

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 novembre 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant l'amélioration
de la protection et du suivi
des enfants prématurés**

AMENDEMENT

N° 3 DE MMES GERKENS ET DETIÈGE

Considérants et demandes

Remplacer les considérants et demandes par:

“La Chambre des représentants,

A. considérant que, en Belgique, 7,4 % des nouveaux nés viennent au monde prématurément avant la 32 semaine de grossesse;

B. considérant l'harmonisation effective depuis 2010 des systèmes d'enregistrement des données (naissances et indicateurs de santé périnatale) des communautés flamande et française de Belgique mais également des améliorations à y apporter encore pour que les items belges correspondent à ceux de l'OMS;

Documents précédents:

Doc 53 **0380/ (2010/2011):**

- 001: Proposition de résolution de Mmes Detiège et Gerkens.
- 002: Addendum.
- 003: Amendements.
- 004: Addendum.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 november 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het verbeteren
van de bescherming en opvolging
van premature kinderen**

AMENDEMENT

Nr. 3 VAN DE DAMES GERKENS EN DETIÈGE

Consideransen en verzoeken

De consideransen en de verzoeken vervangen door wat volgt:

“De Kamer van volksvertegenwoordigers

A. geeft aan dat in België 7,4 % van de pasgeborenen vroegtijdig, vóór de 32^e zwangerschapsweek, wordt geboren;

B. wijst erop dat de systemen voor de registratie van de gegevens (geboorten en perinatale gezondheids-indicatoren), zowel van de Vlaamse als van de Franse Gemeenschap in België, sinds 2010 daadwerkelijk op elkaar zijn afgestemd, maar attendeert er tevens op dat die systemen nog moeten worden geoptimaliseerd opdat de Belgische werkwijze zou stroken met die van de WHO;

Voorgaande documenten:

Doc 53 **0380/ (2010/2011):**

- 001: Voorstel van resolutie van de dames Detiège en Gerkens.
- 002: Addendum.
- 003: Amendementen.
- 004: Addendum.

C. considérant que l'enregistrement pour le suivi de la qualité de la prise en charge des nouveau-nés prématurés de moins de 1 500 grammes ou de moins de 32 semaines ("grands prématurés) hospitalisés dans les services de néonatalogie (services NIC) se limite au séjour néonatal et ne couvre pas encore le suivi des enfants ensuite;

D. considérant les évolutions positives réalisées depuis 2010 dans le cadre du budget INAMI pour assurer le suivi multidisciplinaire des enfants prématurés ainsi que de leurs parents, à savoir un budget 2011 des soins de santé prévoyant 2 millions d'euros pour suivre ces enfants jusqu'à l'âge de 7 ans via des screenings réguliers et gratuits;

E. considérant qu'il existe en 2011, 19 centres NIC, 6 en Flandre, 6 en Wallonie et 7 à Bruxelles; que ces centres ont un nombre limité de lits agréés et financés mais que nombre d'entre eux doivent assumer le financement d'un surplus de prises en charge;

F. considérant que les screenings prévus devront avoir lieu dans des hôpitaux conventionnés avec un agrément NIC ou dans des services qui travaillent étroitement avec ces hôpitaux et qu'un rapport a été soumis au président du Collège des médecins-directeurs, en septembre 2011. Rapport issu d'un consensus entre pédiatres du Nord et du Sud sur les modalités concrètes des conventions à mettre en place;

G. considérant que le traitement préventif contre la bronchiolite permet de diminuer les réhospitalisations de ces enfants mais qu'il n'est remboursé par l'INAMI que pour les enfants nés avant la 32^e semaine alors que l'efficacité de cette vaccination pourrait être très utile aux enfants jusqu'à la 35^e semaine; en effet, grâce à la molécule palivizumab, contenue dans le vaccin, le taux d'hospitalisation VRS de tous les bébés prématurés ($p < 0,001$) est réduit de 55 %, de plus, comparé aux bébés à terme également hospitalisés pour VRS, les bébés à risques restent hospitalisés 1,5 à 4 fois plus longtemps;

demande au gouvernement fédéral,

1. de finaliser le travail d'harmonisation des systèmes d'enregistrement des données relatives aux naissances et au suivi des enfants prématurés au-delà des enregistrements belges et des obligations européennes, de manière à utiliser des items qui permettent aux

