



Réunion des Chefs de Service *NICU* Diensthoofdenvergadering

Amelhof, Meise

04/06/2025



Program

19:00 *Welcome drink*

19:30 **Human Milk Fortifiers**

19:40 **Structure of BAoP: How do we work together?**

20:10 **Recognition Level 3 Neonatology**

20:30 **Nurse Practitioners in Neonatology**

20:50 *Break*

21:00 **Update on NICU Nomenclature**

21:30 **Varia**

- Autumn meeting 2025
- POCUS workgroup
- Website BVN-GBN
- RSV-profylaxis 2025-2026
- News form the project groups
- Statutory changes BVN-GBN
- NIC statistics 2024
- ...

22:15 **Your suggestions**

22:30 *Closure*

(Nutricia)

(An De Guchtenaere)

(Pierre Maton)

(Brenda Van Delft)

(Luc Cornette)

(Kris De Coen)



Autumn meeting XX

27/11/2025

Salons the Romrée, Grimbergen



“Twins: twice as NICE”

- Are twins really different?
- The follow-up of multiple pregnancies: what every neonatologist should know
- Ceci n'est pas une TTS: a twins guide for neonatologists

Vincent Rigo

Liesbeth Lewi

Enrico Lopriore

Send us your “case of the year” to be presented by a young apprentice 🙏



5th edition

€10.000

Prix Social Chiesi pour la Néonatalogie
Chiesi Sociale Prijs voor Neonatologie

Please send us your proposals
before 03 october 2025



Voorwaarden-Conditions

ART. 6

Ieder project dient te voldoen aan de volgende voorwaarden bij de indiening:

- 1) het project moet beantwoorden aan een bestaande maatschappelijke nood gelinkt aan neonatale pathologie en/of verdere follow up;
- 2) het project moet als centraal doel de kwaliteit van de zorg voor de patiënt direct of indirect (via arts, verpleegster, apotheker, mantelzorger, ouders, applicaties, internet, aangepast transport, opvoeding, opsporing of gelijk welke ander kanaal of middel) verbeteren;
- 3) het betreft geen fundamenteel of translationeel basisonderzoek. De maatschappelijke relevantie of verbetering van zorg is direct aanwezig;
- 4) het project moet origineel en niet-commercieel zijn. De haalbaarheid dient duidelijk te blijken bij onderzoek van het dossier;
- 5) het is niet afhankelijk van een ander project, of het dient autonoom te zijn indien verbonden aan een ander project;
- 6) het project is niet financieel ondersteund door bestaande fondsen en er zijn geen aanvragen lopend;
- 7) het project zal worden uitgevoerd in België.

- 1 project per NICU
- 2 jaar “rust” indien winnaar
- Een project opnieuw indienen is toegestaan

ART. 6

Chaque projet doit répondre aux conditions suivantes :

- 1) le projet doit répondre à un besoin social existant lié à la pathologie néonatale et / ou au suivi après;
- 2) le projet doit avoir pour objectif central d'améliorer la qualité des soins du patient directement ou indirectement (par l'intermédiaire du médecin, infirmière, pharmacien, parents, applications, internet, transport adapté, éducation, dépistage ou n'importe quel autre moyen ou canal) ;
- 3) il ne s'agit pas de recherche fondamentale ou translationnelle. La pertinence sociale ou l'amélioration des soins est d'emblée percevable ;
- 4) le projet doit être original et non-commercial. La faisabilité devra apparaître clairement à l'examen du dossier ;
- 5) le projet ne doit pas être dépendant d'un autre projet ou autonome s'il est associé à un autre projet ;
- 6) le projet ne peut pas être financièrement soutenu par des fonds existants et ne peut pas avoir d'application en cours ;
- 7) le projet doit être réalisé en Belgique.

- 1 projet par USIN
- 2 ans de “repos” si lauréat
- Vous pouvez resoumettre un projet

Winnaars - Lauréats



2021

Mindfulness Program

HUDERF Bruxelles



2023

Petit Trésor

Citadelle Liège



2022

4-hands-4-NICU

AZ Sint-Jan Brugge



2024

Néo Greenstart

CHIREC delta Bruxelles

BVN/GBN

VASCULAR ACCESS WORKSHOP

DATE

September 20 2024

08:30 - 17:00

LOCATION

« Verrière » room

Cliniques Universitaires Saint-Luc



NEONATOLOGIE



± 30 satisfied attendees



BVN/GBN

LUNG ULTRASOUND COURSE

DATE

September 12 2025
08:15 - 17:00

LOCATION

Landmark Congress center
Universitair Ziekenhuis Brussel



REGISTRATION FEE

Regular fee €250
Early bird fee €225
Nurses fee €125

Early bird before 1st of July 2025



SPEAKERS

Michael Aertsen

Universitair Ziekenhuis Leuven

Almudena Alonso-Ojembarrena

*Hospital Universitario Puerta del Mar
Cadiz, Spain*

Barbara De Bisschop

Ziekenhuis aan de Stroom Antwerpen

Julie Lefevere

Universitair Ziekenhuis Brussel

Fiammetta Piersigilli

Neonatologist UCL Saint-Luc Brussel

Nadya Yousef

Saclay University Hospitals Paris, France



Future Project on neonatal POCUS in ?

- Indien interesse om mee te werken aan organisatie van training van bedside echografie

CONTACT : BARBARA.DEBISSCHOP@ZAS.BE

- Si vous souhaitez contribuer à l'organisation de la formation dans le domaine de l'échographie au chevet du patient

BEUS

Belgian Emergency Ultrasound Society

<https://beusbelgium.org>



<https://www.bepocus.org>

Neocourse >> NeoDays Belgium

6-7 februari 2026

SAVE THE DATE

Organising committee :

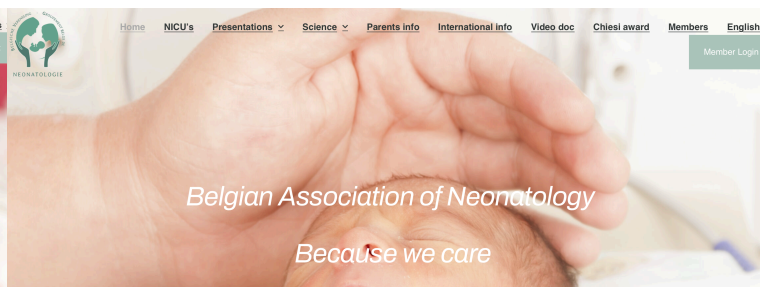
Liesbeth Thewissen, Aline Vuckovic, Barbara De Bisschop
Support by Nutricia®



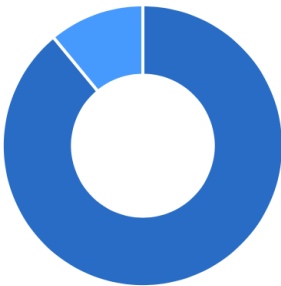


Website BVN-GBN <https://bvn-gbn.be>

- Website operational since November 2024
- Announcement of
 - congresses/symposia
 - Vacancies for Neonatologists
 - News about RSV – Chiesi - ...
- Membership renewal (95/125 payed – 50/125 site-registered)
- Link page to international societies (soon**)



