

VERGADERING VAN HET COLLEGE MOEDER-PASGEBORENE, afdeling neonatologie :
8 mei 2018
Eurostation II, zaal Morris, van 10 tot 12 uur

I. Aanwezigheden :

Leden van het College:

G. Naulaers, P. Cools, L. Cornette, A. Johansson, K. Plaskie, D. Grossman, Anne-Sophie Maernoudt, Marie-Roos Van Hoestenbergh, O. Williams.

Uitgenodigde experten:, A. Pascal (Follow-Up), C. Ngyenba (e-newborn)

Verontschuldigd: M Tackoen

Administratie:

A. Clercx

II. Agenda:

1. Stand van zaken betreffende de NicAudit (Gunnar Naulaers)
2. Stand van zaken van de follow-up (Aurélie Pascal)
3. Neokiss (Marie Tackoen): uitgesteld
4. N* Project/Projet N*(Anne Johansson)
5. Projecten van het college 2018-2020
6. Varia

III. Verloop van de vergadering: zie PPT-presentatie (1) in de bijlage

1. NIC audit: G. Naulaers Zie PPT-presentatie (1)

Alle NIC-diensten nemen deel aan de registratie, wat neerkomt op ongeveer 1400 patiënten van minder dan 1500 gram en/of minder dan 32 zwangerschapsduur.

2. Opvolging van de prematuren : A. Pascal cf. PPT (2)

De resultaten van de opvolging worden voorgesteld en door de groep besproken. Globaal gezien is de compliance betreffende de opvolging uitstekend, vooral voor de vroegtijdige bilans. Voor de laattijdige bilans dient ermee rekening te worden gehouden dat het gaat om kinderen die vanaf het begin geen systematische opvolging in het kader van de overeenkomst kregen. Dit is vooral het geval voor de bilans D tot 5 jaar.

Om de interpretatie van de resultaten te optimaliseren, zullen de reeds uitgevoerde standaardisatiewerkzaamheden worden voortgezet. Er is een vergadering met de kinesitherapeuten en de psychologen hierover georganiseerd.

De procedure die moet worden gevolgd om de eerste resultaten van de opvolging in het kader van de doctoraatsthesis van Aurelie te publiceren, wordt ook besproken: 1. akkoord van het college, 2.

akkoord van de diensten en van de ethische comités uit elk ziekenhuis, 3. akkoord van de opvolgingscentra.

3. Project N* : A. Johansson cf PPT (4) en als bijlage toegevoegde verslag

De eventuele vragen over alle werkzaamheden kunnen naar Anne Johansson worden gestuurd. De conclusies en de voorstellen van acties worden besproken en door de werkgroep goedgekeurd.

4. Projecten van het college 2018-2020. Zie PPT (1) en (3) Baby Monitor + toegevoegd artikel

De automatische en interactieve benchmarking maakt het voor de diensten mogelijk om zich te positioneren ten opzichte van de andere diensten en om hypothesen over hun respectieve performanties te genereren.

Om 'corrigerende' maatregelen te nemen, blijken andere benaderingen noodzakelijk te zijn : enerzijds, een nauwkeurige definitie van de geregistreerde items en eventueel een audit van de geregistreerde gegevens, anderzijds, een grondigere evaluatie, met een statistische interpretatie waarbij rekening wordt gehouden met de case-mix (type 'funnel plot') voor een klein aantal relevante indicatoren. We komen terug op het voorbeeld van de 'Baby Monitor' (zie PPT en publicatie) en op de door W. Aelvoet uitgevoerde studie.

G Naulaers zal Wim op een volgende vergadering van het College uitnodigen.

IV. Volgende vergadering :

Woensdag 13 juni van 10 tot 12 uur, zaal Magritte A .

Rapporteur A. Clercx

REUNION DU COLLEGE MERE NOUVEAU-NE, section néonatalogie :
Le 18 décembre 2018
Eurostation II, salle De Gerlache, de 10 à 12 heures

I. Présences

Membres du Collège:

G. Naulaers, A. Johansson, Anne-Sophie Maernoudt, K. Plaskie, Marie-Rose Van Hoestenberghé, O. Williams.

Expert : Nguyenba Cuong (informatique)

Excusés : P. Cools, D. Grossman.

Administration:

A. Clercx

II. Ordre du jour :

1. NICaudit : état des lieux 2018
2. Follow-up : nouvelle convention pour le follow-up
3. Mesure de qualité du follow up : PROM (patient reported outcome measures) ou PREM (patient reported experience measures)
4. Finances.
5. Varia

III. Déroulement de la réunion : voir présentation PPT en annexe

1. NICaudit : Etat des lieux 2018. G. Naulaers

Les 19 services NIC existants participent tous régulièrement à l'enregistrement, avec comme conséquence un nombre élevé de dossiers-patients enregistrés (voir PPT). Le collège souhaite faire appel à un expertise extérieure pour interpréter ces données. Sont proposés :

- W. Aelvoet, SPF Santé publique : a peu de disponibilités pour le moment vu d'autres attributions (P4P)
- I-CHER (VUB (Koen Putman) en Ugent (Annemans) :
<https://researchportal.be/nl/organisatie/interuniversity-centre-health-economics-research>
- RECAP : UZA, Professor Annelies Van Rie

G. Naulaers contactera ces personnes/institutions.

Monsieur Nguyenba explique les nouvelles règles 'GDPR' (*) et les implications de ces dernières, ainsi que le concept du 'Big Data'. Il dispose maintenant d'une équipe experte en la matière et souhaite faire bénéficier le Collège de cette expertise, ainsi que les représentants de HealthData.be. Anne Clercx essaiera d'organiser une réunion avec ces derniers.