C. geeft aan dat de registratie voor de opvolging van de zorgkwaliteit voor vroeggeboren kinderen van minder dan 1 500 gram, dan wel jonger dan 32 weken ("zeer vroeggeborenen") die in de diensten neonatalogie (NIC-diensten) zijn opgenomen, beperkt is tot het verblijf in die diensten, en nog geen aandacht besteedt aan de opvolging van de kinderen nadien;

D. is er zich van bewust dat de in het RIZIV-budget opgenomen middelen voor de multidisciplinaire opvolging van de vroeggeborenen en hun ouders gunstig evolueren sinds 2010; op de begroting 2011 voor de gezondheidszorg wordt 2 miljoen euro uitgetrokken om die kinderen tot de leeftijd van 7 jaar via geregelde, kosteloze screenings te volgen;

E. attendeert erop dat ons land in 2011 19 neonatale intensive care-afdelingen telt (6 in Vlaanderen, 6 in Wallonië en 7 in Brussel); dat die afdelingen over een beperkt aantal erkende en gefinancierde bedden beschikken, maar dat veel van die afdelingen de zorg voor een groter aantal kinderen moeten financieren;

F. wijst erop dat de geplande screenings zullen moeten worden uitgevoerd in geconventioneerde ziekenhuizen die over een NIC-vergunning beschikken, dan wel in diensten die nauw met die ziekenhuizen samenwerken en dat in september 2011 aan de voorzitter van het College van geneesheren-directeurs een rapport werd bezorgd, dat tot stand kwam dankzij een consensus tussen de kinderartsen uit het noorden en het zuiden van ons land, over de concrete nadere maatregelen met het oog op de uitvoering van de in te stellen conventies;

G. stipt aan dat de preventieve behandeling tegen bronchiolitis herhaalde ziekenhuisopnames van die kinderen kan terugdringen; het RIZIV betaalt die behandeling evenwel slechts terug voor kinderen die geboren zijn vóór de 32^e zwangerschapsweek, hoewel die inenting zeer nuttig en efficiënt zou kunnen zijn voor kinderen die geboren zijn tot en met de 35^e zwangerschapsweek; dankzij de palivizumab-molecule die het vaccin bevat, is het aantal ziekenhuisopnames van alle vroeggeborenen met RSV ($p < 0,001$) gereduceerd met 55 %; in vergelijking met à terme-kinderen die eveneens voor RSV werden opgenomen, blijven de risicobaby's gemiddeld 1,5 tot 4 keer langer in het ziekenhuis;

verzoekt de federale regering:

1. de werkzaamheden inzake de harmonisatie van de registratiesystemen voor de gegevens over de geboorten en de follow-up van de premature baby's af te ronden op een niveau dat de Belgische registraties en de Europese verplichtingen overstijgt, zodat items

études de l'OMS d'intégrer les données belges dans ses statistiques;

2. de donner suite aux rapports et avis qui résulteront du collège des médecins directeurs, de manière à développer au mieux les bonnes pratiques dans le suivi des enfants et de leurs parents dans le cadre des conventions avec les centres NIC, les services de maternité et de pédiatrie des hôpitaux, ainsi que les médecins généralistes et les équipes multidisciplinaires intra et extra hospitalières;

3. de répertorier et d'évaluer l'adéquation entre le nombre de centres et les besoins à la fois au niveau de la qualité du suivi spécialisé des enfants, ainsi que de celui des taux d'occupations des 19 centres NIC, afin d'en améliorer les conventions via une amélioration du nombre de lits agréés et subventionnés et de la répartition de ces lits sur l'ensemble du territoire.

4. d'assurer une prévention optimale des prématurés contre les infections qui sont les plus sévères en:

— assurant une meilleure information des parents quand ils quittent l'hôpital sur les facteurs externes favorisant la survenue de complications respiratoires (facteurs climatiques – hiver, humidité., pollution – tabac, ... personnes avec des affections respiratoires contagieuses - toux, rhume, grippe, ...)

— en élargissant le remboursement du traitement préventif contre la bronchiolite aux prématurés nés entre la 32^e et la 35^e semaine de grossesse avec des facteurs de risques pour les infections VRS (dont la plus fréquente est la bronchiolite) si les avis et études scientifiques attestent de son utilité pour ces enfants et sur la base d'une évaluation du coût de cet élargissement."

JUSTIFICATION

Lors du colloque organisé au Parlement fédéral le 4 mars 2010 par Mesdames Gerkens, Avontroodt et Detiège, sur la prématurité et auquel la ministre de la Santé avait participé, des recommandations à court et à long terme avaient été formulées, en quatre points: enregistrement, suivi, action et administration.

