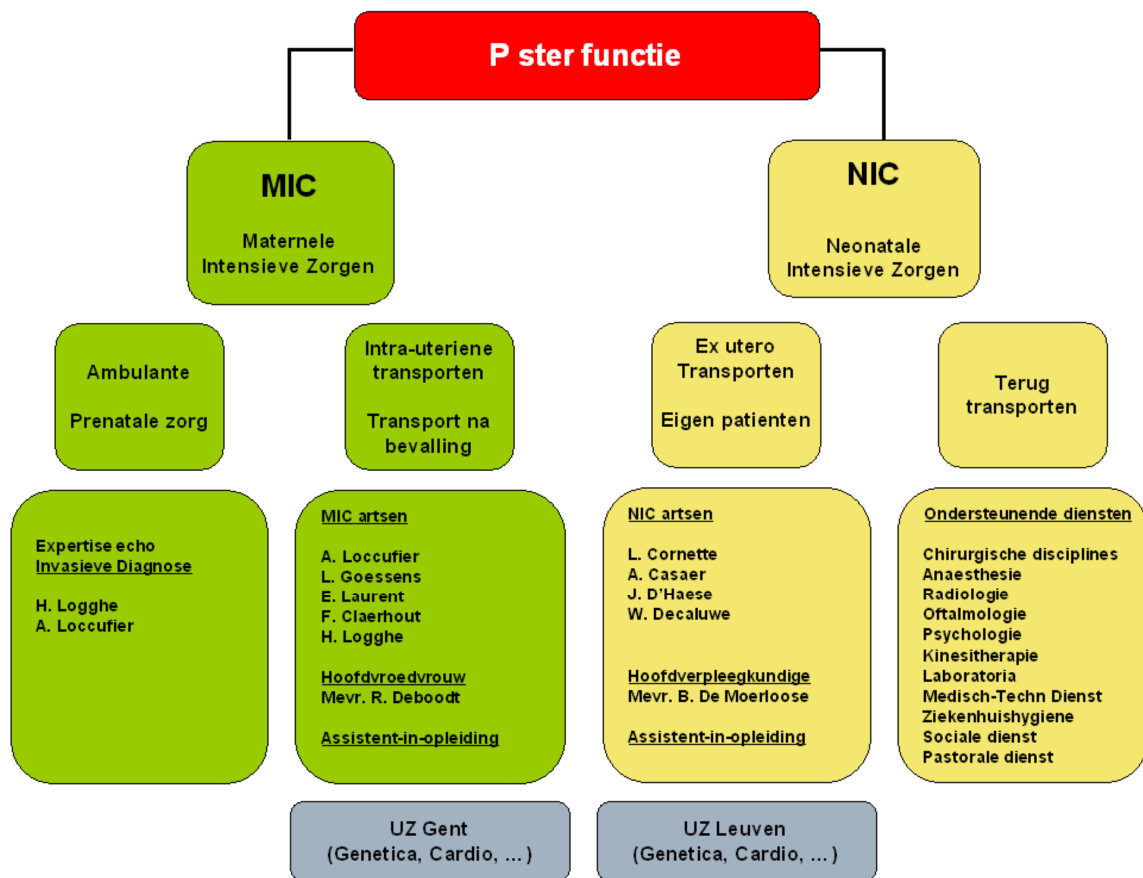
- het MIC-team werd in 2006 versterkt met medische expertise inzake complexe prenatale diagnose (expertise echografie, aansluitend invasieve prenatale diagnose); we zien hierdoor een belangrijke toename van antenataal verwezen complexe prenatale pathologie, die een multidisciplinaire benadering behoeft;
- naast de multidisciplinaire aanpak van foetaal gediagnosticeerde congenitale afwijkingen kunnen we ons nu ook beroepen op het innovatief gebruik van foetale NMR;

- tot slot werd recent uitgebreid geïnvesteerd in nieuwe foeto-maternelen monitors, met tevens in de nabije toekomst centrale monitoring;
2. de inspanningen geleverd door het **NIC-team**
- een maximaal aantal patiënten kan geaccommodeerd worden op veilige wijze (zie cijfers verder) ;
  - hier vermelden we een belangrijke uitbreiding en modernisatie van de technologische infrastructuur, als antwoord op diagnostische en therapeutische evoluties binnen de zorg voor de kritisch zieke zwangere moeder en pasgeborene (nieuwe ventilatoren, spuitpompen, volumetrische pompen, monitoren, incubatoren, echotoestel);
  - de neonatale chirurgie kent een indrukwekkende groei (Dr M. Vandelanotte): meest frequent uitgevoerd is het vroegtijdig “clippen” van een open ductus van Botalli bij extreem prematuren, alsook enkele gevallen van herstel slokdarm-atresie, hernia diaphragmatica, en omphalocoele.
3. en niet in het minst het vertrouwen dat we krijgen van onze **verwijzers**, die hun “tevredenheid” aangeven, dit op basis van
- kwaliteitsvolle klinische zorgen in dynamisch teamverband;
  - tijdig terugverwijzen van neonatale en maternelen patiënten naar de ziekenhuizen binnen ons netwerk; daarnaast laat dit steeds voldoende opnamecapaciteit toe;
  - efficiënte communicatie tussen P ster artsen, verwijzers en ouders.

We hopen om in 2008 dit activiteitsniveau te kunnen aanhouden. Belangrijker dan “het aantal opnames” blijft de kwaliteit van onze klinische zorgen. Dergelijke kwaliteit is enkel mogelijk dankzij een deskundige en sterk gemotiveerde verpleegkundige staf. De grootste uitdaging wordt het finaliseren van onze verruiming/verbouwing van de NIC infrastructuur.

Hiermee hopen we tevens onze multidisciplinaire teamwerking verder uit te bouwen en te verstevigen.

We houden U op de hoogte, en **houden er aan U te danken voor de samenwerking en verwijzingen**. Uw suggesties en opmerkingen naar ons beleid toe zijn steeds zeer welkom.



#### Figuur

- Binnen de P ster functie heerst een gezamenlijke zorgvisie, en functioneren verscheidene medische disciplines zoals verloskundigen, neonatologen, chirurgische disciplines, anesthesisten, radiologen, oftalmologen, klinisch genetici, microbiologen, en anderen. Hun gemeenschappelijke zorg is gericht op de nog ongeborne vrucht, op de pasgeborene, alsook op de maternale problematiek. De kernopdracht bestaat uit het aanbieden van de best mogelijke zorg binnen West-Vlaanderen, waarbij het welzijn van ouders en kind centraal staat.
- Het KB van 20/08/1996 beschrijft de organisatorische en architectonische normen waaraan een P Ster afdeling dient te voldoen. Het verwijfsgebied van de Brugse P ster functie omvat grotendeels de provincie West-Vlaanderen, met in totaal 1,1 miljoen inwoners, en 12.000 bevallingen per jaar (SPE 2006). In totaal zijn er in Vlaanderen 8 P ster afdelingen, dit voor ongeveer 65,000 bevallingen op jaarbasis.

# I. Jaarrapport 2007

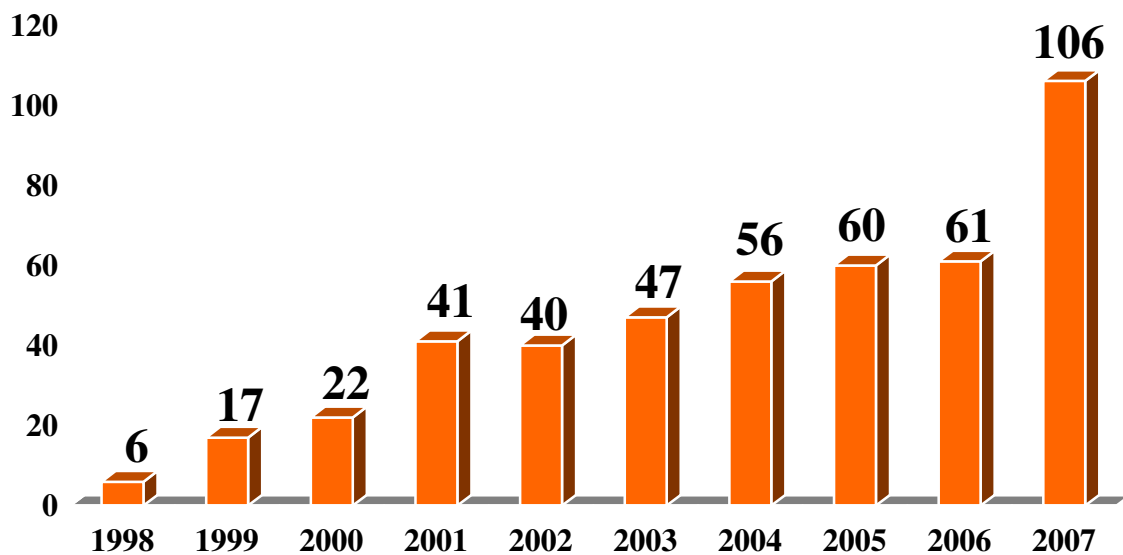
## Maternele Intensieve Zorgen

A. Loccufier

### 1. Intra-Uteriene Transporten

Evolutie 1998-2006

jaar	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
aantal	6	17	22	41	40	47	56	60	61	106