Elle rappelle que la migration du NICaudit vers HealthData.be est en principe programmée.

(*)

- Nécessité de désigner un 'Data Protection Officer /DPO'
- Explicit consent du patient ou de sa famille /'Opt in'
- Right of the patient to access, correct, erase his own data
- Need to secure sensitive data (techniques complexes d'encryptage/pseudonymisation)

2. Projet Follow-up (voir PPT en annexe)

La banque de donnée Follow-up est très complexe (plus de 1.000 items enregistrés). Chaque paramètre enregistré devrait être désigné par un nom explicite et simple ... ce qui pose un problème pour certains d'entre eux.

Auréli Pascal travaille à la publication des premiers résultats dans le cadre de sa thèse (voir PPT). Quel intitulé 'inventer' pour ce projet ? (VPI-BEL ? voir PPT). Le couplage des 2 data bases, NICaudit et Follow-up, est prévu en 2019.

Le problème de la confidentialité des données et de l'accord explicite des parents pour participer à l'enregistrement est également évoqué.

L'INAMI souhaite introduire une mesure de la qualité du follow-up sous forme de PROM (patient reported outcome measures) ou PREM (patient reported experience measures). Le modèle du 'NICU Fits' pourrait servir de référence (cf <https://www.healthactchq.com/survey/nicu%20fits>). Cette proposition est discutée (voir références dans le PPT).

Une réunion est prévue en mars avec les centres de suivi.

3. Finances

Le financement du Collège est prévu pour 2 ans 2018 et 2019 via un contrat conclu avec l'UZ Leuven (détails des montants voir PPT).

4. Varia

Proposition au Collège de participer au magazine électronique Be-care : voir exemplaire joint

IV. Prochaine réunion :

le 12 mars 2018 de 10 à 12 heures, salle 01C016 De Gerlache

Rapport rédigé par A. Clercx

AKKOORDRAAD

Tijdstip: 27 maart 2018 van 10u-12u

Locatie: RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Aanwezig: Gunnar Naulaers, Ann Oostra, Catherine Preux, Renaud Viellevoye, Chantal Lecart, Meneia Steel Lebre, Christiaens Florence, Anne François, Anne-Britt Johansson, Marie-Françoise Müller, Berten Ceulemans, Aurelie Pascal

RIZIV: Geert Verscuren, Céline Franken, Wyffels Antonine

College van geneesheren-directeurs: 4 vertegenwoordigers

Notulist: Aurelie Pascal

Agendapunten:

1. Goedkeurig verslag vorige akkoordraad 29/06/2016
2. Overlopen van de huidige conventie en de voorstellen tot aanpassingen
3. Varia
4. Conclusie

1. Goedkeurig verslag vorige akkoordraad → OK

2. Overlopen van de huidige conventie en voorstellen tot aanpassingen

Art. 1. Voorwerp van de overeenkomst

Het college stelt voor om de huidige bepalingen van de overeenkomst te behouden.

Art. 2. Beoogde rechthebbenden

Het college stelt voor om de huidige bepalingen van de overeenkomst te behouden (2 patiëntengroepen).

Art. 3. Doel van de inrichting en van het follow-upprogramma

Het college stelt voor om de huidige bepalingen van de overeenkomst te behouden.

Art 4. Inrichting

Het College wenst de huidige criteria van de overeenkomst te herzien.

HUIDIGE OVEREENKOMST

Momenteel is in (artikel 4 van) de overeenkomst bepaald dat de inrichting haar activiteiten op meerdere sites mag uitoefenen, op voorwaarde dat verschillende voorwaarden worden nageleefd:

- Voorafgaand akkoord van het CAD
- Elk teamlid moet de activiteiten op de andere sites kunnen verrichten
- De artsen werken daadwerkelijk op meerdere sites zodat er samenwerkingsbanden worden gecreëerd tussen de artsen die op de verschillende sites werken en zodat er geen enkele site is waar de artsen geïsoleerd werken van de artsen die op de andere sites actief zijn

Op basis van de huidige bepalingen moet de inrichting eveneens vooraf een samenwerkingscontract met minstens één NIC-dienst hebben gesloten. De inrichting mag daartoe een samenwerkingscontract met

meerdere NIC-diensten sluiten, maar een NIC-dienst mag slechts met één inrichting voor de follow-up van prematuur geboren kinderen een samenwerkingscontract sluiten.

⇒ **Teneinde aanspraak te kunnen maken op deze overeenkomst**, moet de inrichting samenwerkingscontracten hebben gesloten met NIC-diensten waarvan het totale aantal zuigelingen die tijdens eenzelfde kalenderjaar geboren zijn en die voldoen aan de criteria van artikel 2 van de overeenkomst en die sinds hun geboorte in de NIC-dienst gehospitaliseerd werden, in totaal minstens 140 bedraagt.