— Organisation d'une bonne prévention (vaccin,...), d'un suivi qualitatif et systématique des enfants prématurés au sein d'une équipe multidisciplinaire,

— organisation globale des centres de néonatalogie et financement des centres N-étoilés,

worden gebruikt waarmee het mogelijk wordt de Belgische gegevens in de statistieken van de WHO-studies op te nemen;

2. gevolg te geven aan de rapporten en adviezen die zullen voortvloeien uit het College van geneesheren-directeurs, zodat bij de follow-up van de kinderen en hun ouders zo goed mogelijk best practices worden ontwikkeld in het kader van de overeenkomsten met de NIC-centra, de kraam- en kinderafdelingen van de ziekenhuizen, alsook de huisartsen en de intra- en extramurale multidisciplinaire ziekenhuisteam;

3. de afstemming van het aantal centra op de behoeften in kaart te brengen en te evalueren, zowel op het vlak van de kwaliteit van de gespecialiseerde follow-up van de kinderen, als van de bezettingsgraden van de 19 NIC-centra, teneinde de overeenkomsten ermee te verbeteren via een verbetering van het aantal erkende en gesubsidieerde bedden en van de verdeling van die bedden over het hele grondgebied;

4. een optimale preventie te garanderen van de prematuren tegen de ergste infecties:

— door de ouders bij het verlaten van het ziekenhuis beter voor te lichten over de externe factoren die kunnen leiden tot ademhalingsmoeilijkheden (weerfactoren: winter, vochtigheid enzovoort; verontreiniging: tabak enzovoort; mensen met besmettelijke aandoeningen van de luchtwegen: hoest, verkoudheid, griep enzovoort);

— door de terugbetaling uit te breiden van de preventieve behandeling tegen bronchiolitis bij de premature kinderen die zijn geboren tussen de 32^e en de 35^e zwangerschapsweek en die risicofactoren vertonen voor RSV-infecties (waarvan bronchiolitis het meeste voorkomt), als de adviezen en de wetenschappelijke studies het nut ervan voor die kinderen aangeven, en op basis van een evaluatie van de kosten van die uitbreiding."

VERANTWOORDING

Tijdens het symposium in het federale Parlement dat de dames Gerkens, Avontroodt en Detiège op 4 maart 2010 hebben georganiseerd over vroeggeboorte en waaraan de minister van Volksgezondheid heeft deelgenomen, werden op vier punten aanbevelingen op korte en lange termijn geformuleerd: registratie, follow-up, actie en beheer.

— Organisatie van deugdelijke preventie (vaccin enzovoort), een kwalitatieve en stelselmatige follow-up van premature baby's binnen een multidisciplinair team;

— algemene organisatie van de neonatalogiecentra en financiering van de niet-intensieve neonatale zorgafdelingen;

— système de soutien pour les parents des enfants prématurés,...

Il avait été demandé de concrétiser et planifier ces recommandations et pour ce faire de d'abord réaliser les premières actions bien concrètes et urgentes que sont l'enregistrement des naissances prématurées, l'harmonisation des méthodes de suivi de ces enfants et l'amélioration de la prévention vis-à-vis des complications résultants de la prématurité.

La résolution du 13 octobre 2010 traduisait ces recommandations.

La ministre de la santé qui s'était engagée lors du colloque à y donner suite, a effectivement concrétisé des avancées significatives qui justifient cet amendement d'actualisation.

Les avancées et leur historique sont:

Depuis 2008, dans la partie francophone du pays, un projet pilote a été mis sur pieds avec les moyens de CAP48, la campagne de solidarité de la RTBF.

L'engagement de CAP48 représentait un budget annuel de 450 000 euros sur 3 ans (2008-2009-2010). Au-delà de cette période, CAP48 prévoyait de maintenir son engagement financier jusqu'à la reprise de l'activité par les pouvoirs publics.

Grâce au projet CAP48, qui se faisait en collaboration avec 11 centres NIC (*Neonatal Intensive Care* – centre de néonatalogie intensive) et l'ONE au moyen d'une convention, ce sont environ 1 000 enfants prématurés francophones qui ont pu être pris en charge pour un suivi.

Mais CAP48 n'a pas les moyens financiers pour étendre le projet à l'ensemble de la population potentiellement visée, ni dans la partie francophone du pays, ni dans l'ensemble du pays.