## 2. Doorverwijzingscentra

	2004	2005	2006	2007
Brugge AZ St Lucas	9	7	7	11
Knokke AZ OLV Ter Linden	2	2	4	7
Kortrijk Groeninge	12	9	12	25
Menen H Hart	2	0	3	15
Oostende AZ Damiaan	6	5	6	5
Oostende AZ H Serruys	3	2	3	8
Roeselare Heilig Hart	9	4	4	6
Roeselare Stedelijk	5	10	7	7
Tielt St Andries	0	5	1	3
Torhout St Rembert	3	6	7	8
Veurne St Augustinus	3	3	6	5
Ieper J Yperman/Poperinge	2	1	0	3
Andere		2	1	5
	<b>56</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>106</b>

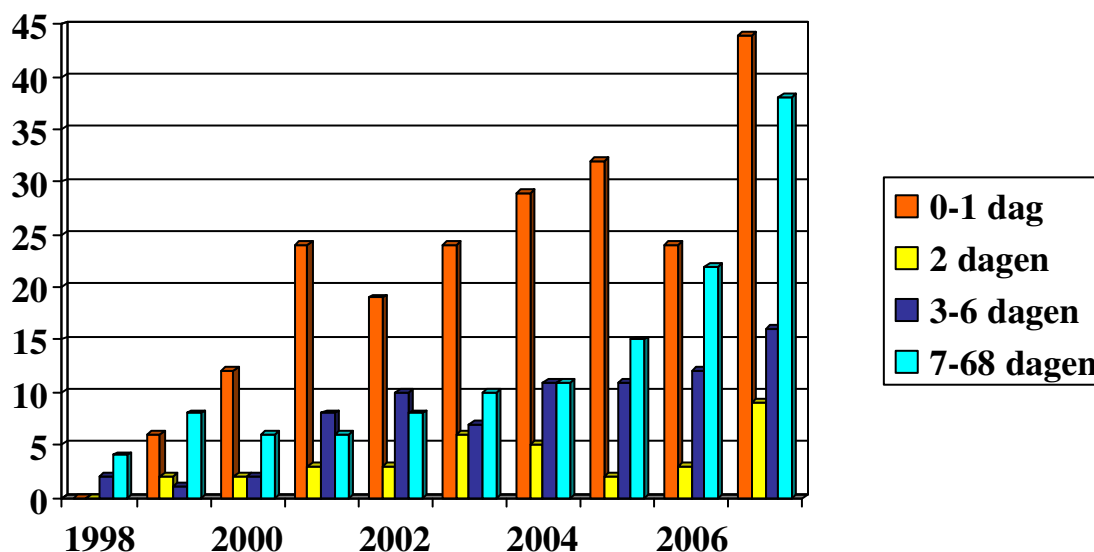
Merk op dat Izegem (St Jozefskliniek) in 2008 reeds 3 verwijzingen stuurde.

## 3. Aantal ligdagen tot bevalling of terugtransport

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

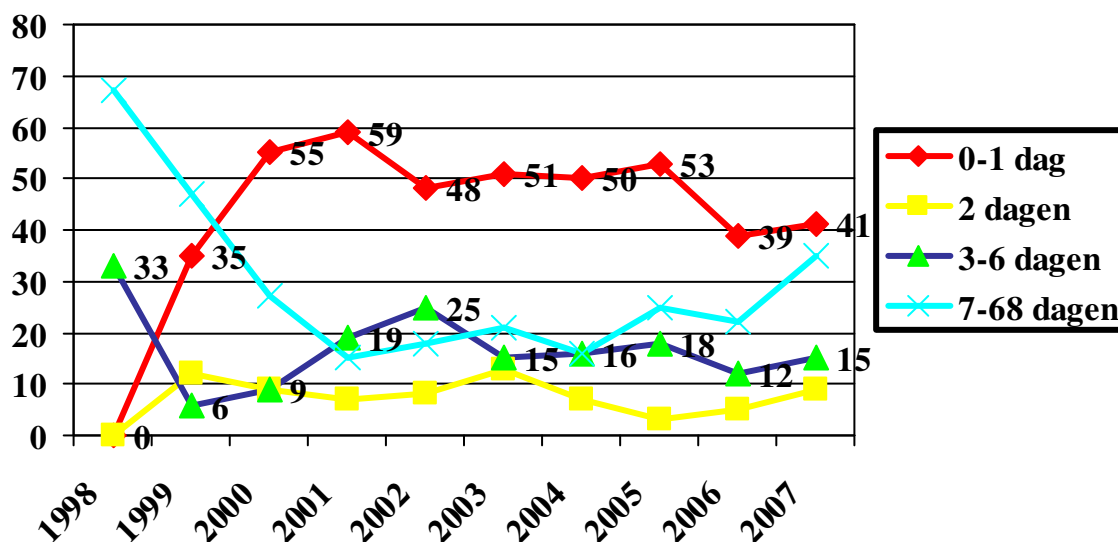
### Aantal ligdagen tot aan de bevalling of terugtransport (absolute getallen)

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



### Aantal ligdagen tot aan de bevalling of terugtransport (in %)

In 2007 zijn 41% van de intra-uteriene transporten binnen de dag van aankomst bevallen, 65% binnen de week. Er werden 29 patiënten of 27% terugverwezen.

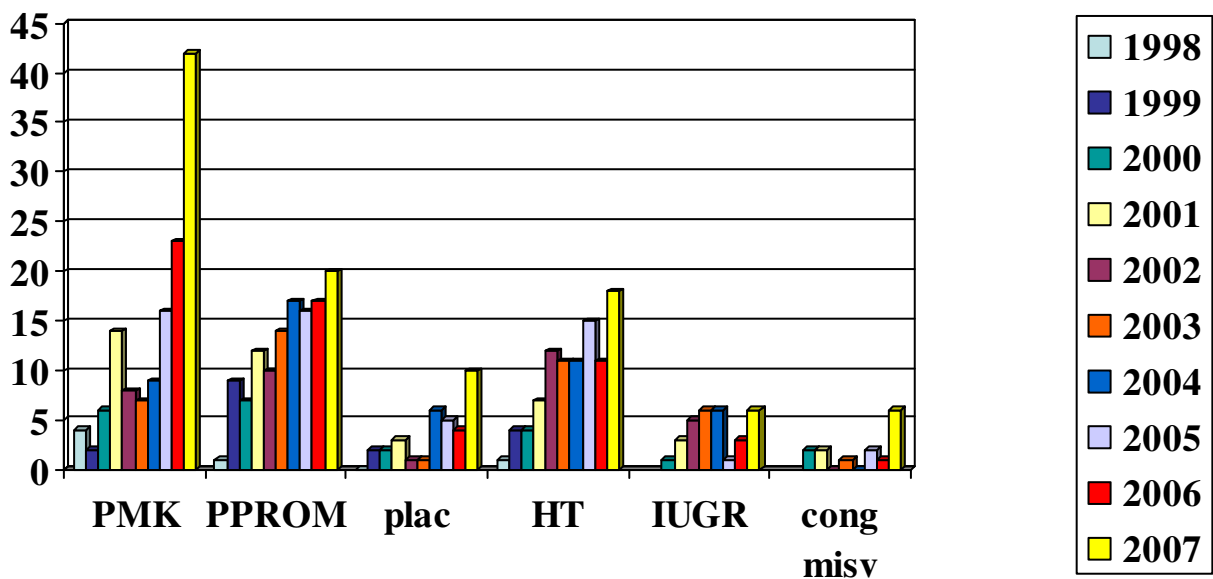
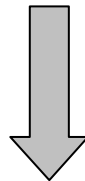