⇒ **Teneinde het recht op deze overeenkomst te behouden**, moet de inrichting per kalenderjaar minstens 100 verschillende nieuwe rechthebbenden ten laste nemen.

Artikel 19 voorziet in specifieke bepalingen op basis waarvan de inrichting zich ertoe verplicht, dat als er op verschillende sites wordt gewerkt, eenzelfde team zich moet verplaatsen naar de verschillende sites. Bij wijze van overgangsbepaling wordt echter toegestaan dat alleen artsen zich verplaatsen naar de andere sites. Beide ondertekenende partijen van deze overeenkomst verbinden zich bovendien ertoe dat de inrichtingen hun expertise alsmaar meer moeten concentreren en daartoe een hele reeks maatregelen moeten nemen.

Aangezien niet is voldaan aan de vereisten van de overeenkomst met betrekking tot de concentratie van de expertise (eenzelfde team verplaatst zich naar de verschillende sites), wenst het College van Artsen-directeuren de criteria om toegang te krijgen tot de overeenkomst, te herzien:

NIEUW VOORSTEL

De toegang tot de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen (na 30.6.2018) zal worden verleend aan de ziekenhuizen die over een NIC-dienst beschikken.

⇒ **Om aanspraak te kunnen maken op deze overeenkomst (// voorwaarden om toegang te krijgen tot de overeenkomst)**, zullen alleen de NIC-diensten die minstens 40 verschillende patiënten tellen die in de loop van 2015 minstens een dag werden opgenomen in een NIC-dienst en die na hun opname in een NIC-dienst een bilanverstreking hebben genoten in het kader van de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen tot uiterlijk 30 juni 2016 (die zijn geboekt tot 31 maart 2017), toegang kunnen krijgen tot de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen na 30 juni 2018. De overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen zal dus worden beperkt tot de NIC-diensten die aan die voorwaarden voldoen. Er zal geen mogelijkheid meer zijn om in de toekomst bijkomende overeenkomsten te sluiten.

Concreet betekent dit dat alleen de onderstaande NIC-diensten betrokken zouden zijn (*):

- Brussel: NIC-dienst van het Erasmusziekenhuis
- Brussel: NIC-dienst van de Cliniques Universitaires Saint-Luc
- Brussel: NIC-dienst van het UZ Brussel
- Henegouwen: NIC-dienst van het CHU Tivoli
- Luik: NIC-dienst van het CHR La Citadelle
- Oost-Vlaanderen: NIC-dienst UZ Gent
- West-Vlaanderen: NIC-dienst UZ Brugge
- Vlaams-Brabant: NIC-dienst UZ Leuven
- Limburg: NIC-dienst Oost-Limburg
- Antwerpen: NIC-dienst UZA

(*) Herinnering: Geen NIC-dienst in de provincies Luxemburg en Waals-Brabant.

Voor de provincies die op grond van die drempel niet door een overeenkomst zijn gedekt, maar die wel over minstens een NIC-dienst beschikken (provincie Namen), kunnen uitzonderingen worden toegestaan (de NIC-dienst die in de ongedekte provincie het hoogste aantal kinderen die voldoen aan de voormelde criteria ten laste neemt, zal toegang kunnen krijgen tot de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen). In dat mogelijke geval zou voor de provincie Namen bijgevolg de NIC-dienst van het CHR van Namen tot de overeenkomst kunnen toetreden.

Aangezien er geen NIC-dienst in de provincies Luxemburg en Waals-Brabant is, zal er geen toegang zijn tot de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen voor de ziekenhuizen van die provincie (behalve wanneer een centrum dat een overeenkomst heeft voor de follow-up, een steunpunt opricht in die provincie).

De NIC-diensten die de gelegenheid krijgen om de overeenkomst te sluiten voor de follow-up van prematuur geboren kinderen (in de praktijk zijn dat de 11 voormelde NIC-diensten), zouden dus 3 mogelijkheden hebben:

- 1) Het ziekenhuis waarin de NIC-dienst wordt gevestigd, mag de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen inderdaad rechtstreeks sluiten. In het geval dat het ziekenhuis waarin de NIC-dienst is gevestigd, de overeenkomst inderdaad sluit, wordt er aangenomen dat de activiteiten die worden uitgevoerd in het kader van de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen, plaatsvinden in de lokalen van dat ziekenhuis door een team dat gespecialiseerd is in de follow-up van prematuur geboren kinderen. Naast de toepassing van de overeenkomst in de hoofdzetel van het follow-upcentrum dat tot de overeenkomst zal toetreden, zal de overeenkomst **alleen mogen worden toegepast op EEN andere site van een ziekenhuis dat eveneens over een NIC-dienst beschikt** (behalve wanneer er voor een betrokken provincie geen NIC-dienst is; in dat geval zal de overeenkomst uitsluitend mogen worden toegepast op de site van een ziekenhuis of een polikliniek van de provincie die niet door een NIC-dienst is gedekt), indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:
 - ⇒ De 2 inrichtingen moeten een samenwerkingscontract hebben gesloten (waarin de praktische afspraken die van toepassing zullen zijn, zijn vastgelegd); dat contract moet vooraf aan het College van Artsen-directeuren worden voorgelegd;
 - ⇒ Het College van Artsen-directeuren heeft vooraf zijn goedkeuring verleend;
 - ⇒ Op de 2 sites mag niet gelijktijdig een activiteit in het kader van de overeenkomst plaatsvinden (verschillende dienstroosters op elke site);
 - ⇒ De activiteiten op de 2 sites moeten duidelijk worden verdeeld;
 - ⇒ Het volledige team moet zich op de site verplaatsen.