Comme il est apparu important de prévoir Budget 2011 des soins de santé.

Il est proposé que ces enfants soient suivis jusqu'à l'âge de 7 ans par une équipe multidisciplinaire (médecins de diverses disciplines, psychologues, kinésithérapeutes, logopèdes, assistants sociaux); le contenu du screening étant déterminé par l'âge de l'enfant et 6 moments de screening étant prévus pendant la période de suivi complète, le dernier screening ayant lieu à l'âge de 7 ans.

Le screening aura lieu dans des hôpitaux conventionnés avec un agrément NIC ou dans des services qui travaillent étroitement avec ces hôpitaux. Pour obtenir la collaboration nécessaire des parents de ces enfants, il est important que ce screening soit gratuit ou presque gratuit.

Un rapport vient d'être soumis au président du Collège des médecins-directeurs. Ce rapport fait état du consensus entre

— ondersteuningssysteem voor de ouders van premature baby's enzovoort.

Gevraagd was om die aanbevelingen concreet vorm te geven en te plannen, alsmede om daartoe de eerste echt concrete en spoedeisende stappen te ondernemen, met name registratie van de vroeggeboorten, harmonisering van methoden voor de *follow-up* van die kinderen alsook verbeterde preventie van de verwikkelingen ingevolge vroeggeboorte.

Het voorstel van resolutie van 13 oktober 2010 weerspiegelde die aanbevelingen.

De minister van Volksgezondheid, die er zich tijdens het colloquium toe had verbonden om daaraan gevolg te geven, heeft daadwerkelijk significante vooruitgang geboekt, hetgeen verantwoordt dat met dit amendement wordt verzocht een en ander bij de tijd te brengen.

Hierna volgt een overzicht van de geboekte vooruitgang.

Sinds 2008 is in Franstalig België een proefproject opgezet met de middelen van CAP48, de solidariteitscampagne van de RTBF.

CAP48 verbond zich tot een jaarbudget ten belope van 450 000 euro over 3 jaar (2008-2009-2010). Na die periode was CAP48 van plan zijn financiële bijdrage te handhaven totdat de overheid de activiteit zou overnemen.

Dankzij het CAP48-project, dat via een overeenkomst plaatsvond in samenwerking met 11 diensten Neonatale Intensieve Zorg (afgekort NIC, wat staat voor *Neonatal Intensive Care*) en het *Office de la naissance et de l'enfance* (ONE), kon in Franstalig België voor ongeveer 1 000 premature baby's worden voorzien in *follow-up*.

CAP48 beschikt evenwel niet over de financiële middelen om het project uit te breiden tot heel het bevolkingspotentieel, noch in Franstalig België, laat staan in heel België.

In de begroting 2011 voor de gezondheidszorg werden in dat verband dan ook middelen opgenomen.

Er wordt voorgesteld dat die kinderen tot hun zevende verjaardag worden opgevolgd door een multidisciplinair team, samengesteld uit artsen van verschillende disciplines, psychologen, kinesitherapeuten, logopedisten en maatschappelijk werkers); de inhoud van de screening hangt af van de leeftijd van het kind en tijdens de hele opvolgingsperiode zijn er zes screeningmomenten gepland, het laatste wanneer het kind zeven jaar is geworden.

De screening zal plaatsvinden in geconventioneerde ziekenhuizen met een NIC-erkenning of in diensten die nauw met die ziekenhuizen samenwerken. Om de ouders van die kinderen ertoe te bewegen mee te werken, is het belangrijk dat de screening gratis of zo goed als gratis is.

Aan de voorzitter van het College van geneesheren-directeurs werd onlangs een rapport overhandigd. Daarin

pédiatres du Nord et du Sud sur les modalités concrètes des conventions à mettre en place. Le Collège des médecins-directeurs va donc très prochainement se pencher sur les conventions et l'appel aux centres.

Concrètement

Dans un premier temps, il sera d'abord proposé un soutien à la parentalité aux familles et ce depuis l'hospitalisation de l'enfant. Il est en effet nécessaire d'offrir un accompagnement psychologique pour aider le couple à "devenir parent" de cet enfant particulier, petit et fragile.

Le programme de suivi devrait ensuite connaître plusieurs séquences de screening:

1) À la fin du séjour en service de néonatalogie, l'équipe médicale et paramédicale de l'hôpital ou du centre de référence informe les familles de l'importance d'un suivi régulier de leur enfant, ainsi que de la possibilité d'avoir accès à des visites de dépistage gratuites au sein de l'hôpital. Cette première visite devrait prévoir un entretien psychologique destiné à aider les parents à dépasser les angoisses liées au fait de quitter le climat sécurisant de l'unité néonatale et de préparer le départ de l'enfant vers sa maison. Un bilan clinique neurologique sera également prévu.