New vs. Returning Visitors



● New 89%
● Returning 11%

Device Breakdown



● Desktop 63%
● Tablet 0%
● Mobile 37%



Overview Report

Export PDF Report

Last 30 days: April 30 - May 29, 2025



Sessions
72

Pageviews
157

2,4 visits per day



Overview Report

Export PDF Report

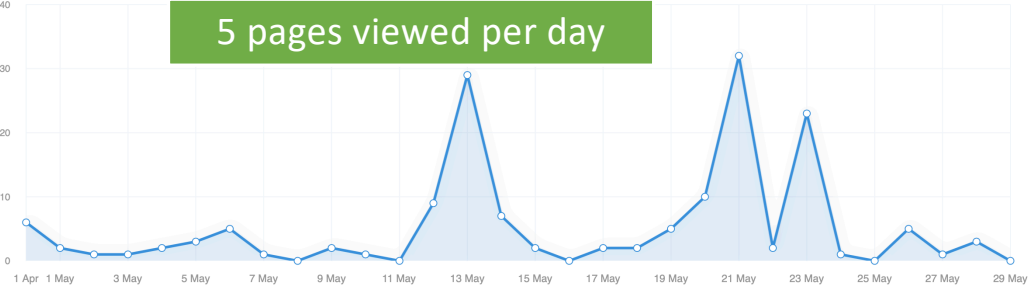
Last 30 days: April 30 - May 29, 2025



Sessions
72

Pageviews
157

5 pages viewed per day



Accueil USIN Exposés Recherche Information aux parents Infos internationales Film Prix Chiesi Membres Français

Groupement Belge de Néonatalogie
Because we care

Home NICU's Presentations Science Parents info International info Video doc Chiesi award Members English

Belgian Association of Neonatology
Because we care

NICU's Presentaties Wetenschap Informatie voor ouders Internationale info Videodocument Chiesi prijs Leden

Belgische Vereniging voor Neonatologie
Because we care



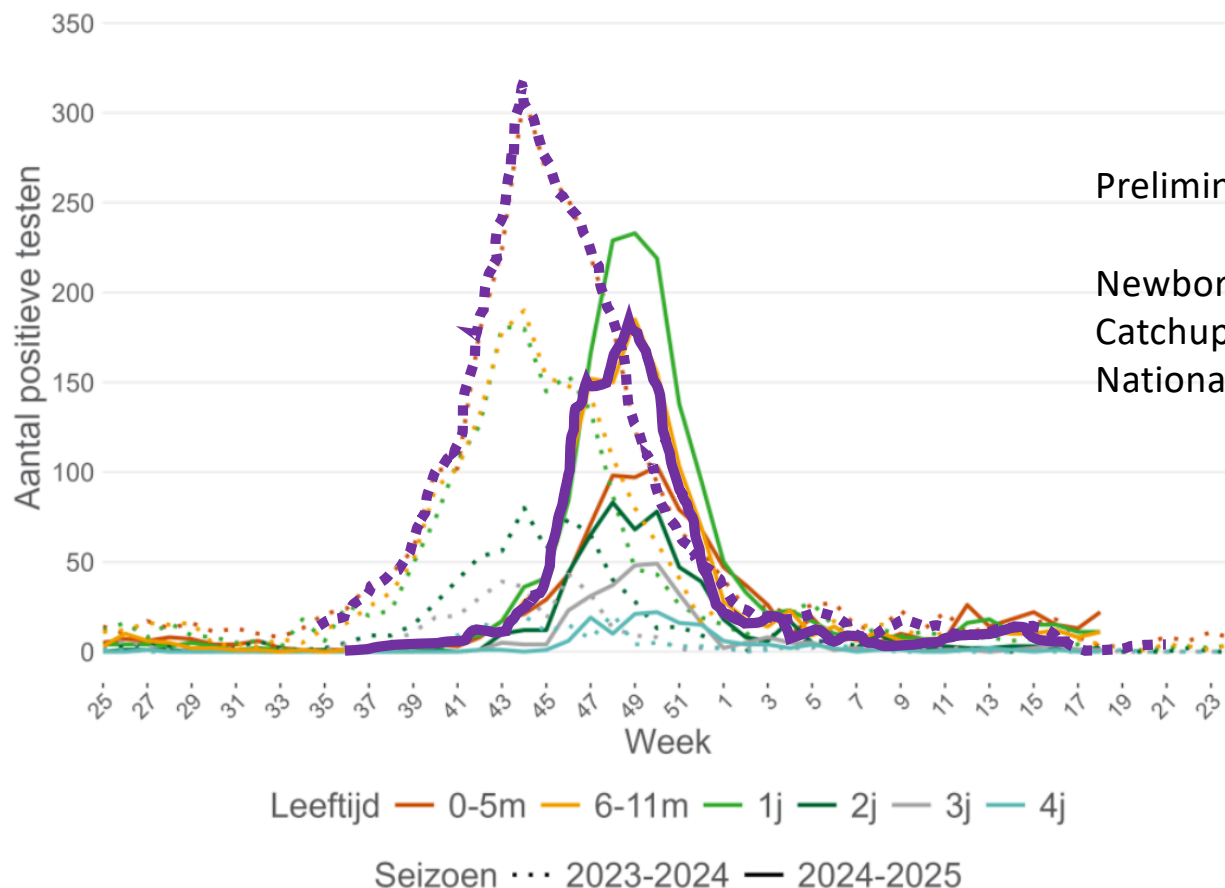
WERKGROEPEN-
GROUPES DE TRAVAIL

RSV-immunisation Beyfortus®-nirsevimab



- What was your experience in the last season 2024-2025?
- What is to be expected for the next season 2025-2026?
 - **Organisation of the catch-up immunisation**
 - When ?
 - Who?
 - How?
 - **Organisation of immunisation in newborns first season**
 - When?
 - How?
 - **Organisation for vulnerable infants**
 - Negotiations between Sanofi & Government are pending

RSV data from Sciensano sentinel labs



Preliminary data (oct-nov-dec 2024)

Newborn Coverage in 25 Flanders maternity wards **85%**
Catchup coverage in 27 FL/W/BR hospitals **55%**
National coverage (catchup + maternity) **60%**

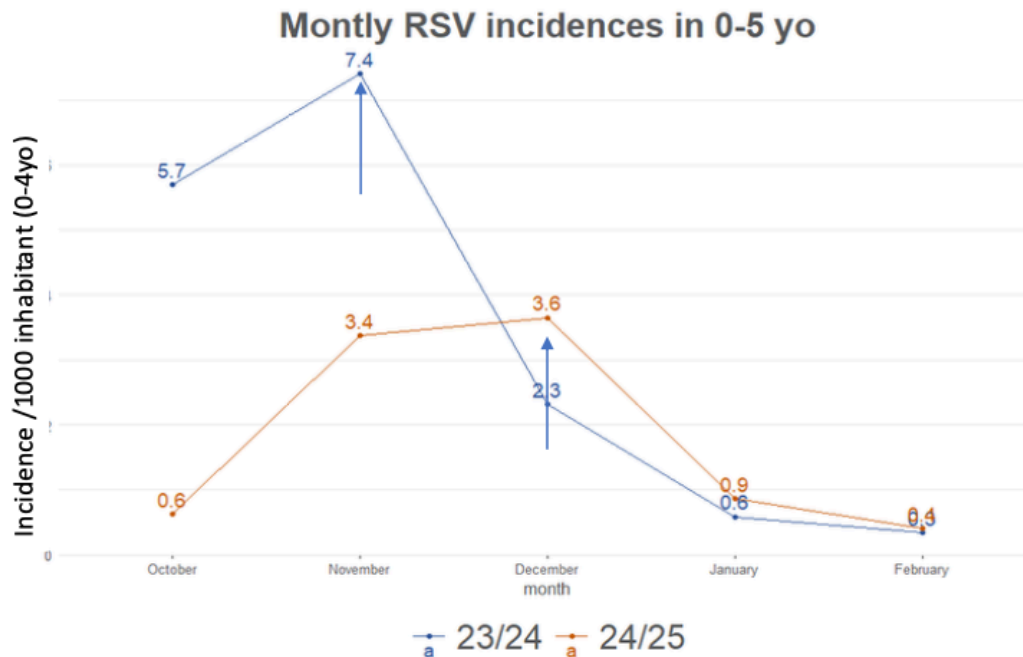
Data received from Marc Raes

Significantly
less positive tests in 0-5 m infants

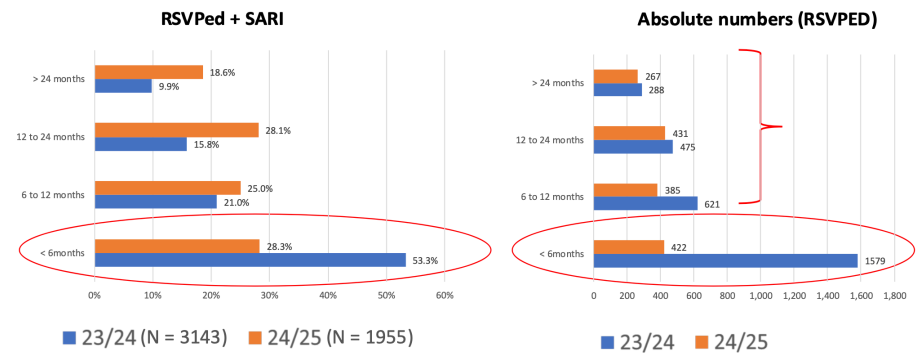
No significant changes in other age groups