Het team van het follow-upcentrum voor prematuur geboren kinderen zal (op maximaal een of twee sites als het centrum met een steunpunt werkt) in staat moeten zijn om de patiënten ten laste te nemen die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst en die afkomstig zouden zijn van de NIC-dienst van het ziekenhuis dat de overeenkomst heeft gesloten, van de NIC-dienst van het ziekenhuis waarop de overeenkomst eveneens van toepassing kan zijn (steunpunt) of van andere NIC-diensten van die provincie en andere ziekenhuizen van die of een andere provincie.

Praktisch voorbeeld:

In de provincie Henegouwen zou alleen de NIC-dienst van het CHU Tivoli toegang kunnen hebben tot de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen. Aangezien de 2 andere NIC-diensten in die provincie zijn gevestigd (NIC-dienst van het CHU van Charleroi en de NIC-dienst van het GHDC), zal de NIC-dienst van het CHU Tivoli de overeenkomst op slechts EEN bijkomende site kunnen toepassen (ofwel op de site van het CHU van Charleroi ofwel op de site van het GHDC; zij beschikken beide over een NIC-dienst). In het geval dat het CHU Tivoli beslist de toepassing van de overeenkomst op de site van het CHU van Charleroi uit te breiden, zal die uitbreiding van de toepassing van de overeenkomst enkel kunnen plaatsvinden mits naleving van de toepassingsvoorwaarden van de overeenkomst op de 2 voormelde sites.

De patiënten die afkomstig zijn van de NIC-dienst van het GHDC en van de andere ziekenhuizen zullen dan 2 mogelijkheden hebben: ofwel melden ze zich aan op de site van het CHU Tivoli, ofwel op de site van het CHU van Charleroi (wanneer het volledige team op die site aanwezig is).

Als het CHU Tivoli de overeenkomst niet op een andere site wenst toe te passen, moet het de prematuur geboren patiënten van de andere NIC-diensten en van de andere ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst, ten laste kunnen nemen (van dezelfde provincie of van eventueel een andere provincie).

- 2) Speciaal voor de COS: Het ziekenhuis waarin de NIC-dienst is gevestigd, wenst de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen niet rechtstreeks te sluiten, maar wenst "die bevoegdheid over te dragen" aan een COS. In dat geval zal de overeenkomst formeel worden gesloten met het COS in kwestie. Dat veronderstelt dat de activiteiten die in het kader van de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen worden uitgevoerd, zullen plaatsvinden in de lokalen van dat COS; meer bepaald op de site van een ziekenhuis of een polikliniek van een ziekenhuis (cf. art. 4, § 1 van de huidige overeenkomst). Ook voor de COS zal de overeenkomst, bovenop de hoofdzetel van het COS, **alleen mogen worden toegepast op een andere site van een ziekenhuis dat eveneens over een NIC-dienst beschikt** en op basis van dezelfde voorwaarden als de toepassingsvoorwaarden van punt 1) met betrekking tot de toepassing van de overeenkomst op een andere site.

Praktisch voorbeeld: COS Leuven

De NIC-dienst van het UZ Leuven wenst de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen niet rechtstreeks te sluiten, maar wenst "zijn bevoegdheid over te dragen" aan het COS van Leuven. In dat geval zal de overeenkomst worden gesloten met het COS van Leuven en zullen de activiteiten in het kader van de overeenkomst worden aangeboden in de lokalen van dat COS op de site van een ziekenhuis of van een polikliniek van een ziekenhuis. In de praktijk zou het COS van Leuven een steunpunt kunnen hebben in een ziekenhuis van een andere provincie dat over een NIC-dienst beschikt (zonder overeenkomst of zonder steunpunt dat aan een geconventioneerd centrum is verbonden).

Het COS van Leuven zal hoe dan ook instaan voor de follow-up van de patiënten die van de NIC-dienst van het UZ Leuven afkomstig zijn (enige NIC-dienst in de provincie Vlaams-Brabant) en van de andere patiënten die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen van de andere ziekenhuizen uit dezelfde provincie of eventueel uit een andere provincie.