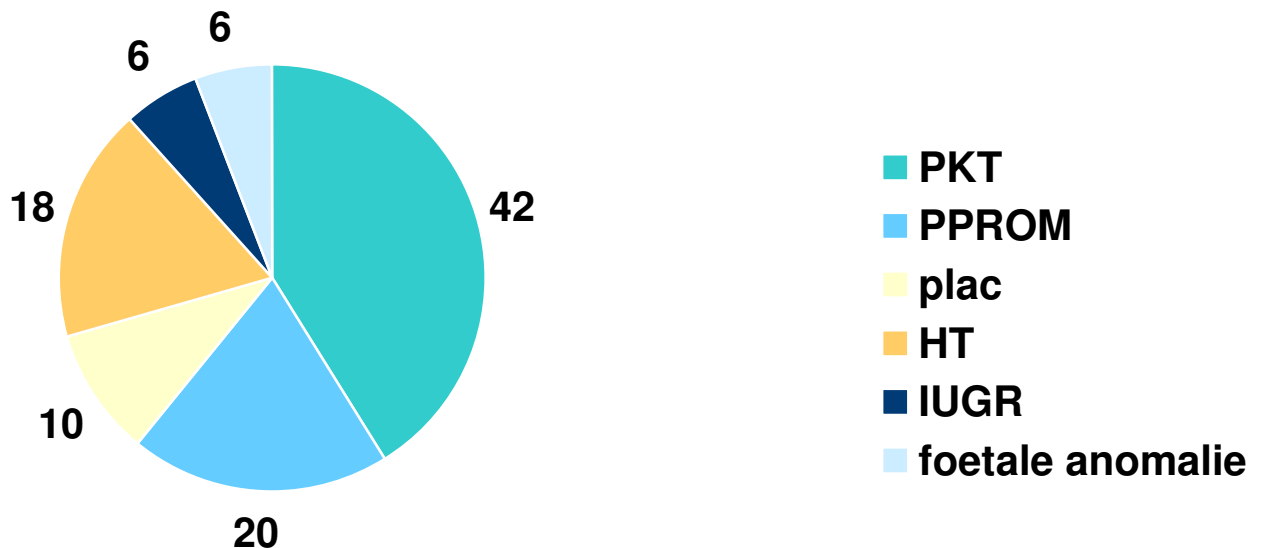
## 4. Hoofddiagnose

Premature contracties en PPROM 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



### Hoofddiagnose voor 2007



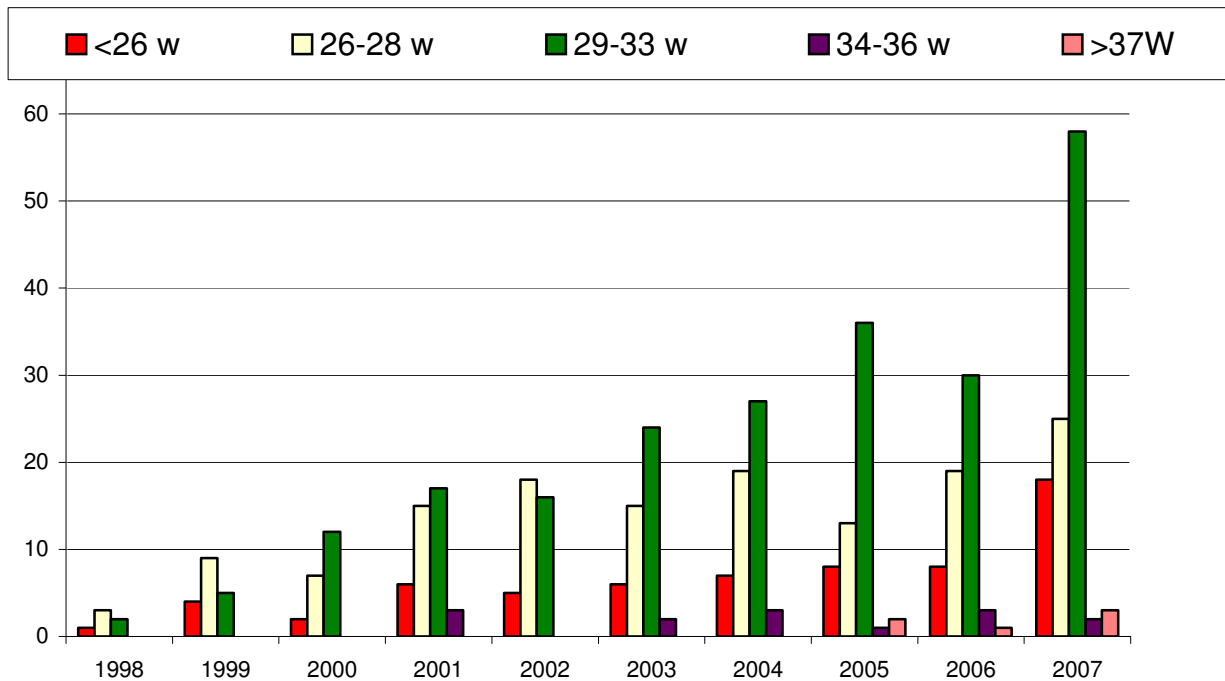
## 5. Zwangerschapsduur bij opname

Volgens SPE-gegevens vonden er in West-Vlaanderen in 2006 10.827 verlossingen plaats. Hiervan zijn er 0,6% zwangerschappen met een zwangerschapsduur < 32 weken en 6,4% zwangerschappen tussen de 32 en 36 6/7 weken.

### Aantal IUT met volgende zwangerschapsduur (absolute getallen)

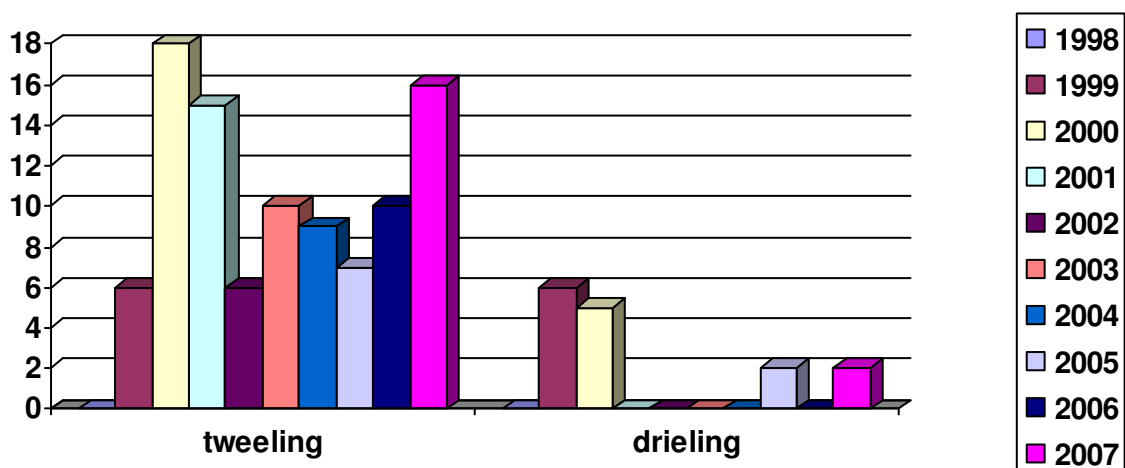
	<24 w	24-25 w	26-28 w	29-33 w	34-36 w	>37W
1998	0	1	3	2	0	0
1999	2	2	9	5	0	0
2000	0	2	7	12	0	0
2001	1	5	15	17	3	0
2002	1	4	18	16	0	0
2003	3	3	15	24	2	0
2004	4	3	19	27	3	0
2005	3	5	13	36	1	2
2006	2	6	19	30	3	1
2007	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	58	2	3

Opvallend is het stijgend aantal verwijzingen < 26 weken zwangerschap. De P ster vergadering van 2007, met uitgebreide focus op extreem prematuriteit en uitkomst/prognose op 3 en 6 jaar, is vermoedelijk een factor die heeft bijgedragen tot tijdige verwijzing naar de MIC afdeling. Het medisch beleid bij elk geval van dreigende extreem prematuriteit wordt telkens multidisciplinair en in nauw overleg met de ouders besproken.



## 6. Meerlingen

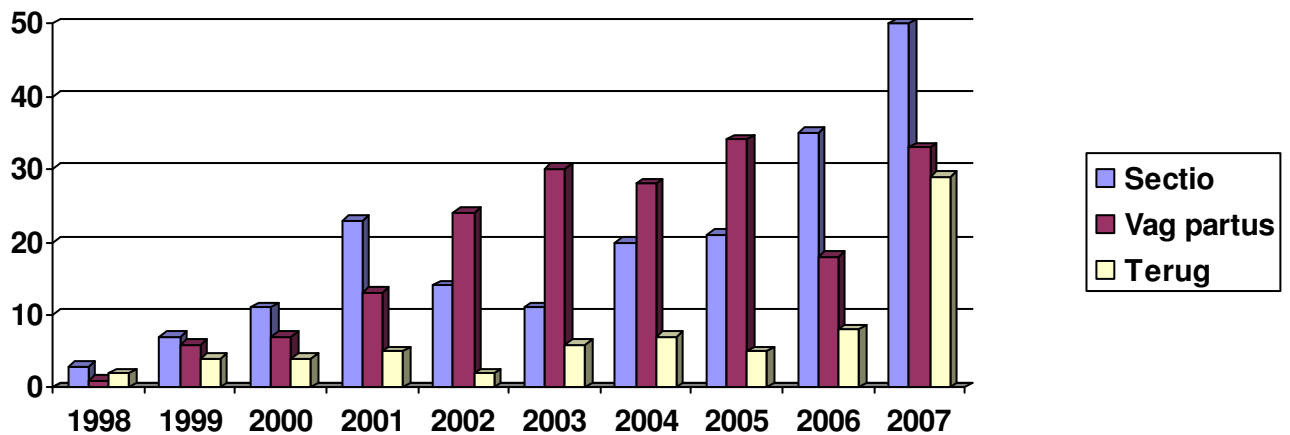
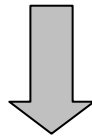
Het aantal tweelingen, die getransfereerd werden is in 2007 gestegen, maar bedraagt duidelijk minder dan in 2000. Er waren 2 drielingzwangerschappen.