RSV admissions in Belgium

Data received from Marc Raes



Age distribution among RSV pediatric hospitalized cases during both seasons (RSVPED and SARI)



Decrease of burden in <6 months in 2024-2025 (proportionally less represented)

Concordant results between both datasets

No changes in other age groups (no age shift)

Belgian Pediatric RSV Study Group and the BELSARI-net research group, May 2025

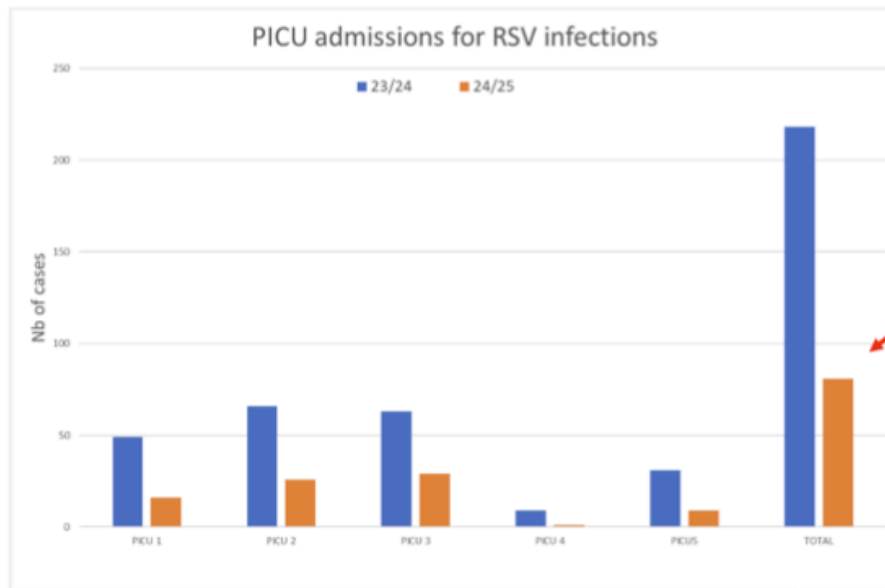
- ❖ **Estimation: ~ 4300 fewer hospitalizations in Belgium in 24-25 than in 23-24, between Oct and Feb (from which > 2200 during month of the peak)**

RSV admissions in Belgium

Data received from Marc Raes

Severity of infections/burden of disease ICU admissions (both studies)

➤ Decrease of total ICU admissions (5 main PICU centers, 3 regions)



Belgian Pediatric RSV Study Group and the BELSARI-net research group, May 2025

Updated reimbursement documents RIZIV/INAMI

<https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/ssp/ProductSearch>

< 36 weeks of gestational age



Paragraaf 12820100

a) De farmaceutische specialiteit op basis van nirsevimab, ingeschreven in de huidige paragraaf, komt éénmalig in aanmerking voor vergoedbaarheid, indien ze gebruikt wordt in monotherapie, voor de preventie :

- van ernstige infecties van de lagere luchtwegen, veroorzaakt door het respiratoir syncytieel virus (RSV), tijdens het eerste RSV-seizoen,
- bij preterm pasgeborenen en zuigelingen met een zwangerschapsleeftijd van < 36 weken,
- voor toediening bij preterm pasgeborenen en zuigelingen jonger dan 13 maanden
- waarbij de toediening van de specialiteit gebeurt **vóór of bij het begin** van het RSV-seizoen, of vanaf de geboorte voor zuigelingen die tijdens het RSV-seizoen zijn geboren. **Voor het raadplegen van het einde van het vorige RSV-seizoen en het begin van het nieuwe RSV-seizoen, zie Sciensano: www.sciensano.be.**

Paragraphe 12820100

a) La spécialité pharmaceutique à base de nirsevimab, inscrite dans le présent paragraphe, fait l'objet d'un remboursement unique, si elle est administrée en monothérapie pour la prévention :

- des infections respiratoires basses graves, dues au virus respiratoire syncytial (VRS), au cours de la première saison VRS,
- chez les nouveau-nés et les nourrissons prématurés à l'âge gestationnel de < 36 semaines,
- pour administration à des nouveau-nés et les nourrissons prématurés âgés de moins de 13 mois,
- dont l'administration de la spécialité se fait **avant ou au début** de la saison VRS ou dès la naissance chez les nourrissons nés au cours de la saison VRS. **Pour consulter la fin de la saison précédente du VRS et le début de la nouvelle saison du VRS, voir Sciensano : www.sciensano.be.**

End of season : 18/02/2025
Beginning of season : 01/10/2025

Updated reimbursement documents RIZIV/INAMI

<https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/ssp/ProductSearch>

≥ 36 weeks of gestational age



Paragraaf 12820200

a) De farmaceutische specialiteit op basis van nirsevimab, ingeschreven in de huidige paragraaf, komt eenmalig in aanmerking voor vergoedbaarheid, indien ze gebruikt wordt in monotherapie, voor de preventie van ernstige infecties van de lagere luchtwegen, veroorzaakt door het respiratoir syncytieel virus (RSV), tijdens het eerste RSV-seizoen bij pasgeborenen en zuigelingen met een zwangerschapsleeftijd van ≥ 36 weken en jonger dan 13 maanden, :

- Waarbij de toediening van de specialiteit gebeurt **vóór of bij het begin** van het RSV-seizoen of vanaf de geboorte voor zuigelingen die tijdens het RSV-seizoen zijn geboren. **Voor het raadplegen van het einde van het vorige RSV-seizoen en het begin van het nieuwe RSV-seizoen, zie Sciensano: www.sciensano.be.**
- En voor zover de moeder nog niet gevaccineerd werd met het Respiratoir syncytieel virusvaccin.

In geval de moeder gevaccineerd werd met het Respiratoir syncytieel virusvaccin, kan de rechthebbende in aanmerking komen voor een vergoede behandeling met nirsevimab indien de rechthebbende beantwoordt aan de specifieke gevallen zoals weerhouden in het laatste advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Paragraphe 12820200

a) La spécialité pharmaceutique à base de nirsevimab, inscrite dans le présent paragraphe, fait l'objet d'un remboursement unique, si elle est administrée en monothérapie pour la prévention des infections graves des voies respiratoires inférieures, dues au virus respiratoire syncytial (VRS), au cours de la première saison VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons ayant une âge gestationnel ≥ 36 semaines et âgés de moins de 13 mois :

- Chez qui l'administration de la spécialité se fait **avant ou au début** de la saison VRS ou dès la naissance chez les nourrissons nés au cours de la saison VRS. **Pour consulter la fin de la saison précédente du VRS et le début de la nouvelle saison du VRS, voir Sciensano : www.sciensano.be.**
- Et pour autant que la mère n'a pas encore été vaccinée avec le vaccin contre le virus respiratoire syncytial.