Praktisch voorbeeld: COS Antwerpen

De NIC-dienst van het UZ Antwerpen wenst de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen niet rechtstreeks te sluiten, maar wenst "zijn bevoegdheid over te dragen" aan het COS van Antwerpen. In dat geval zal de overeenkomst worden gesloten met het COS van Antwerpen en zullen de activiteiten in het kader van de overeenkomst worden aangeboden in de lokalen van dat COS op de site van een ziekenhuis of van een polikliniek van een ziekenhuis. Als de lokalen van het COS van Antwerpen zich in het UZA bevinden, zal het COS zijn activiteiten eveneens mogen aanbieden op **een andere site van een ziekenhuis dat eveneens over een NIC-dienst beschikt** (ofwel de GZA ofwel het ZNA ofwel in de praktijk ook op een site van een ander ziekenhuis van een andere provincie dat over een NIC-dienst beschikt en dat nog niet tot de overeenkomst is toegetreten of dat nog niet als steunpunt bij een geconventioneerd centrum dienst doet).

Het COS van Antwerpen zal dus moeten instaan voor de follow-up van de patiënten die van de NIC-diensten van het UZA, de GZA en het ZNA afkomstig zijn en de andere patiënten die voldoen aan de voorwaarden van de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen uit de andere ziekenhuizen van dezelfde provincie of eventueel van een andere provincie.

- 3) Het ziekenhuis waarin de NIC-dienst is gevestigd, wenst de overeenkomst niet rechtstreeks te sluiten en wenst die bevoegdheid niet over te dragen: in dat geval zal de overeenkomst voor de follow-up van de prematuur geboren kinderen kunnen worden gesloten met een andere NIC-dienst van de betrokken provincie (de dienst die het hoogste aantal patiënten ten laste heeft genomen die aan de eerder vermelde voorwaarden voldoen // voorwaarden om toegang te krijgen tot de overeenkomst).

De overeenkomst zal hoe dan ook niet kunnen worden toegepast op meer dan 1 steunpunt (bovenop de hoofdzetel).

⇒ **Om de overeenkomst te kunnen blijven genieten (// voorwaarden voor behoud van de overeenkomst)**, zal het team van het follow-upcentrum dat de overeenkomst voor de follow-up van prematuur geboren kinderen heeft gesloten, minstens 60 verschillende nieuwe rechthebbenden per kalenderjaar ten laste moeten hebben genomen in het kader van de overeenkomst. Met "nieuwe rechthebbenden" worden de rechthebbenden bedoeld die deel uitmaken van groep 1 of groep 2 van de overeenkomst en voor wie tijdens het betreffende kalenderjaar een eerste bilan (ongeacht of het nu gaat om een bilan A, B, C of D) gerealiseerd werd in het kader van deze overeenkomst. Die minimumgrens geeft de inrichting de mogelijkheid om voldoende ervaring op te doen en die ervaring te behouden.

Als de inrichting gedurende 2 opeenvolgende jaren niet aan de minimumvoorwaarden voldoet, zal het Verzekeringscomité kunnen voorstellen de overeenkomst op te zeggen.

Besproken tijdens de akkoordraad:

- Eerst en vooral wordt er gevraagd van waar deze cijfers afkomstig zijn en hoe deze NIC-centra werden bepaald.
 - o Het gaat over het aantal dossiers dat gefactureerd werden bij het RIZIV. Deze cijfers zijn opgevraagd bij het intermutualistisch agentschap. Dus niet op basis van hoeveel bilans er in de database werden ingevoerd.
 - o De 3 voorwaarden moeten voldaan zijn zoals beschreven in het voorstel
 - o Hierbij wordt gemeld dat er in 2015 enorme vertragingen waren bij het RIZIV voor de goedkeuring van dossiers.
 - o Het RIZIV benadrukt dat de grens op 40 bilans specifiek heel laag is gezet om zeker te zijn dat centra aan de nodige aantallen zouden kunnen komen (ondanks de mogelijke vertragingen)
 - o Sommige centra zijn ervan overtuigd dat ze wel aan deze voorwaarden zouden voldoen. (Vb. Saint-Pierre en Rocourt). In Brussel is bijvoorbeeld Erasme geselecteerd maar HUDERF en Saint-Pierre hebben meer patiënten op de NICU.
 - o Anderzijds zijn er bepaalde centra dat benadeeld worden met dit nieuw systeem. Het is zo dat er enorme inspanningen werden geleverd om samen te werken met andere sites en er geregeld kinderen werden doorgestuurd naar andere site. Hierdoor zijn ze nu benadeeld omdat het aantal uitgevoerde bilans voor hun eigen site daardoor lager liggen.
 - o Het college vraagt of er een algemeen akkoord is over het principe. Indien wel, kan er nadien nog gekeken worden wie er al dan niet in aanmerking komt voor de conventie op basis van deze nieuwe regels.
 - o Het College gaat de cijfers herbekijken om te kijken welke NICU's effectief in aanmerking zouden komen
- In Brussel is er het probleem van de taalbarrière. Het UZ Brussel kan dus geen kinderen doorsturen naar andere centra of omgekeerd. Dat wil zeggen dat het UZ Brussel dus in principe de follow-up niet kan opnemen van een ander Franstalige NICU.
In Brussel zijn er 5 Franstalige NICU-diensten. Gezien er volgens de huidige maar 2 Franstalige NICU's zijn erkend en deze elk maar maximum 1 andere site mogen opnemen, valt er 1 NICU uit.
 - o Het College geeft toe dat dit niet klopt en gaat dit herbekijken
- Met de nieuwe regeling zouden er follow-up centra zijn in elke provincie behalve Luxemburg en Waals-Brabant. Voor Namen zou men een uitzondering kunnen maken en de grootste NIC ook aan de conventie kunnen toevoegen (CHR Namur).
 - o Momenteel zijn er meerdere sites in Namen voor de follow-up. Met deze regel zou het zijn dat Namen bijvoorbeeld een extra site toevoegt aan de provincie Luxemburg. Het nadeel hiervan is dat ze dan geen andere site kunnen toevoegen in hun eigen provincie.
 - o Het College beaamt dit en zal hierover nadenken. Ze gaan een uitzonderingsregel uitwerken voor de 2 provincies die geen NICU hebben die in aanmerking komen.
- Sommige sites zullen noodgedwongen moeten verdwijnen. CHR Liège heeft ook een site in Rocourt en Libramont (overal hetzelfde team). De consultaties in Libramont werden slechts 1x per maand georganiseerd (10-15 kinderen) en daardoor merkten ze dat ouders wel geneigd waren om naar de follow-up te komen omdat dit dicht bij huis was. Indien de site in Libramont verdwijnt is de kans groot dat die kinderen zullen uitvallen voor de follow-up.