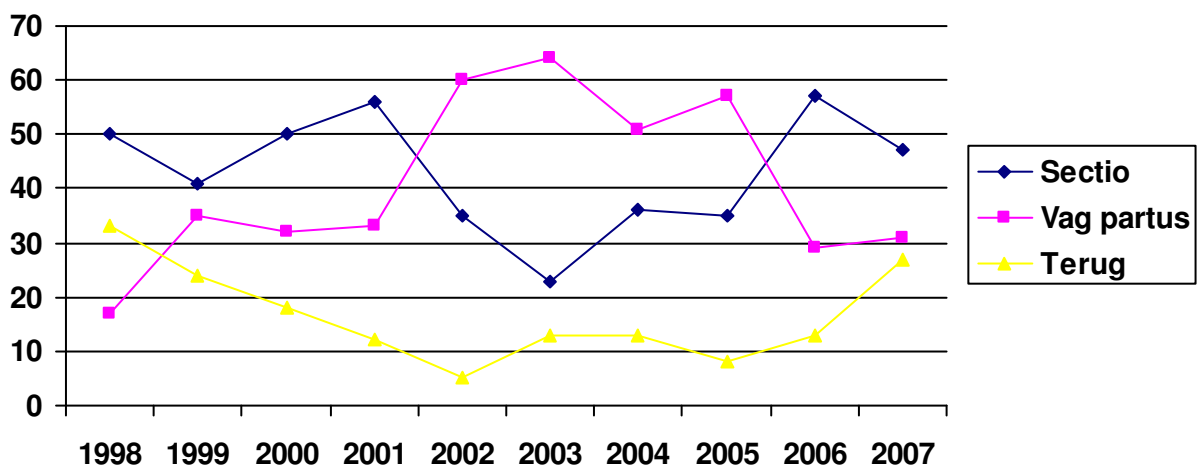
## 7. Bevallingswijze en terugverwijzing

In 2006 zijn er meer sectio's dan vaginale partussen. De patiënten worden daarenboven vlot terugverwezen.

### Aantal IUT met volgende bevallingswijze (absolute getallen)



### Aantal IUT met volgende bevallingswijze (%)



## 8. Post-Partum Transporten (PPT)

Het aantal PPT bedraagt n=37. Dit zijn patiënten die bevelen in het doorverwijzend centrum en getransfereerd werden in de post-partum periode (i.e. na *ex utero* transport van de pasgeborene).

<b>Doorverwijzers</b>	2004	2005	2006	2007
Brugge St Lucas	1	2	6	1
Ieper J Yperman	2	1	0	4
Izegem	0	0	2	0
Kortrijk	2	9	2	12
Menen	2	0	1	1
Oostende Damiaan	1	4	6	2
Oostende H Serruys	1	3	1	2
Roeselare Heilig Hart	0	1	4	1
Roeselare Stedelijk	0	1	6	6
Torhout St Rembert	4	0	1	2
Knokke	1	0	0	2
Veurne	1	1	3	3
Tielt	0	2	1	1
Huisarts	1	1	0	
<b>Totaal</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>37</b>

### Zwangerschapsduur en opnameduur

gemiddelde zwangerschapsduur bij opname	37 weken
gemiddelde duur van opname	5 dagen
max duur opname	9 dagen

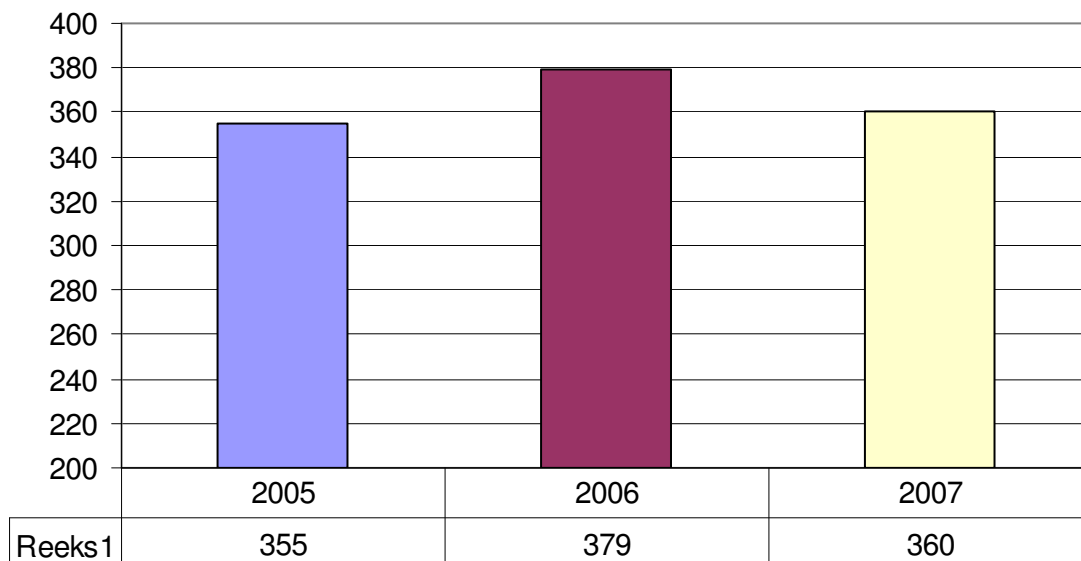
## II. Jaarrapport 2007

### Neonatale Intensieve Zorgen

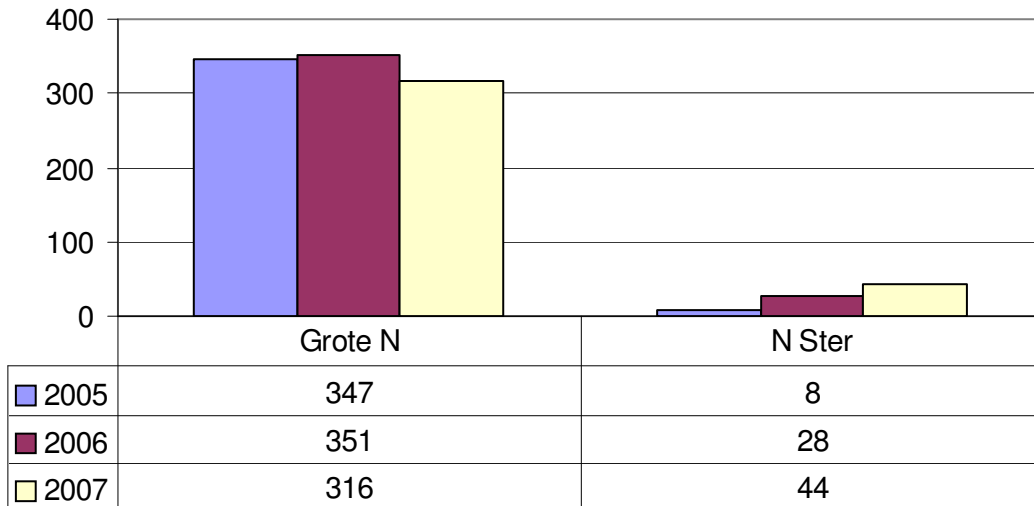
L. Cornette

#### 1. Aantal opnames

Het aantal opnames op grote N bleef stabiel in 2007, dit in vergelijking tot de 2 vorige jaren.

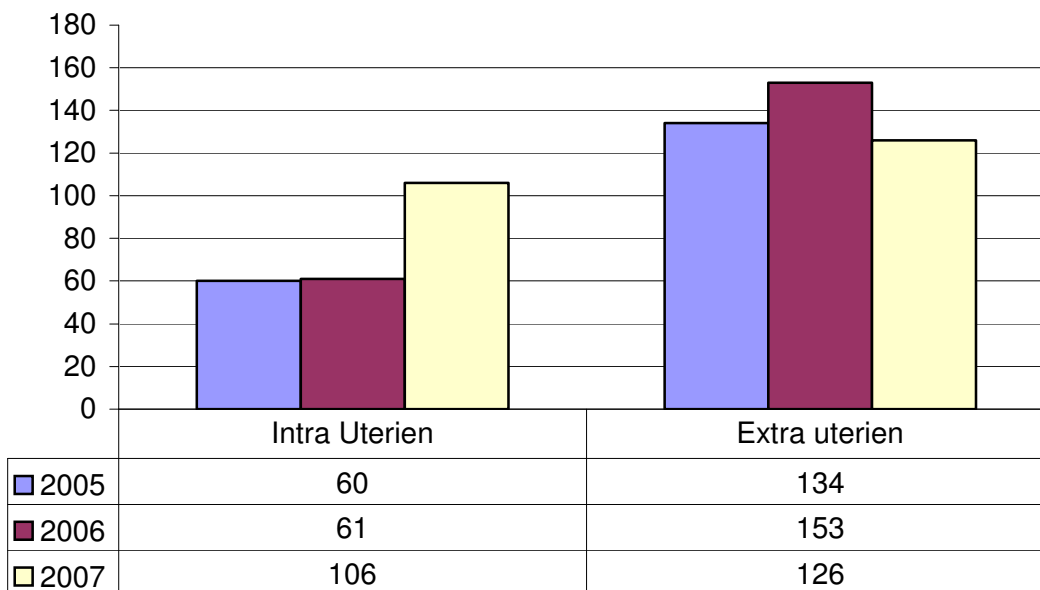


Wel bemerken we een duidelijke toename van het aantal patiënten op N ster, dit ten gevolge van meer strikte opname criteria "grote N" versus "kleine n"=N ster.