Dans le cas où la mère a été vaccinée avec le vaccin contre le virus respiratoire syncytial, le bénéficiaire peut être éligible à un traitement remboursé par le nirsevimab si le bénéficiaire répond aux cas spécifiques sélectionnés dans le dernier avis du Conseil supérieur de la santé.

End of season : 18/02/2025
Beginning of season : 01/10/2025



RSV-immunisation Beyfortus[®]-nirsevimab

Organisation of the catch-up immunisation

- When? From 2nd week of september until end of october 2025
- Who? Born $\geq$ 19/02/2025

preterms born $<$ 19/02/2025 and discharged $\geq$ 19/02/2025 who did not yet receive nirsevimab (*RSV-Taskforce advises to apply for reimbursement through CIVARS*)

- How? CIVARS

Organisation of immunisation in newborns first season

- When? From 01/10/2025
- How? Temporary paper/digital file >> CIVARS (local policies)



Vulnerable infants @ risk for RSV

defined in advice 9760 from Superior Health Council

Tabel 1: kinderen met een verhoogd risico op een ernstige vorm van RSV

Kinderen met:

- Chronische longziekte ten gevolge van prematuriteit die medische ondersteuning nodig had (chronische corticosteroïdentherapie, diuretische therapie of extra zuurstof) op een willekeurig moment tijdens de periode van 6 maanden voor het begin van het tweede RSV-seizoen.
- Hemodynamisch significante aangeboren hartziekte.
- Immuungecompromitteerde toestand.
- Syndroom van Down.
- Cystische fibrose.
- Neuromusculaire aandoening.
- Aangeboren luchtwegafwijkingen.

ALSO

Infants 0-2y on cardiac bypass surgery
(repeat dose)
Preterms < 28w GA

Tableau 1 : Enfants présentant un risque accru de maladie à VRS sévère

Enfants avec :

- Maladie pulmonaire chronique du prématuré ayant nécessité une prise en charge médicale (corticothérapie chronique, traitement diurétique ou oxygène d'appoint) à tout moment au cours des six mois précédant le début de la deuxième saison de circulation du VRS.
- Cardiopathie congénitale hémodynamiquement significative.
- États d'immunosuppression.
- Syndrome de Down.
- Mucoviscidose.
- Maladie neuromusculaire.
- Anomalies congénitales des voies respiratoires.

We will inform you when final decision by government is made



Alternative vulnerability

fr nl en

Andere informatie en diensten van de overheid: www.belgium.be



fedasil
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR
DE OPVANG VAN ASIELZOEKERS

[Getuigenissen](#) [Actualiteit](#) [Cijfers](#) [Pers](#) [Publicaties](#) [Pedagogie](#) [Werken bij Fedasil](#) [Zich aanmelden](#) [🔍](#)

[HOME](#) [ASIEL IN BELGIË](#) [OPVANGNETWERK](#) [VRIJWILLIGE TERUGKEER](#) [HERVESTIGING](#) [INTERNATIONAAL](#) [OVER FEDASIL](#) [CONTACT](#)

[Home](#) / Aanvraag medisch requisitorium T7

Aanvraag medisch requisitorium T7

Geboortedatum*

Het verzoek is voor :*

- Selecteren -

<https://www.fedasil.be/nl/form/webform-11190>

Nationaal nummer*

Naam*

National Medical coordinator dr. Lien Bruggeman
lien.bruggeman@fedasil.be

Voornaam*



Breastfeeding and human milk banks in the Belgian NICUs

Virginie De Halleux
An Eerdeken

Donor milk indications in Belgium

- Enfants nés prématurés de moins de 32 semaines d'âge à la naissance et/ou dont le poids à la naissance est inférieur à 1500 g
- Nouveau-nés fragiles présentant une maladie digestive sévère (laparochisis, post-chirurgie abdominale, nutrition post-NEC, syndrome de l'intestin court) ;
- Cas particuliers après consultation de la banque de lait sur la disponibilité du lait maternel de dons :
 - Maladie cardiaque avec risque de faible perfusion
 - Retard de croissance sévère (écart-type <-2)
 - Toute demande de don sortant du cadre initial est vérifiée.
- Preterme baby's geboren met een postmenstruele leeftijd onder 32 weken en/of een geboortegewicht lager dan 1.500 g;
- Fragiele pasgeborenen met een ernstige verteringsproblematiek (gastroschisis, post abdominale chirurgie, post-NEC voeding, kort darmsyndroom);
- Bijzondere casussen na consultatie van de externe donormelkbank naar beschikbaarheid van donormoedermelk:
 - Hartlijden met potentieel lage perfusie
 - Ernstige groeiretardatie (<-2 standaard deviatie)
 - Elke donatievraag die buiten de initiële scope valt, wordt geverifieerd.



± 1400-1600 infants/year in Belgium



UZ Leuven
Coordinator : Isabelle Hermans
016/347673
Melkbank.doneo@uzleuven.be

Practicalities were discussed with interested NIC units on 18-19 Nov 2024

Receiving centres responsibilities

Donor centres organise

Prepare for storage and handling of donor milk
Document informed consents
Document use of donor milk
Production,
Temperature controlled transport
Traceability

SIGNING CONTRACTS IS A VERY HARD JOB AND TAKES A LONG TIME



**Banque
de lait
belge**

Citadelle Liège

04/3217351
banquedelait@citadelle.be



Actuele toestand

UZ Brussel : vlotte samenwerking

Juridisch traject bezig voor

AZ St-Jan Brugge

ZAS

UZA

UZG

ZOL Genk

Onze diepvriezers zitten overvol en melk moet geweigerd worden.

Kunnen de diensthoofden hun juridische dienst aansporen?



Situation actuelle

CHIREC, Monlégia, CHRSM Namur: tout se déroule bien

UCL St-Luc, Tivoli La Louvière: Contrat sous revision

St-Pierre, Erasme, HUDERF: banque interne, pas besoin (?)

CHU Charleroi, GHdC ?

Nos congélateurs débordent et le lait doit être refusé.

Les chefs de service peuvent-ils solliciter leurs services juridiques ?



DATABASE TRANSFER to SCIENSANO

Gunnar Naulaers
Nele De Bruyn



- DATABASE ARCHITECTURE APPROVED AND FINISHED
- SNOWMEDCODES ALSO APPROVED AND FINISHED
- PAPERS FOR PRIVACY COMMISSION ARE SUBMITTED
- TO DO :
 - INTEGRATION IN SCIENSANO
 - WEBSITE APPLICATION
 - TRANSFER OLD DATA TO NEW DATABASE (there has been already consultation between Sciensano and NeoNid for the transfer)
- **STILL NO FURTHER PROGRESS, NEONID STAYS OPERATIONAL TILL END 2026**



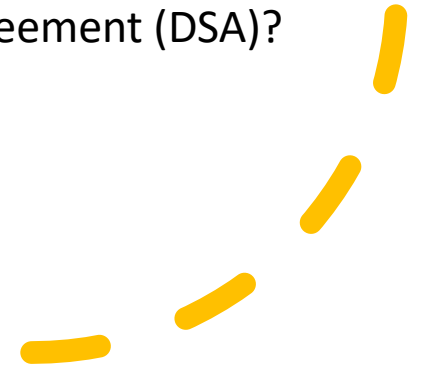
eNewborn benchmark

Gunnar Naulaers



<https://www.imperial.ac.uk/neonatal-data-analysis-unit/enewborn/>

Who has already signed a data sharing agreement (DSA)?