2) Vers 3 à 5 mois, une visite devrait être prévue pour évaluer les relations entre l'enfant et ses parents, avec un examen neurologique et, éventuellement, une consultation de dépistage des troubles fins du mouvement par un kinésithérapeute.

3) Vers 9 à 12 mois, une visite devrait prévoir un bilan de développement et un examen neurologique.

4) Vers 2 ans, il serait à nouveau procédé à un bilan de développement complet afin de déterminer les progrès effectués et à un examen neurologique. À la fin de chaque visite, les professionnels proposent une prise en charge par des spécialistes si cela s'avère nécessaire.

5) Trois dernières visites seront prévues à 3, 5 et 7 ans. Elles auront pour but de procéder à une évaluation plus détaillée des fonctions intellectuelles, neuropsychologiques (attention/concentration, coordination, visuo-motrice), langagières, comportementales et du bien-être psychologique de l'enfant. À chacune de ces visites, le médecin procédera à un examen clinique neurologique adapté à l'âge de l'enfant.

Concernant l'enregistrement des données périnatales, deux systèmes coexistent: l'enregistrement du "Studie Centrum voor Perinatale Epidemiologie", soutenu par la Communauté flamande depuis les années 80 et, depuis 2009, l'enregistrement du "Centre d'Epidémiologie périnatale", soutenu par la Communauté française, la COCOM et la Région wallonne. Ces deux enregistrements ont à

wordt gewag gemaakt van de consensus tussen pediaters in Vlaanderen en Wallonië over de concrete invulling van de overeenkomsten die zullen worden opgesteld. Het College van geneesheren-directeurs zal dus heel weldra werk maken van de overeenkomsten en de centra daarover aanspreken.

Wat betekent dat concreet?

In eerste instantie zal aan de gezinnen ouderschapsondersteuning worden aangeboden, en dat vanaf het ogenblik dat het kind in het ziekenhuis is opgenomen. Psychologische begeleiding is immers noodzakelijk om het koppel "ouder te helpen worden" van dat bijzondere, kleine en kwetsbare kindje.

Vervolgens zou het opvolgingsprogramma verschillende screeningmomenten moeten inbouwen.

1) Na het verblijf op de dienst neonatologie wijst het (para) medisch team van het ziekenhuis of het referentiecentrum de gezinnen op het belang van een regelmatige opvolging van hun kind en op de mogelijkheid om deel te nemen aan de gratis opsporingsprogramma's die het ziekenhuis aanbiedt. Tijdens dat eerste bezoek zou een psychologisch gesprek moeten plaatsvinden om de ouders de angst die het verlaten van de geruststellende neonatale eenheid kan veroorzaken, te helpen overwinnen en het vertrek van het kind naar huis voor te bereiden. Daarbij zou ook een klinische neurologische balans worden opgemaakt.

2) Wanneer het kind tussen 3 en 5 maand oud is, zou een bezoek moeten worden gepland om de verhouding tussen het kind en zijn ouders te evalueren, waarbij een neurologisch onderzoek plaatsvindt en een kinesitherapeut eventueel ook peilt naar fijnmotorische stoornissen.

3) Tussen 9 en 12 maand zou de ontwikkeling moeten worden gecontroleerd en een nieuw neurologisch onderzoek moeten plaatsvinden.

4) Wanneer het kind ongeveer twee jaar is, zouden opnieuw een complete ontwikkelingsevaluatie en een neurologisch onderzoek volgen. Na elk bezoek stellen de gezondheidswerkers indien nodig een behandeling door specialisten voor.

5) Tot slot zijn er drie bezoeken gepland wanneer het kind drie, vijf en zeven jaar wordt. De bedoeling daarvan is de intellectuele ontwikkeling, de neuropsychologische functies (aandacht/concentratie, coördinatie, visuele motoriek), het taalvermogen, het gedrag en het psychologisch welzijn van het kind grondig onder de loep te nemen. De arts zal dan telkens een klinisch neurologisch onderzoek doen, aangepast aan de leeftijd van het kind.