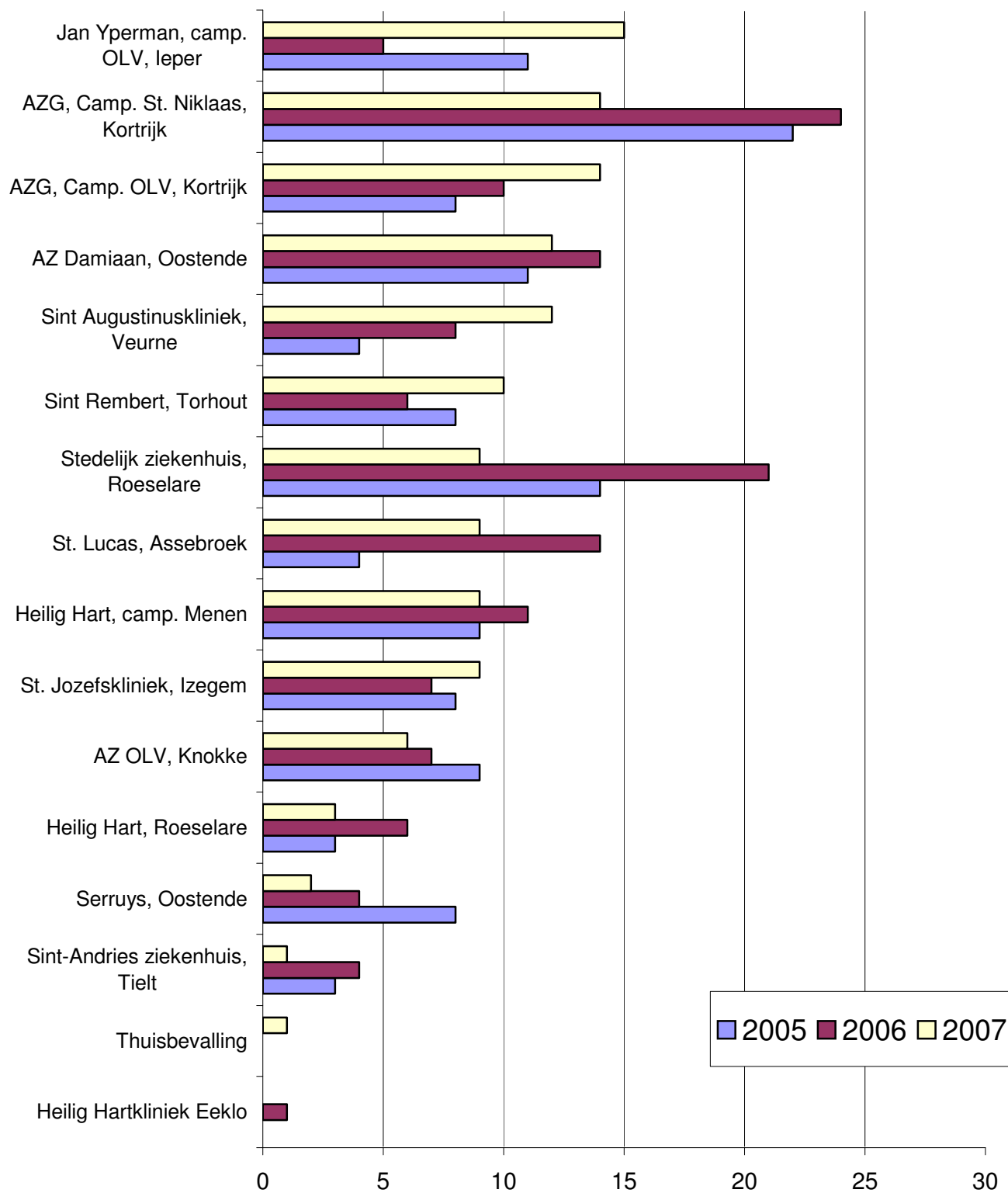


## 2. Transporten

Het aantal *ex utero* transporten kent een lichte daling in 2007, dit ten voordele van een significante toename inzake *in utero* transporten. De herkomst van de patiënten wordt in onderstaande grafiek weergegeven (in stijgende lijn voor het jaar 2007). Het is opvallend dat ook in 2007 alle west-vlaamse centra *ex utero* verwijzen naar de neonatale zorgen afdeling.



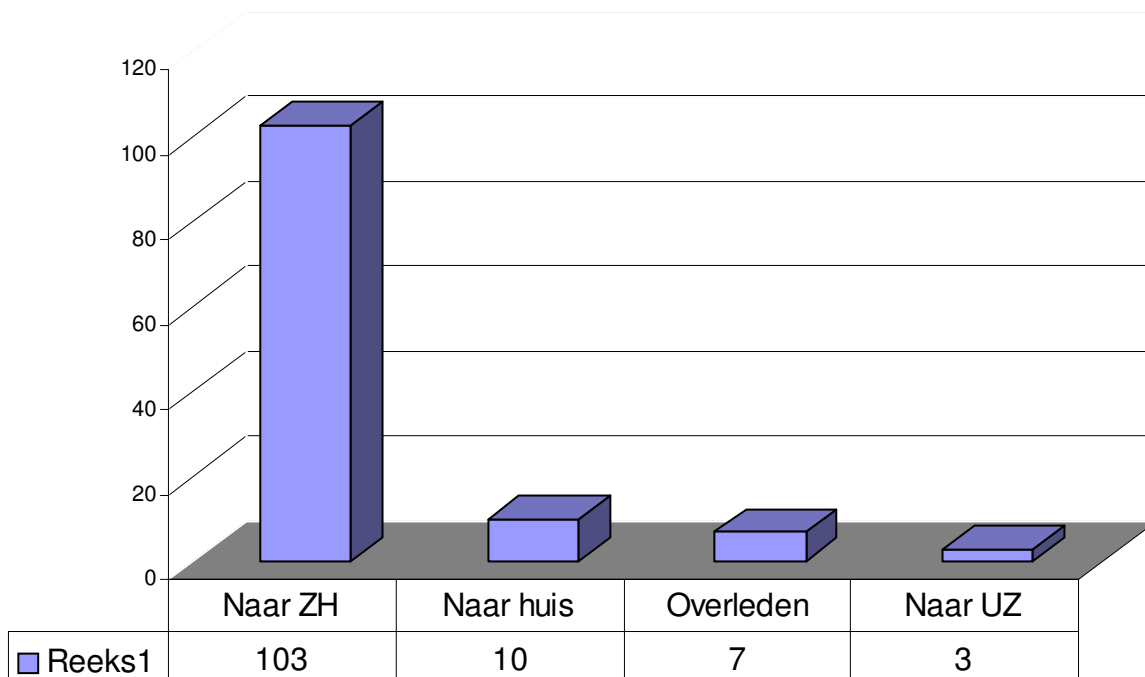
## Herkomst Ex utero patienten





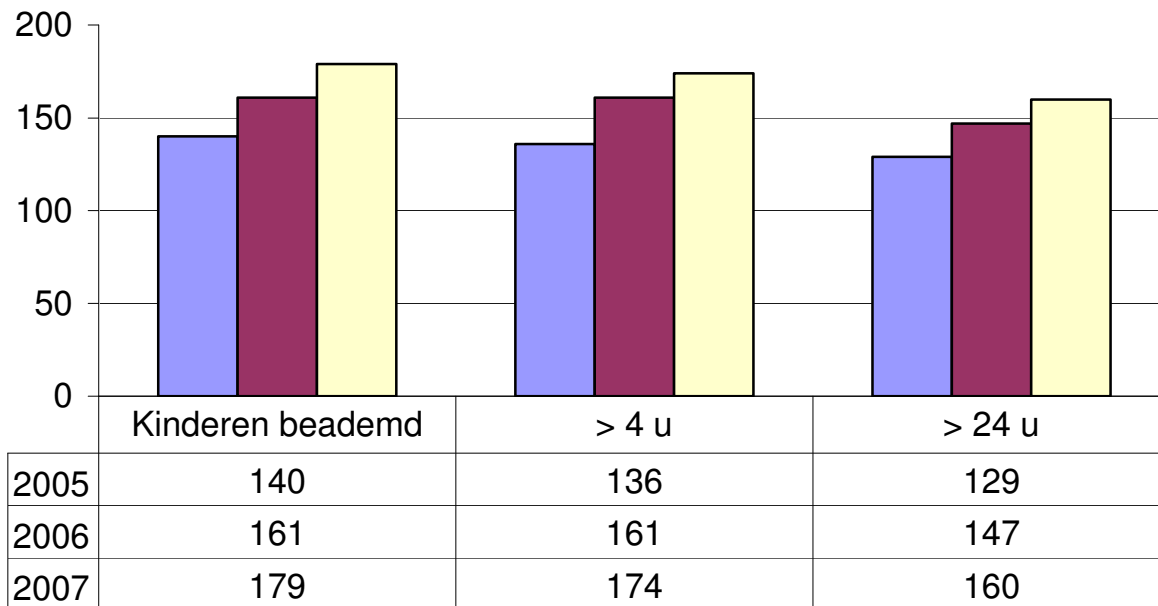
### Terugtransporten na Ex Utero transport