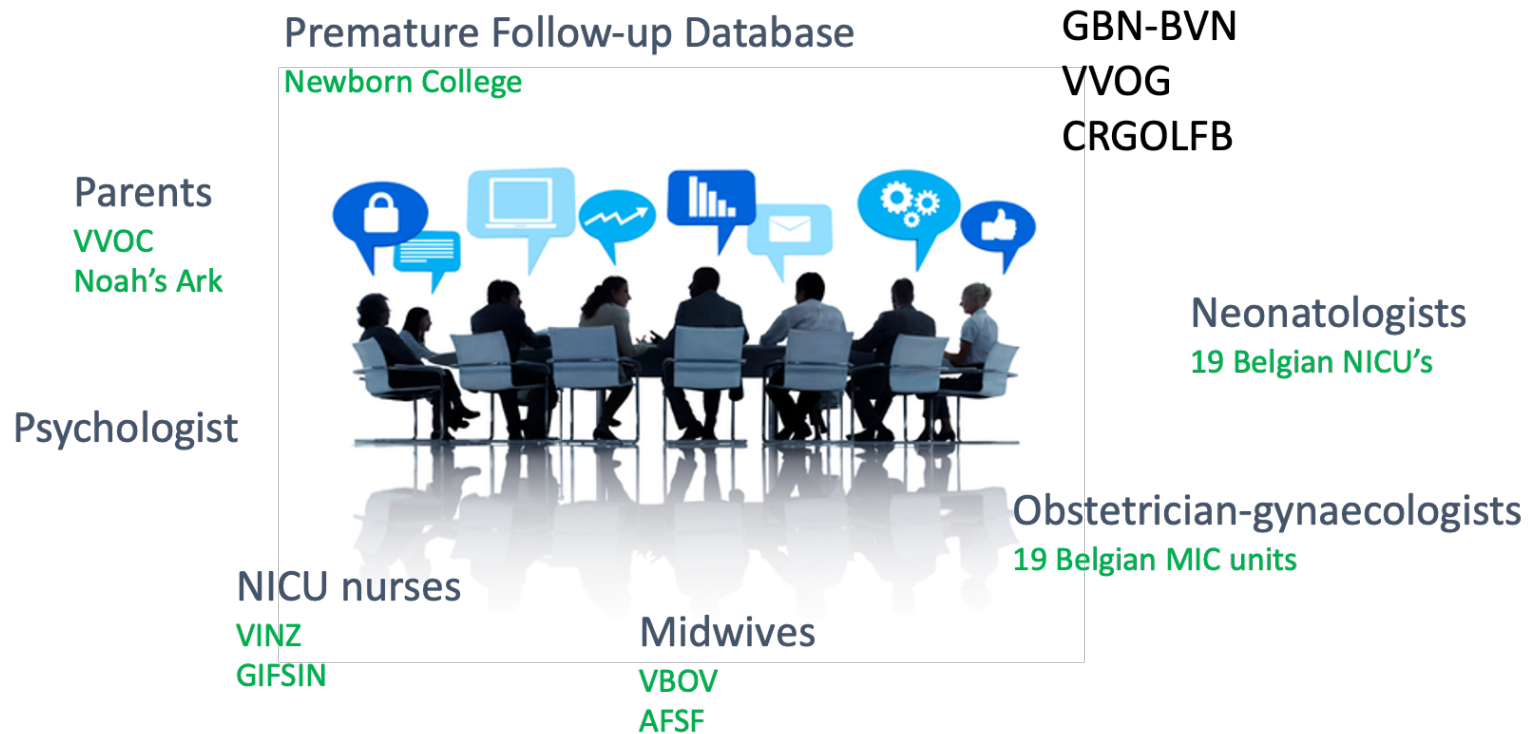
FOLLOWUP CONVENTION 7.83.6

Gunnar Naulaers
Reynaud Villevoye
Nele De Bruyn

- **Possible** extension in neuromotor followup for extreme prematures with a bilan at 8-10 years
- **Possible** extension of followup group to
 - Brain lesions
 - Congenital cardiac anomalies
 - *Hypoxic ischemic encephalopathy*
 - *Congenital CMV infection*



Belgian Consensus Group on the Management of Birth at the Limits of Viability



Filip Cools *project coordinator*

Launched May 13th, 2024

Work packages



WP1

National survey in HCP's

WP4

Belgian long-term FU data

WP2

Analysis of recent guidelines

WP5

Parents' view and preferences

WP3

Search for new studies

WP6

Prenatal counseling

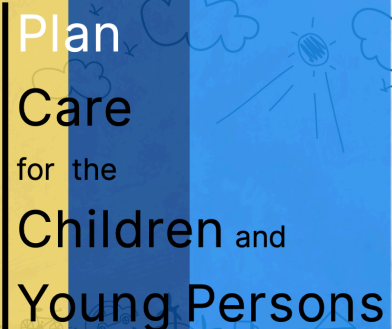
Validated survey to be sent out in 2025!

Reimbursement rooming in for parents and psychological support

- Preparation of a formal letter to the (new) Minister of Health
- Together with parent associations and other stakeholders
- Data for preterm/term babies
 - Admissions to NIC – N*
 - Length of Stay (Mean $\pm$ 2SD) ~ GA category
 - Calculation of estimated rooming-in cost for both parents
- Preparatory discussions with FOD (Kelly Janssens)
- Many have expressed their interest, a first meeting will be planned soon



Pierre Maton	CHC Monlégia
Katleen Plaskie	ZAS
Marie-Rose Van Hoestenbergh	ZOL
Gunnar Naulaers	UZ Leuven
Anne Debeer	UZ Leuven
Donatienne Lagae	CHIREC
Dorottya Kelen	HUDERF
Virginie de Halleux	Citadelle
Sabrina Laroche	UZA
Kris De Coen	UZG
Antoine Bachy	GHdC
Dominique Grossman	CHIREC



Plan Care for the Children and Young Persons

March 2024



Masterplan BAoP

acute severely ill neonate



Invitation to think about what is needed in the future

Population
Competences for appropriate care
Partners in Care
Organisational standards
Infrastructure
Human resources
Quality criteria & Assessment

Many have accepted the invitation, I apologise for the delay in planning a first meeting

Veronique De Meulemeester	ZAS
Ilse Van horebeek	ZAS
Marie-Rose Van Hoestenbergh	ZOL
Liesbeth Thewissen	UZ Leuven
Maissa Rayan	UZ Leuven
Donatienne Lagae	CHIREC
Aline Vuckovic	Erasmé
Kris De Coen	UZG
Antoine Bachy	GHdC

<https://baop.be/wp-content/uploads/plan-care-for-the-children-and-young-persons.pdf>



STATUTEN BVN-STATUTS GBN

Statutory changes are being prepared

Artikel VII

Buitengewone Algemene Vergadering

De Algemene Vergadering komt bijeen in een Buitengewone Algemene Vergadering indien de dagorde ofwel een **statuutwijziging**, ofwel de ontbinding van de Vereniging, ofwel het samensmelten van de Vereniging met een andere vereniging met dezelfde doelstellingen vermeldt.

Een Buitengewone Algemene Vergadering wordt bijeengeroepen door de Voorzitter, na het opstellen van een dagorde waarin de punten die zullen voorgelegd worden aan de Algemene Vergadering duidelijk worden vermeld. De dagorde met inbegrepen een duidelijke vraagstelling zal ten laatste 1 maand voor de Buitengewone Algemene Vergadering aan de leden opgestuurd worden door de Secretaris.

De Buitengewone Algemene Vergadering moet *minstens de helft van aanwezige of vertegenwoordigde effectieve leden omvatten*. Zij statueert bij 2/3 meerderheid van de aanwezige of vertegenwoordigde leden. Ieder aanwezig lid kan houder zijn van maximum 2 volmachten per agendapunt

Article VII

Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée Générale se réunit en Assemblée Générale Extraordinaire lorsque l'ordre du jour fait part d'une **modification des statuts**, de la dissolution de l'Association ou de la fusion de l'Association avec une autre association ayant les mêmes objectifs.

Une Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée par le Président après avoir établi un ordre du jour qui mentionne clairement les points qui seront soumis à l'Assemblée Générale. L'ordre du jour comprenant un questionnaire clair sera envoyé aux membres par le Secrétaire au plus tard un mois avant l'Assemblée Générale Extraordinaire.