Met betrekking tot de registratie van de perinatale gegevens bestaan twee systemen naast elkaar: de registratie door het "Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie", dat sinds de jaren 80 door de Vlaamse Gemeenschap wordt gesteund, en de registratie sinds 2009 door het "Centre d'Epidémiologie périnatale", gesteund door de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Waals

l'heure actuelle été harmonisés, ce qui permet notamment à la Belgique de remplir ses obligations européennes en matière d'enregistrement des naissances et d'indicateurs de santé périnatale. Par ailleurs, le Collège de médecins pour la mère et le nouveau-né, section maternité, a établi un modèle d'enregistrement pour le suivi de la qualité de la prise en charge des nouveau-nés prématurés de moins de 1 500 grammes ou de moins de 32 semaines ("grands prématurés") hospitalisés dans les services de néonatalogie (services NIC). Cet enregistrement est opérationnel depuis 2004. Il se limite actuellement au séjour néonatal, mais il est prévu d'y ajouter des paramètres de suivi.

Il reste néanmoins des recommandations non rencontrées comme:

- la conformité internationale de l'enregistrement des données et des suivis de manière à ce que la Belgique puisse être reprise dans les études et statistiques de l'OMS;

- l'adéquation du nombre de centres NIC, ainsi que de lits agréés dans les centres spécialisés NIC avec les besoins de la population, ainsi qu'avec les nécessités de qualité des prestations spécialisées exigées. Plusieurs centres sont aujourd'hui obligés d'accepter des enfants au-delà du nombre de lits pour lesquels ils sont agréés et subventionnés. Les hôpitaux auxquels ils sont associés prennent en charge des surcoûts, mais cette situation est intenable à long terme;

- le remboursement du vaccin VRS pour les enfants nés entre la 32^e et 35^e semaine n'est toujours pas acquis. Les pédiatres spécialisés le revendiquent, vu l'impact positif sur la limitation du nombre et de la durée d'hospitalisation pour ces enfants et vu le coût important à assumer par les parents (entre 3 000 et 5 000 euros par vaccin). Les comités scientifiques n'auraient pas tous la même appréciation du rapport efficacité-coût. Il en résulte dès lors une non avancée de cette recommandation.

Muriel GERKENS (Ecolo-Groen!)
Maya DETIÈGE (sp.a)

Gewest. Die beide registratiesystemen zijn thans op elkaar afgestemd, waardoor België meer bepaald zijn Europese verplichtingen inzake de geboorteregistratie en de perinatale gezondheidsindicatoren kan vervullen. Voorts heeft het "College van geneesheren voor de moeder en de pasgeborene - afdeling materniteit" een registratieformulier uitgewerkt voor de opvolging van de zorgkwaliteit voor vroeggeborenen die minder dan 1 500 gram wegen, dan wel jonger zijn dan 32 weken ("zeer vroeggeborenen") en die in de diensten neonatologie (NIC-diensten) zijn opgenomen. Die registratie, die operationeel is sinds 2004, is thans beperkt tot het verblijf in de afdeling neonatologie, maar er zijn plannen om ze met opvolgingsparameters te verruimen.

Er blijven niettemin aanbevelingen waaraan niet is tegemoetgekomen:

- de internationale conformiteit van de registratie van de gegevens en de *follow-up*, zodat België in de WHO-studies en -statistieken kan worden opgenomen;

- de afstemming van het aantal NIC-centra, alsook van het aantal erkende bedden in de gespecialiseerde NIC-centra, op de behoeften van de bevolking, alsmede op de noodzakelijke kwaliteit van de vereiste gespecialiseerde verstrekkingen. Verscheidene centra zijn nu verplicht meer kinderen te aanvaarden dan het aantal bedden waarvoor ze zijn erkend en worden gesubsidieerd. De ziekenhuizen waaraan zij zijn verbonden, maken extra kosten, maar die toestand is op lange termijn onhoudbaar;

- de terugbetaling van het RSV-vaccin voor kinderen die geboren zijn tussen de 32^e en de 35^e zwangerschapsweek (nog altijd niet verworven). De gespecialiseerde kinderartsen eisen dat, gelet op de positieve impact op de beperking van het aantal opnames en de duur ervan voor deze kinderen, en gelet op de hoge kosten voor de ouders (tussen 3 000 en 5 000 euro per vaccin). De wetenschappelijke comités zouden de verhouding kosten-doeltreffendheid niet allemaal op dezelfde wijze beoordelen. Het resultaat is dan ook dat er inzake deze aanbeveling geen vooruitgang wordt geboekt.