Binnen de huidige erkenningcriteria wordt opgelegd om minstens 50% van de opnames via extern transport terug te verwijzen naar het verwijzende ziekenhuis. De volgende grafieken tonen aan dat dit doel meer dan bereikt wordt: 82% van alle transporten wordt teruggetransfereerd naar het verwijzend ziekenhuis.

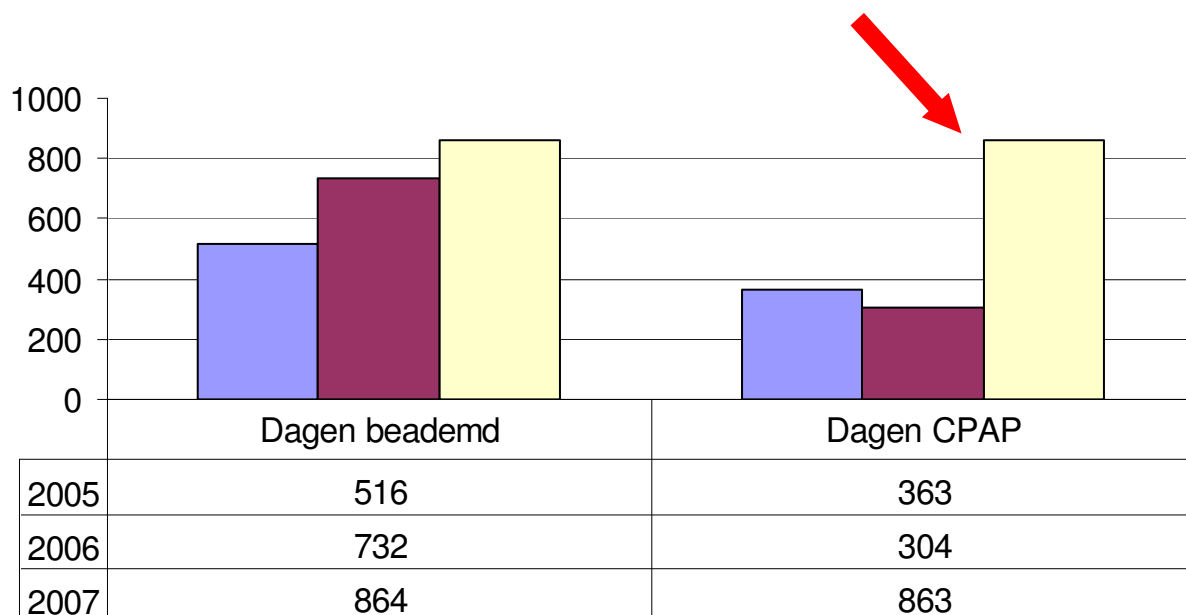


### **3. Beademing**

Het aantal pasgeborenen dat werd beademd kent een belangrijke toename, wat wijst op een meer intensieve pathologie. 89% van de beademde patiënten werd langer dan 24 uur beademd.

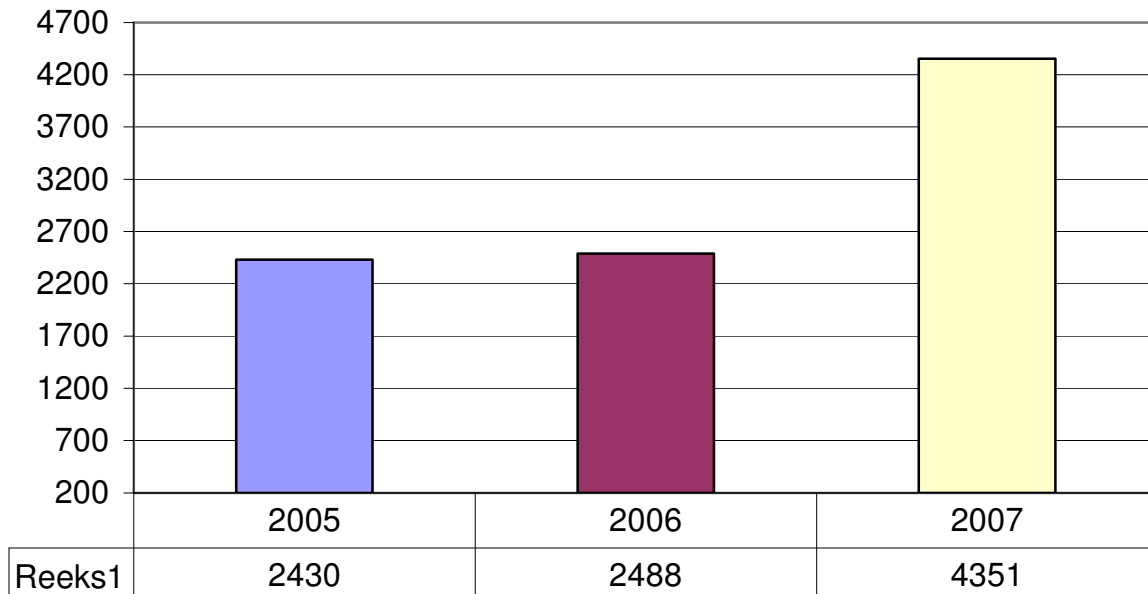


Onderstaande grafiek toont de verhouding IPPV versus CPAP aan: we zien een duidelijke toename van het aantal CPAP dagen, dit ten gevolge van een belangrijke toename van het aantal pasgeborenen onder de 1500 gram (zie infra).



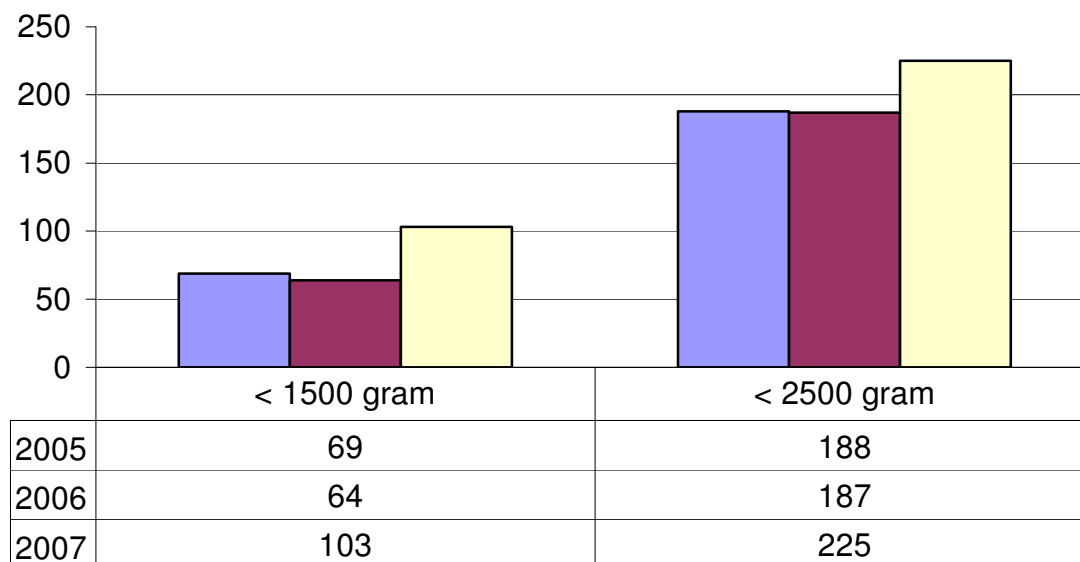
#### 4. Totaal Parenterale Nutritie (TPN)

De hogere zorgintensiteit wordt tevens aangetoond in een toename van het aantal dagen TPN.