L'Assemblée Générale Extraordinaire doit réunir *au moins la moitié des membres effectifs, présents ou représentés*. Elle prend des décisions à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés. Tout membre présent peut être détenteur de tout au plus 2 procurations par point de l'ordre du jour.

NIC statistics reset was needed

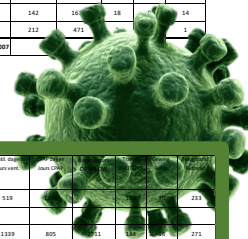


Jaar / Année 2017	Versante totale des patients	Bébé Anomalie (N=1000)	Séjour Néon. (N=1000)	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	INDICATEUR N=1000	Opérations Admissions N=1000	Opérations Admissions N=1000	Taux d'indication N=1000	Taux d'indication N=1000	Général. par Pat. vent.	ventil. dagen par vent.	CPAP dagen par CPAP	Taux d'indication N=1000	Général. Refus.	Taux d'indication N=1000
UZ Antwerpen	31.29	1258	1300	1282	216	80	78	418	219/79	201	22	123	693	1782	144	19	218
UZ Brussel	20.74	2451	2528	2516	183	68	61	290	212/238	59	4	85	623		36	2	58
UZ Gent	38.06	1032	1067	1026	238	84	84	555	255/86	260	15	169	958		175	14	291
UZ Leuven	43.30	2276	2364	2289	340	102	102	592	462/125	130	9	200	1281		6	130	
AZ Sint Jan, Brugge	34.57	1562	1588	1575	164	78	78	419	219/133	173	9	101	575	2436	117	0	73
ZCL, Gent	25.05	2045	2100	2089	195	42	42	302	256/84	47	7	43	231		89	1	66
GAU St-Augustinus, Antwerpen	19.79	3051	3102	3086	187	47	47	198	368/199	32	1	31	226	649	62	7	60
ZNA Middelheim, Antwerpen	13.56	2001	2041	2024	162	53	53	205	189/234	45	4	30	199	1168	4	0	32
Hopital Erasme, Bruxelles	38.74	2075	2118	2090	167	41	41	229	215/407	14	2	25	209	883	9	0	9
Hopital Erasme, Bruxelles	17.83	3430				60	60	244	205/	39	2	56	550		12	0	31
Hopital Saint-Pierre, Bruxelles	18.77	3362	3422	3400	189	63	63	585	571/30	14	3	39	280		15	19	11
UZ Sint Luc, Brussel	27.30																
Chiron-Delta, Bruxelles	11.59	2885	2936	2924		37	37	200	170/460	39	4	38	145		20		37
CHC St-Michel, Roubaix	30.77	3568	3645	3620	110	49	49	657	598/9	59	6	29	209		38	1	62
CHC Erasme, Lille	31.76	2553	2615	2598	108	72	70	446	368/	98	21				61		43
CHC Namur	14.65	1748	1786	1776	208	59	55	312	265/45	45	7	34	44		52	0	74
Troisi. La Louvière	24.84	1056	1095	1093	201	65	65	279	182/79	97	8	95	846	2446	96	2	113
CHDC, Charleroi	22.89	2311	2356	2343	234	42	42	285	289/73	12	4	30	139		7	1	13
Hopital Civil Marie	7.62	1245	1269	1257	169	41	40	91	79/106	12	3	37	307		4	0	1

2017

Jaar / Année 2019	Versante totale des patients	Bébé Anomalie (N=1000)	Séjour Néon. (N=1000)	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	INDICATEUR N=1000	Opérations Admissions N=1000	Opérations Admissions N=1000	Taux d'indication N=1000	Taux d'indication N=1000	Général. par Pat. vent.	ventil. dagen par vent.	CPAP dagen par CPAP	Taux d'indication N=1000	Général. Refus.	Taux d'indication N=1000
UZ Antwerpen	32.02	1335	1372	1358	228	107	92	364	226/56	138	44	109	504	1752	154	23	216
UZ Brussel	20.26	2449	2497	2488	244	69	65	328	281/65	47	3	73	785		37	10	61
UZ Gent	38.61	949	987	957	230	96	96	548	252/39	296	24	194	1425	1303	185	16	322
UZ Leuven	48.35	2214	2274	2238	313	92	92	589	466/85	120	7	178	1109	2614	2	152	
AZ Sint Jan, Brugge	31.51	1295	1295	1289	182	83	83	475	362/159	158	14	109	366	3080	123	1	71
ZCL, Gent	18.81	2087	2100	2095	175	51	51	300	241/62	62	8				79	14	30
GAU St-Augustinus, Antwerpen	18.39	3147	3166	3169	201	39	39	285	260/386	26	1	33	249	619	54	5	40
ZNA Middelheim, Antwerpen	12.31	2301	2335	2328	156	27	26	220	182/388	38	0	36	239	1288	1	0	32
Hopital Erasme, Bruxelles	38.41	1971	2011	1977	150	38	36	257	212/136	25	6	11	119	367	40	0	9
Hopital Erasme, Bruxelles	18.78	3037	3088	3013	134	50	50	257	224/238	33	1	68	406		15	0	28
Hopital Saint-Pierre, Bruxelles	21.06	3100	3159	3141	240	51	51	579	557/135	12	4	36	168	2111	11	30	6
UZ Sint Luc, Brussel	25.96																
Chiron-Delta, Bruxelles	11.72	3147	3232	3216		41	41	247	210/210	37	2	36	147	1605	30		47
CHC St-Michel, Roubaix	30.71	3198	3475	3444	304	65	64	567	518/87	49	6	39	282	1939	60	2	68
CHC Erasme, Lille	31.67	2588	2633	2624	320	79	75	559	462/194	97	7	46	340	3038	84	10	107
CHC Namur	17.22	1840	1881	1865	172	39	39	273	207/147	66	7	54	25		33	1	75
Troisi. La Louvière	23.85	1126	1160	1152	207	57	57	274	175/122	99	11	99	793	1946	91	3	144
CHDC, Charleroi	18.78	2196	2238	2246	249	44	44	257	216/231	21	3	13	142	165	18		14
Hopital Civil Marie	7.79	1297	1381	1382	168	38	34	126	122/46	6	0	23	212	471		0	1

2019



Jaar / Année 2018	Versante totale des patients	Bébé Anomalie (N=1000)	Séjour Néon. (N=1000)	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	INDICATEUR N=1000	Opérations Admissions N=1000	Opérations Admissions N=1000	Taux d'indication N=1000	Taux d'indication N=1000	Général. par Pat. vent.	ventil. dagen par vent.	CPAP dagen par CPAP	Taux d'indication N=1000	Général. Refus.	Temps avant Retenir	
UZ Antwerpen	31.09	1289	1323	1313	213	80	74	373	215/109	302	11	92	549	1384	130	16	192	
UZ Brussel	15.17	2419	2475	2458	238	62	57	342	276/85	86	1	73	832		39	8	72	
UZ Gent	38.77	1041	1089	1037	214	83	83	508	239/78	269	18	139	981		186	12	284	
UZ Leuven	42.08	2290	2374	2339	340	102	102	541	391/175	129	5	182	1369		5	150		
AZ Sint Jan, Brugge	39.87	1285	1352	1343	209	88	88	442	267/21	156	11	100	550	3791	141	2	89	
ZCL, Gent	17.76	2048	2086	2075	187	42	42	296	231/71	65	10				75	3	66	
GAU St-Augustinus, Antwerpen	17.97	3207	3269	3256	213	50	50	256	221/222	35	2	41	304	590	33	2	48	
ZNA Middelheim, Antwerpen	16.72	2186	2223	2215	106			20	179	145/144	35	3	27	194	1108		0	17
Hopital Erasme, Bruxelles	18.12	1938	1975	1944	137	28	26	165	155/70	10	5	54	142	243	21	0	4	
Hopital Erasme, Bruxelles	15.64	3251	3310	3224	192	52	52	257	216/	41	4	65	498		52		29	
Hopital Saint-Pierre, Bruxelles	20.13	3272	3319	3296	189	62	62	553	543/383	10	2	48	152		16	30	9	
UZ Sint Luc, Brussel	26.30																	
Chiron-Delta, Bruxelles	14.12	3042	3100	3090		38	38	306	305/444	42	3	26	111		25		64	
CHC St-Michel, Roubaix	27.89	2865	2943	2961	282	46	45	667	602/31	66	7	31	221		25	0	74	
CHC Erasme, Lille	29.89	2483	2543	2520	260	63	63	420	357/234	63	10	54	467	2486	48	10	64	
CHC Namur	16.54	1721	1760	1754	186	47	41	296	231/27	65	13	25	66		38	0	76	
Troisi. La Louvière	22.31	1130	1163	1159	178	52	52	275	180/96	96	12	108	840	2226	74	0	130	
CHDC, Charleroi	17.54	2183	2223	2205	217	42	42	264	238/179	26	4	36	233		16	0	24	
Hopital Civil Marie	7.62	1245	1269	1264	153	40	37	94	82/78	15	6	29	173		1	0	0	
		542	5943	5712	3501	897	900	5861		1189	136	89	7133		800	72	118	