- Met dit nieuw systeem zullen sommige centra bepaalde logistieke problemen ondervinden (reservatie van de lokalen voor consultaties). Het College zegt hiervoor weinig rekening mee te willen houden.
- Het College wijst erop dat het van in het begin duidelijk was dat het RIZIV wil evolueren naar minder centra met elk een expertiseteam. Dit is geen nieuwe informatie. Op basis van dit nieuw voorstel is het de bedoeling om verder te evolueren in deze richting.

Art. 5 Multidisciplinaire werking en individueel dossier

Behoud van de huidige bepalingen.

Art 6 en 7. Het follow-upprogramma

Behoud van de huidige bepalingen, maar er moeten verduidelijkingen worden aangebracht betreffende de leeftijd van de rechthebbenden op het moment van het bilan:

- Bilan A moet worden uitgevoerd wanneer de rechthebbende minstens de gecorrigeerde leeftijd van 3 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de gecorrigeerde leeftijd van 6 maanden bereikt,
- Bilan B moet worden uitgevoerd wanneer de rechthebbende minstens de gecorrigeerde leeftijd van 9 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de gecorrigeerde leeftijd van 14 maanden bereikt,
- Bilan C moet worden uitgevoerd wanneer de rechthebbende minstens de gecorrigeerde leeftijd van 22 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de gecorrigeerde leeftijd van 26 maanden bereikt,
- Bilan D moet worden uitgevoerd wanneer de rechthebbende minstens de leeftijd van 4 jaar en 6 maanden heeft bereikt en uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de dag waarop hij de leeftijd van 5 jaar en 6 maanden bereikt.

Besproken tijdens de akkoordraad:

- In de oorspronkelijke conventie was er verwarring over de uiterste leeftijd van bilan D. Tijdens de vorige akkoordraad werd er gezegd dat de bilans die tot dan werden uitgevoerd tot de leeftijd tot 5 jaar 6 maanden en 31 dagen nog terugbetaald konden worden (i.p.v. tot 5jaar en 6 maanden). De bilans die tot dan geweigerd waren door de mutualiteiten mochten teruggestuurd worden naar Mevrouw Franken. Maar tot op heden werden deze bilans nog steeds niet goedgekeurd en terugbetaald.
 - o Mevrouw Franken bevestigt dit nogmaals en zegt dat er iets fout gelopen moet zijn. Ze noteert dit en zal dit herbekijken. De lijsten met de betreffende dossiers kunnen best nogmaals naar haar worden doorgestuurd.
- Er wordt aangegeven dat de tijdslimiet voor bilan A vaak te kort is. Als het kind ziek is, is het moeilijk om het kind nog te zien binnen het termijn van de conventie. Voor COS-centra is dit niet zo erg, gezien zij deze kinderen kunnen factureren op het COS maar voor andere follow-up centra is dit niet het geval.
- Er is een ferme houding van het College om de periodes te bewaren zoals ze zijn opgesteld.

Art. 8 en 9. Het multidisciplinaire team

Behoud van de huidige bepalingen.

Besproken tijdens de akkoordraad:

Als men spreekt over éénzelfde team dat zich verplaats, mogen er uiteraard verschillende personen van dezelfde discipline deel uitmaken van dit team. Het is niet de bedoeling dat er bijvoorbeeld maar 1 arts alle kinderen ziet op consultatie.

- Het college bevestigt dit

Art. 10. De aanvraag tot tegemoetkoming

Behoud van de huidige bepalingen op voorwaarden dat de regel van 30 dagen wordt verduidelijkt: De aanvraag moet uiterlijk binnen de 30 dagen na de datum waarop de resultaten van de onderzoeken van de eerste bilanverstrekking die voor die rechthebbende werd uitgevoerd, met de ouders besproken werden, aan de adviserend arts bezorgd worden.

Art 12. Vergoedbare verstrekkingen

Behoud van de huidige bepalingen.