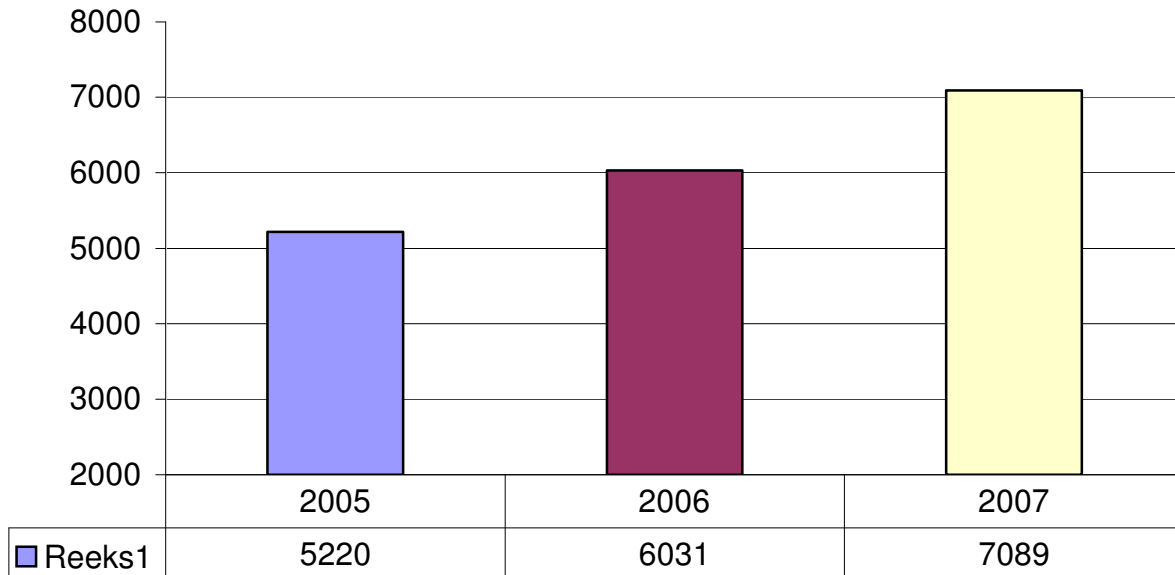
#### 5. Geboortegewicht

Inzake geboortegewicht werden in 2007 103 onder de 1500 gram geregistreerd (zie infra - Wenz criterium stelt minimaal 50 opnames nodig onder de 1500 gram).

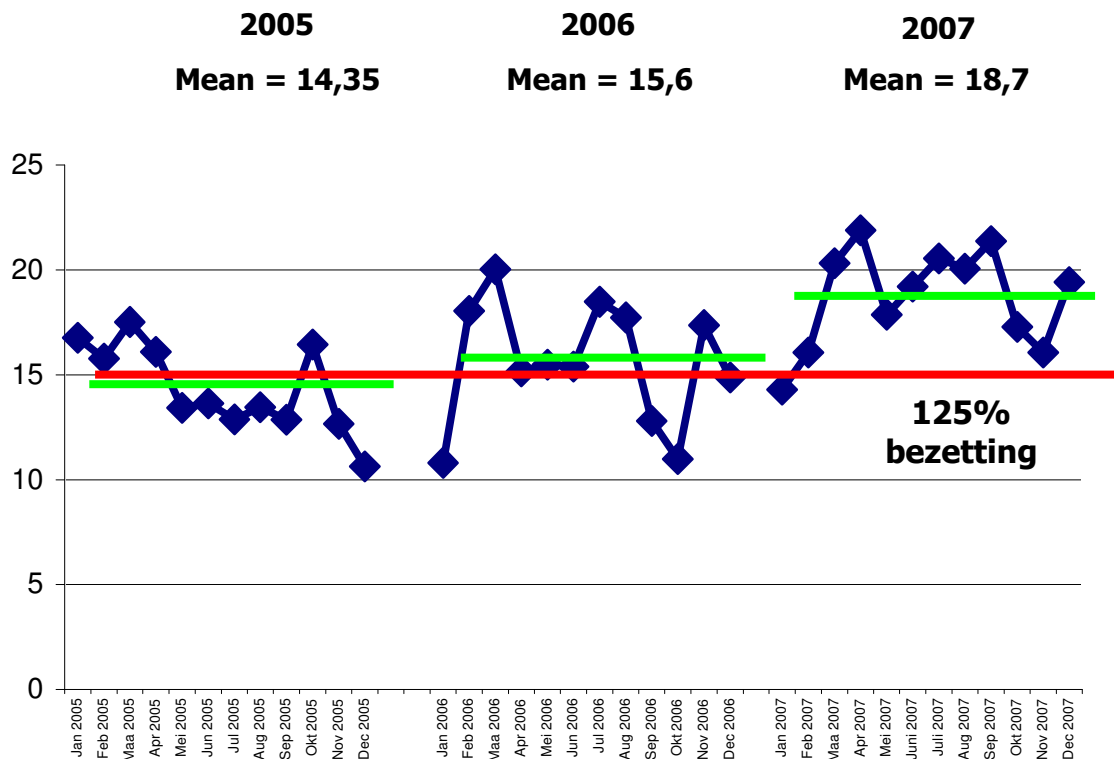


## 6. Ligdagen en Bedbezetting

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



Het aantal erkende bedden "grote N" binnen onze NICU dienst bedraagt momenteel 15 (zie rode lijn). Onderstaande figuur toont aan dat deze bedden zo goed als permanent bezet zijn (zie mean ~ groene lijn).



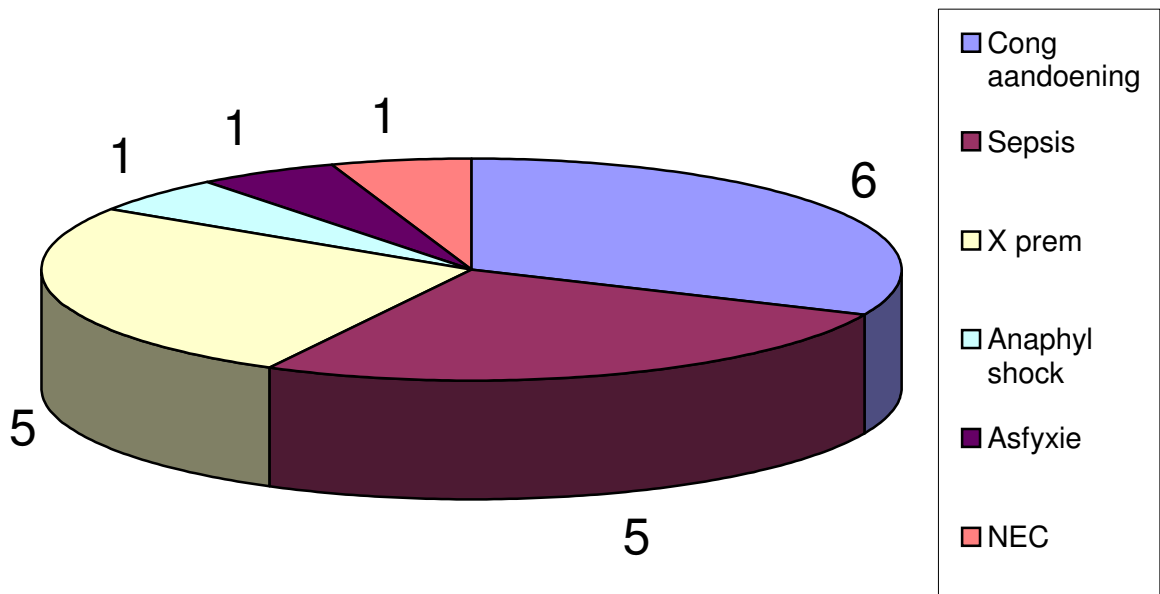
De toename in activiteit omvat niet enkel meer verwijzingen inzake (extreme) prematuriteit, doch ook meer congenitale afwijkingen (zoals hernia diafragmatica, omphalocoele, ...). Ook antenatale interventies (in utero transfusie, amniodrainage) en postnatale interventies (chirurgische ingrepen, Rashkind procedure bij transpositie) worden frequenter uitgevoerd.

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	103	>	(50)
2. % < 1500 g	32.6%	>	(15%)
3. >24 u beademd	160	>	(50)
4. % transport	67%	>	(20%)
5. % terugtransport	81,7%	>	(50%)

## 7. Mortaliteit en Morbiditeit

We zien een totaal aantal overlijdens n=19. Dit betreft 7 pasgeborenen die postnataal getransfereerd werden naar Brugge, alsook 12 pasgeborenen na *in-utero* transport.