2018

Jaar / Année 2020	Versante totale des patients	Bébé Anomalie (N=1000)	Séjour Néon. (N=1000)	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	Sev. gél. N vs. N=1000	INDICATEUR N=1000	Opérations Admissions N=1000	Opérations Admissions N=1000	Taux d'indication N=1000	Taux d'indication N=1000	Général. par Pat. vent.	ventil. dagen par vent.	CPAP dagen par CPAP	Taux d'indication N=1000	Général. Refus.	Taux d'indication N=1000	
UZ Antwerpen	32	1383	1310	1293	225	90	89	355	227/93	128	13	50	519				213	
UZ Brussel	26																	
UZ Gent	39	870	907	869	207	90	90	477	235/96	284	11	118	1339	805	1		271	
UZ Leuven	47	2195	2451	2370	215	71	75	509	413/99	108	9	70	1206	3654		90	120	
AZ Sint Jan, Brugge	39	1345	1385	1378	205	72	66	382	231/11	151	15	98	551	3159		145	0	159
ZCL, Gent	19	1971	2018	2013	154	44	44	278	240/90	38	6	70	242	2175		58	3	59
GAU St-Augustinus, Antwerpen	18																	
ZNA Middelheim, Antwerpen	11																	
Hopital Erasme, Bruxelles	13	1782	1819	1800	132	30	30	226	146/91	27	2	18	89	317		5	0	2
Hopital Erasme, Bruxelles	17	2088	2122	2078	152	37	37	206	188/118	18	2	54	418	2122		22	0	20
Hopital Saint-Pierre, Bruxelles	17																	
UZ Sint Luc, Brussel	27	1790	1798	1787	238	89	81	376										
Chiron-Delta, Bruxelles	17					48	40	306	266/91	40		21	97	1531		22		56
CHC St-Michel, Roubaix	34	3123	3218	3189	280	35	33	505	410/219	48	1	35	139	1269		44		41
CHC Erasme, Lille	27	2450	2495	2498	255	75	75	485	389/7	87	6	37	288	2385		70		82
CHC Namur	19	1790	1824	1806	155	32	30	243	189/7	52	5	14	138	1433		945		49
Troisi. La Louvière	23	1130	1163	1159	181	47	47	291	176/77	117	6	88	636	1463		88		120
CHDC, Charleroi	19	2183	2208	2202	227	42	34	258	230/112	26	2	15	107	805		088		21
Hopital Civil Marie	7.62	1245	1262	1260	111	38	204	197/7	5	3	18	133	143		1	0	0	
Totaal de Nederland		27381	30220	27915	825	739	7148	3668/1878	10015	81	708	14375	22983	3754	838	82	1211	