Art. 13. Prijzen van de verstrekkingen en facturatieregels

Behoud van de huidige bepalingen op voorwaarden dat de facturatie wordt verduidelijkt: voor de facturatie van de verstrekkingen bij de verzekeringsinstellingen stemt de datum die bij de facturatie voor elk bilan moet worden vermeld, overeen met de datum waarop de resultaten van het bilan in kwestie met de ouders werden besproken. Die datum moet in het tijdvak liggen dat de adviserend arts had toegekend en moet zich binnen de leeftijdsgrenzen bevinden waarin de overeenkomst voorziet voor elk type bilan (bijv. de gecorrigeerde leeftijd van 3 maanden, 4 maanden of 5 maanden voor bilan A). In het geval dat de inrichting halve verstrekkingen aanreken overeenkomstig de bepalingen van artikel 12, § 2 van de overeenkomst, is de datum die moet worden vermeld op de factuur voor het bilan in kwestie, de datum waarop de laatste tussenkomst van een teamlid werd verricht voor de rechthebbende waarvoor de verstrekking wordt aangerekend.

Besproken tijdens de akkoordraad:

- Het is zo dat de uitgerekende tijd voor het administratief werk ruim onvoldoende is. Er wordt 1 uur per kind per bilan uitgerekend, maar dit is onvoldoende. Er moeten brieven opgemaakt en verstuurd worden, meerdere telefoongesprekken, opmaken van verslagen en invoeren van de gegevens in de database.
- Dr. François haalt aan dat er minder prematuren zijn dan oorspronkelijk vermoed was, waardoor er geld vrijkomt van de conventie. (1400-1500 kinderen, waarvan 90% overleven, dus ongeveer 1300 kinderen, ruim minder dan de oorspronkelijke 1800 kinderen/ jaar). Is het dan niet mogelijk om het geld te herverdelen?
- Meneer Verscuren reageert hier kordaat op dat dit niet mogelijk is en dat de budgetten per bilan niet aangepast kunnen worden.

Art 14. Cumulatieregels

Behoud van de huidige bepalingen.

Besproken tijdens de akkoordraad:

Er werd tijdens de vergadering dieper ingegaan op de cumulregel voor het uitvoeren van kine- of logobehandelingen buiten de conventie door therapeuten werkzaam binnen de conventie.

Er wordt gepleit om deze cumul volledig of gedeeltelijk te laten vallen. De suggestie is om het toe te laten dat therapeuten werkzaam binnen de conventie wel kinderen mogen zien in hun privépraktijk, indien een andere therapeut het bilan uitvoert om de objectiviteit te behouden.

Argumenten hiervoor zijn:

- In bepaalde gebieden van het land zijn gespecialiseerde therapeuten schaars. Door deze cumulregel zijn zowel de kinderen als therapeuten benadeeld.
- De bilans zijn 4x op een tijdspanne van 5.5 jaar, terwijl therapie meestal meerdere malen per week is. Door deze regel zijn sommige ouders genoodzaakt om naar een andere therapeut te gaan dat zich verder van hun woonst bevindt of naar minder gespecialiseerde therapeuten.
- In sommige andere conventies geldt deze regel niet (bv. voor de CAR-centra).

Het ziet ernaar uit dat het College begrip heeft voor deze argumenten en zal zich hierover beraadslagen.

Art. 15 en 16. Productiecijfers en boekhouding

Behoud van de huidige bepalingen.

Art. 17. Akkoordraad

Behoud van de huidige bepalingen

Art 18. Peer review

Behoud van de huidige bepalingen

Precisering: over het jaarverslag betreffende de gegevens van 2016, kan worden gezegd dat bepaalde gevraagde gegevens ontbreken. In de overeenkomst is het volgende bepaald:

"Het verslag moet het mogelijk maken over gegevens over de rechthebbenden van deze overeenkomst te beschikken. Drie soorten gegevens moeten worden geregistreerd:

- *Administratieve gegevens:*
 - *een code rechthebbende (om de gegevens anoniem te maken);*
 - *de maand en het geboortjaar van de rechthebbende;*
 - *de groep waartoe de rechthebbende behoort (groep 1 of groep 2);*
 - *voor elk type bilan: de data van de raadplegingen in het kader van deze overeenkomst per type bilan, de betrokken disciplines en de tijdsinvestering voor elke raadpleging.*
- *Diagnostische gegevens:*
 - *welke zijn de parameters inzake gewicht en leeftijd per vroeggeboren kind bij elk bilan dat in het kader van deze overeenkomst wordt opgemaakt, ten opzichte van de normale ontwikkeling van andere kinderen?*
 - *welke zijn de resultaten van alle onderzoeken die in het kader van de in deze overeenkomst geplande bilans uitgevoerd worden, ten opzichte van de normale ontwikkeling van andere kinderen (normale resultaten, ontwikkelingsachterstand, gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornissen)?*
- *Gegevens over de doorverwijzing: door welke NIC-dienst is de rechthebbende naar de inrichting verwezen?*

De centra hebben in hun jaarverslag over de gegevens van 2016, de volgende gegevens vermeld:

Per type bilan, de verdeling per:

- groep (groep 1 of groep 2)
- geslacht
- zwangerschapsduur
- geboortegewicht
- follow-upcentrum
- pediatrie evaluatie
- neuromotorische evaluatie
- ernst van de stoornissen

De gegevens betreffende de doorverwijzingen en het werk van het team ontbreken in het jaarverslag betreffende de gegevens van 2016, namelijk de volgende gegevens:

- o Voor elk type bilan: de data van de raadplegingen in het kader van deze overeenkomst per type bilan, de betrokken disciplines en de tijdsinvestering voor elke raadpleging;
- o Gegevens over de doorverwijzing: door welke NIC-dienst is de rechthebbende naar de inrichting verwezen?