	In Utero	Ex utero		Leeftijd overlijden Dag	
Patient 1	1	0	Cong aandoening	0	Congenitale hydrocefalie
Patient 2	1	0	Cong aandoening	2	Dandy-Walker + multipele supratentoriële afwijkingen
Patient 3	1	0	Cong aandoening	4	Congenitale musculaire dystrofie (PML 30 weken)
Patient 4	0	1	Cong aandoening	5	Multipele cong afwijkingen: hersenmalformatie + AV-kanaal met pulmonaalstenose
Patient 5	1	0	Cong aandoening	2	Rhesus-isoimmunisatie – corfalen
Patient 6	1	0	Cong aandoening	7	Extreme IUGR (450 gr op 29 weken) - Bilaterale cheilognathopalatoschisis en laag intestinale atresie - PPHN
Patient 7	0	1	Sepsis	96	Intraventriculaire bloeding Graad 4 - ventriculitis met multiresistente Enterobacter
Patient 8	0	1	Sepsis	17	Klebsiella pneumoniae-sepsis met Intraventriculaire bloeding Graad 4 bilateraal (reperfusiebloeding)
Patient 9	1	0	Sepsis	3	Congenitale sepsis - E. Coli met Intraventriculaire bloeding Graad 4 (reperfusiebloeding)
Patient 10	1	0	Sepsis	5	Congenitale sepsis - E. Coli met Intraventriculaire bloeding Graad 4 (reperfusiebloeding)
Patient 11	1	0	Sepsis	6	Sepsis bij cardiale malformatie (pulmonalisatresie, intact ventriculair septum met ductus dependente longcirculatie)
Patient 12	1	0	X prem	4	PML 26 weken - Intraventriculaire bloeding Graad 4 bilateraal
Patient 13	0	1	X prem	5	PML 26 weken - Intraventriculaire bloeding Graad 4 bilateraal + PVL
Patient 14	1	0	X prem	8	PML 28 weken (lid van 2ling) - massieve longbloeding tgv PDA, met PPHN en cardiorespiratoir falen
Patient 15	1	0	X prem	3	PML 25 6/7 - Twin-to-twin transfusie syndroom - chorioamnionitis - cong sepsis
Patient 16	1	0	X prem	15	PML 25 6/7 - Twin-to-twin transfusie syndroom - chorioamnionitis - cong sepsis
Patient 17	0	1	Anaphyl shock	22	Anafylactische reactie tijdens laparotomie
Patient 18	0	1	Peripartale asfyxie	14	Hypoxisch Ischemisch Hersenlijden
Patient 19	0	1	NEC	5	NEC

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 e-mail aanvragen (luc.cornette@azbrugge.be).

## Overzicht NIC data 2005 – 2007

	2005	2006	2007
<b>1. Totaal aantal N opnames</b>	<b>347</b>	<b>351</b>	<b>316</b>
<b>N ster opnames</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>44</b>
<b>→ TOTAAL</b>	<b>355</b>	<b>379</b>	<b>360</b>
<b>2. Aantal kinderen &lt; 1500 g</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>103</b>
<b>Aantal kinderen &lt; 2500 g</b>	<b>188</b>	<b>187</b>	<b>225</b>
<b>3. Aantal kinderen beademd</b>	<b>140 (40.3%)</b>	<b>161 (48.1%)</b>	<b>179 (56,6%)</b>
> 4 u	- 136	- 161	- 174
> 24 u	- 129	- 147	- 160
<b>Aantal dagen beademing</b>	<b>516</b>	<b>732</b>	<b>864</b>
<b>Aantal dagen nasale CPAP</b>	<b>363</b>	<b>304</b>	<b>863</b>
<b>4. Aantal kinderen met TPN</b>	<b>178</b>	<b>189</b>	<b>229</b>
<b>Aantal dagen TPN</b>	<b>2430</b>	<b>2488</b>	<b>4351</b>
<b>5. Aantal effectieve ligdagen</b>	<b>5220</b>	<b>6031</b>	<b>7089</b>
<b>Gemiddelde bezetting</b>	<b>14,3 (96%)</b>	<b>15.6 (104%)</b>	<b>18,7 (125%)</b>
<b>6. Aantal transporten</b>	<b>202 (58%)</b>	<b>209 (59,5%)</b>	<b>210 (67%)</b>
• <b>Intra-uterien</b>	- 60	- 61	- 82
• <b>Extra-uterien</b>	- 134	- 153	- 126

### III. Wetenschappelijke activiteiten 2007

#### MIC & NIC

De afdelingen MIC en NIC zijn op verschillende vlakken wetenschappelijk actief.

#### 1. Maandelijks stafvergadering met bespreking MIC/NIC topic + casuïstiek

Op deze maandelijks stafvergaderingen (de 2de vrijdag van elke maand) wordt aandacht besteed aan de multidisciplinaire aanpak van elke casus, alsook wordt telkens een wetenschappelijke topic behandeld. U bent als verwijzer welkom op deze bijeenkomsten.

12/01/2007	Jaarverslag door Dr A. Locufier en Dr L. Cornette
9/02/2007	Behandeling van schizis door Dr M. Mommaerts
7/03/2007	Associatiecomité P ster
20/04/2007	Klinisch Pad MIC
11/05/2007	Update CMV infectie door Dr A. Casaer
8/06/2007	Mortaliteitsmeeting NIC
14/06/2007	Gestructureerd overleg P ster - West-Vlaanderen Verloskundig beleid bij extreem prematuren door Dr H. Logghe Rescue cerclage versus rust: CIPRAC trial door Dr S. Althuisius EPICURE door Dr L. Cornette EPIBEL door Dr J. D'haese
12/10/2007	Anesthesie bij hoogrisico zwangerschappen door Dr P. Cant
10/11/2007	Gestructureerd overleg P ster Nieuwe inzichten in de kindergeneeskunde De pijn van een ziekenhuisopname door Dr A. Dejaeger Flauwvallen altijd een flauwe diagnose door Dr W. Decaluwe Koemelkeiwitallergie: recente richtlijnen door Prof Dr Y. Vandeplass Mucoviscidose door Prof Dr K. De Boeck Open je ogen door Dr A. D'Hooghe
14/12/2007	Fertiliteit anno 2007 - hyperstimulatiesyndroom door Dr I. Desmet



## 2. Deelname aan studies en werkgroepen

- Dr A. Loccufier
  - VET studie
  - STAN instructor
  - Bestuurslid Vlaamse Werkgroep Verloskunde
- Dr L. Goessens
  - Bestuurslid Vlaamse Werkgroep Verloskunde
- Dr H. Logghe
  - STAN instructor
- Dr F. Claerhout
  - STAN instructor
  
- Dr L. Cornette
  - Neonatal Life Support Course – instructor
  - European Neonatal Brain Club
- Dr A. Casaer
  - Neonatale studiegroep VVK
  - Nederlands-Vlaamse Werkgroep Neonatale Neurologie
- Dr W. Decaluwe
  - Synagis studie
- Dr J. D'haese
  - Stuurgroep Antibiotica beleid

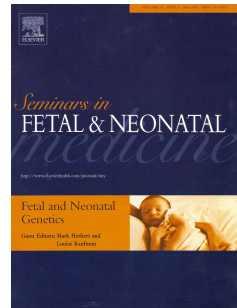
## 3. Andere Voordrachten

- 13/03/2007 Dr F. Claerhout: Effect van de bevalling op de bekkenbodemp op de Week van de verpleegkunde/vroedkunde, NVKVV, Oostende
- 19/04/2007 Dr A. Loccufier: SOA een multidisciplinaire aanpak (voor HABO)
- 20/04/2007 Dr F. Claerhout: Biochemische en biocompatiebele eigenschappen van implantaten - Congres voor reproductieve geneeskunde, gynaecologie en obstetrie, De Doelen, Rotterdam
- 05/05/2007 Dr H. Logghe: verloskundige echocursus VVE: urogenitaal stelsel
- 05/2007 Dr H. Logghe: prenatale diagnose - terugkomdag vroedkunde
- 21/06/2007 KGBN: puberteit en menopauze: Dr A. Loccufier moderator, Dr H. Logghe spreker
- 19/10/2007 Dr H. Logghe: Moderator herhaald miskraam - Pentalfa
- 12/2007 Dr H. Logghe: Prenatale diagnose, nieuwe perspectieven en inzichten - voordracht op verschillende LOK groepen

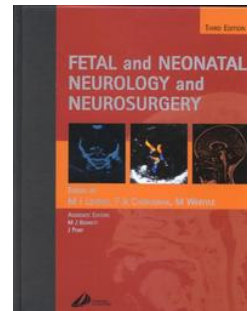
#### 4. Publicaties

- L. Cornette: 2 maandelijks review artikel in tijdschrift Seminars in Fetal & Neonatal Medicine

- Volume 12, Issue 1, February 2007, p 92-93
- Volume 12, Issue 2, April 2007, p 151-152
- Volume 12, Issue 3, June 2007, p 224-225
- Volume 12, Issue 4, August 2007, p 324-325
- Volume 12, Issue 5, October 2007, p 423-424
- Volume 12, Issue 6, December 2007, p 490-491



- L. Cornette and MI Levene. Chapter 27. The asphyxiated newborn.  
In: Fetal and Neonatal Neurology and Neurosurgery 4E. Elsevier 2007, *in press*.



- 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, *in press*.
- 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. *In press*.
- Claerhout F, Kimpe B, Deprest J. Biochemische en biocompatiebele eigenschappen van implantaten. In Slager E (Ed) Reproductieve geneeskunde, gynaecologie en obstetrie anno 2007, pp 606-610, DCHG, Haarlem 2007.