2020

RESET,
REFOCUS,
READJUST,
RESTART,
AS MANY TIMES
AS YOU NEED TO.
JUST NEVER GIVE UP

2021

1

2022

7

2023

5

Curia, Charleroi	2024
TOTAL	668

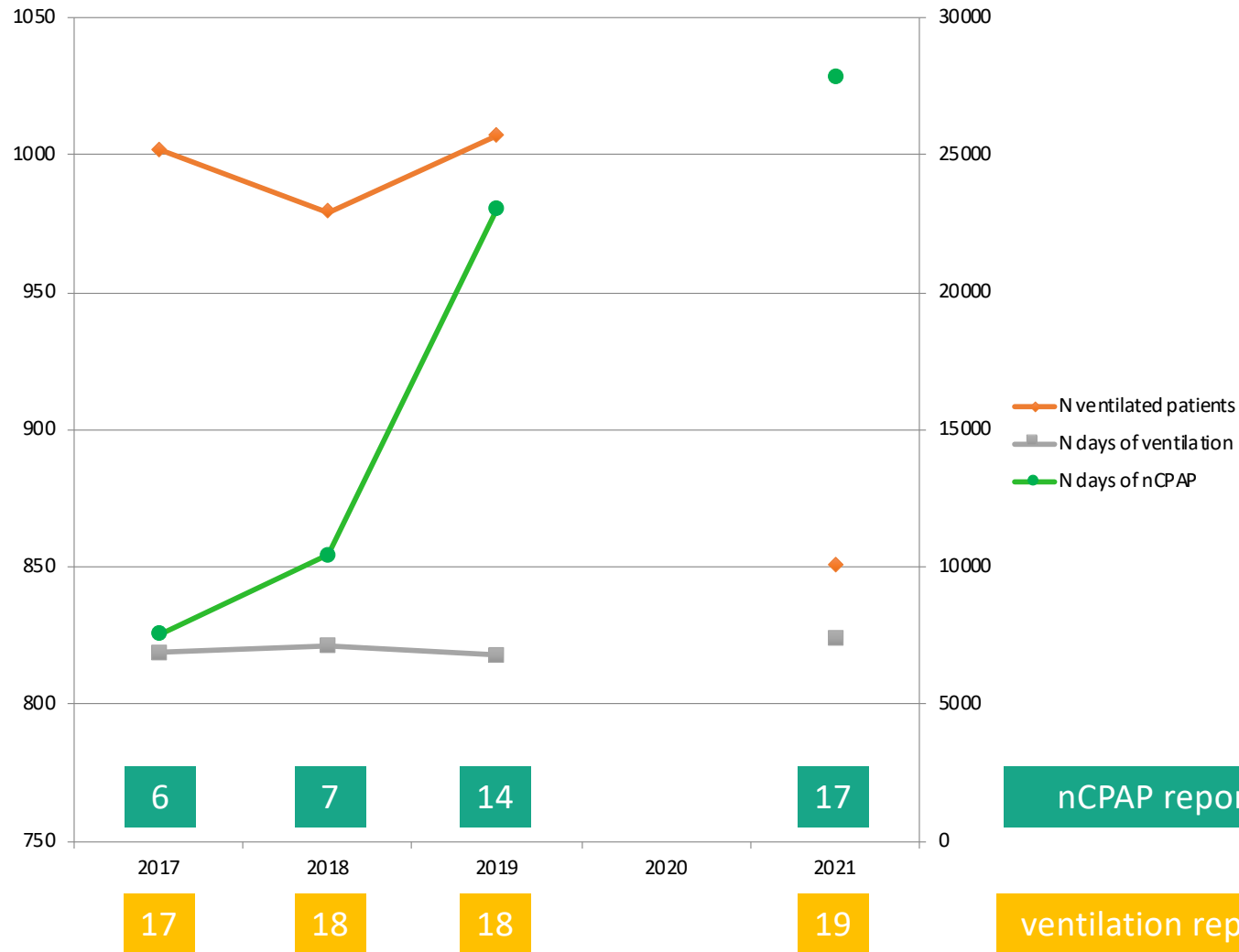
e



For 2024 responses for
10 out of 19 NICU's

6/10 with data on
Optiflow

NIC statistics interesting data

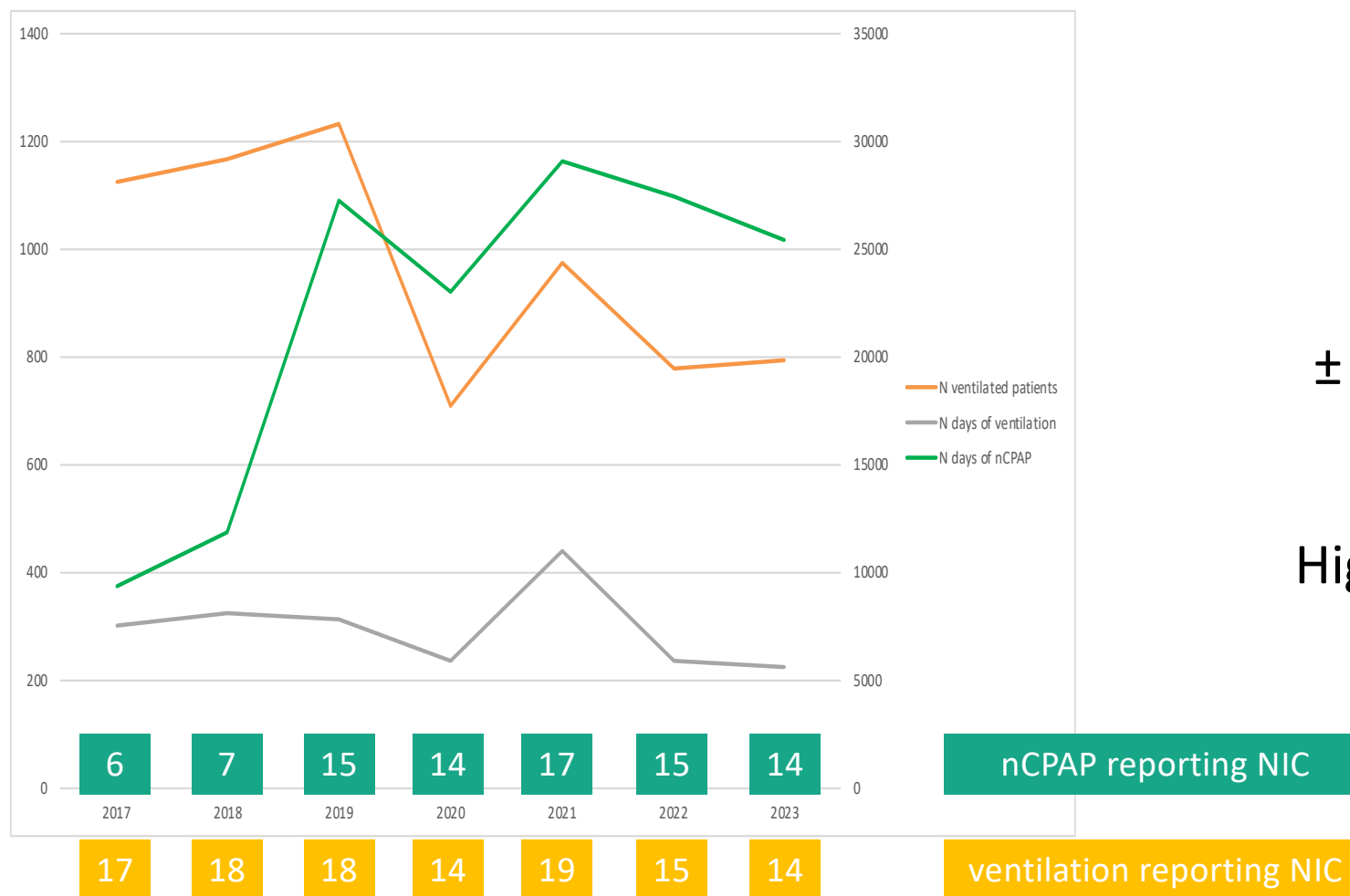


In 2021
 ± 7000 days ventilation
 ± 28000 days nCPAP
 High flow nasale canula?

nCPAP reporting NIC

ventilation reporting NIC

NIC statistics updated graph



In 2023
 ± 5600 days ventilation
 ± 25000 days nCPAP
 High flow nasale canula?

NIC statistics 2024



We welcome your data

hoping to distribute them by our next autumn meeting



≥ 3 lit/min



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE

XXVIII EUROPEAN CONGRESS
OF PERINATAL MEDICINE

2022 Lisbon, Portugal

**Announcement of
The Lancet Child & Adolescent Health Commission
on “The Future of Neonatology”**

- The report will be presented
- Separate registration required
- Olivier Danhaive will attend

ESPNIC 2025

25th – 28th June 2025
Alicante, Spain





- Olivier Danhaive

Precongress course 21/10/25

- Lung injury/protective strategies
- NAVA : how to set and adjust

- Fiametta Piersigli

Precongress course 21/10/25

- Neonatal vascular access
- Prevention of CLABSI

- Anne Smits

Parallel session 22/10/25

- Individualized drug therapy in asphyxia

- Anneleen Dereymaeker

Parallel session 23/10/25

- Sleep patterns in heart disorders

**BELGIUM NICU's ARE WELL REPRESENTED
IN THE PROGRAM**

GOOD LUCK WITH THE PRESENTATIONS

Zelpultide alfa in preterm neonates at
high risk of developing BPD

ZELA

RC-DB-Ph3 multicentre trial

NCT06897839

Sponsored by Airway Therapeutics

PI Daniele De Luca

The goal of this Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Phase 3 Multicenter Study is to determine if an investigational drug, Zelpultide Alfa, can reduce the occurrence of Bronchopulmonary Dysplasia (BPD) in extremely premature babies.

- Already checking feasibility

- UZB
- UZL
- UCL
- CHU Liège

1. Born between gestational age (GA) 23 0/7 to 27 6/7 weeks, inclusive.
2. Received at least 1 dose of SOC-indicated animal-derived pulmonary surfactant treatment after birth.
3. Intubated and on invasive mechanical ventilation per SOC.
4. Able to receive the first dose of zelpultide alfa or air-sham at least 15 min after the surfactant administration but within 96 h of birth and within 48 h from the start of invasive mechanical ventilation. Subjects extubated and re-intubated after their pulmonary surfactant dose(s) are eligible as long as the inclusion criteria are met.
5. Informed consent and personal information authorization form signed by the subject's parent(s) or legal guardian(s).

- Contact if interested in participation

- arroyo@airwaytherapeutics.com
- dm.deluca@icloud.com

Program

19:00 *Welcome drink*

19:30 **Human Milk Fortifiers**

19:40 **Structure of BAoP: How do we work together?**

20:10 **Recognition Level 3 Neonatology**

20:30 **Nurse Practitioners in Neonatology**

20:50 *Break*

21:00 **Update on NICU Nomenclature**

21:30 **Varia**

- Autumn meeting 2025
- POCUS workgroup
- Website BVN-GBN
- RSV-profylaxis 2025-2026
- News form the project groups
- Statutory changes BVN-GBN
- NIC statistics 2024
- ...

22:15 **Your suggestions**

22:30 *Closure*

(Nutricia)

(An Deguchtenaere)

(Pierre Maton)

(Brenda Van Delft)

(Luc Cornette)

(Kris De Coen)



Important things to remember



01/07/25 early bird BVN-GBN Lung Ultrasound Course

Cases of the year for Autumn meeting on 27/11/25 before 03/10/25

Projects for Chiesi Social Prize for Neonatology before 03/10/25