Eveneens ervoor zorgen dat per follow-upcentrum het aantal nieuwe patiënten gedurende het betrokken jaar wordt geregistreerd.

Besproken tijdens de akkoordraad:

- Indien het de bedoeling van het RIZIV is om per kind te weten te komen welke disciplines er betrokken waren, dan is het onbegonnen werk om dit te vermelden in het jaarverslag. Dit zou willen zeggen dat men dit individueel per kind moet gaan bekijken en weergeven. Er wordt wel meegegeven dat dit opgenomen is in de database en dus ook de datum van consultaties (apart per disciplines).
- In het jaarverslag geeft men wel een totale som weer van hoeveel kinderen er door de kinesitherapeut, psycholoog en logopedist zijn gezien.
- Betreffende de tijdsduur, wordt er ook aangehaald dit niet mogelijk is om per kind apart bij te houden. Gezien de conventie toch standaardtarieven heeft opgesteld heeft het ook geen zin om dat individueel per kind aan te passen. In de database wordt automatisch de tijdsduur opgenomen zoals in de conventie vermeld.
- Er wordt aangegeven dat indien het RIZIV de werkelijke tijd willen achterhalen dat het team effectief besteed per kind, dat er een steekproef gedaan moet worden waarbij gedurende een beperkte tijd de werkelijke uren worden genoteerd. In dit geval zullen ze merken dat de voorgelegde tijdsduur en dus bijgevolg uitbetaling ruim onvoldoende is.

Art. 20 en 21 Algemene bepalingen

Behoud van de huidige bepalingen.

Art. 22. Geldigheidsduur van de overeenkomst

Besproken tijdens de akkoordraad:

De nieuwe conventie zal geldig zijn van 1 juli 2018 tot 30 juni 2020.

3. Varia

Er wordt aangehaald dat er met bepaalde regionale mutualiteiten een slechte communicatie heerst. Per bilan moet de administratief medewerker soms tot 4-5 herinneringen sturen alvorens een antwoord te ontvangen betreffende de goedkeuring.

Zou het mogelijk zijn om per mutualiteit een contactpersoon te hebben voor deze conventie?

- **Antwoord van het College:** Indien het specifiek gaat over één mutualiteit moet er contact opgenomen worden met de landsbond om dit aan te kaarten. De vertegenwoordigers van de mutualiteiten zijn bereid om inderdaad ook 1 persoon door te geven dat verantwoordelijk is voor de desbetreffende conventie.

4. Conclusie

- Werkwijze
 - Het College geneesheren-directeurs gaat zich beraadslagen over de aangehaalde argumenten tijdens de akkoordraad en gaan hiermee een nieuw voorstel uitwerken
 - Dit voorstel zal worden opgestuurd naar de betrokken centra, hierop kunnen opmerkingen verstuurd worden
 - Vervolgens zal het nieuw voorstel goedgekeurd moeten worden door het verzekeringscomité
 - Indien dit in orde is, worden de betrokken centra uitgenodigd tot het tekenen van de conventie
 - Deze procedure zal moeten gebeuren voor 1/7/2018

Procès-verbal réunion New Born College - FU database

Date et heure: 24/04/2018 de 10h00-12h00

Lieu : SPF Santé publique – Place Victor Horta 40, 1060 Bruxelles

Présents: Christiaens Florence, Ciardelli Roberta, Clercx Anne, François Anne, Laroche Sabrina, Le Brun Annick, Lecart Chantal, Libijn Ilse, Mostaert Anne, Müller Marie-Françoise, Naulaers Gunnar, Oostra Ann, Ortibus Els, Pascal Aurelie, Peetermans Leentje, Preux Catherine, Van den Broeck Christine

Rapporteur: Aurelie Pascal

Points à l'ordre du jour :

- Discussion du Conseil d'accord le 27/03/2018
- Examen du rapport annuel 2018
- Uniformisation des tests utilisés
- Divers:
 - o Nouveau système back-up base de données
 - o Diagnostique de DCD
 - o Formation "NSDMA"
 - o RECAP

- o **Discussion du conseil d'accord le 27/03/2018**
 - o Plus de détails peuvent être trouvés dans le rapport du conseil d'accord qui a déjà été transmis auparavant.
 - o En général, on peut dire que la nouvelle proposition de la convention n'est pas aperçue très positivement.
 - o Tout d'abord, certains sont convaincus que certains centres répondent bien aux critères fixés, mais ne sont pas sélectionnés dans la liste. Cela crée des doutes sur la manière dont les centres ont été sélectionnés.
 - o En outre, certaines équipes de suivi ont fait beaucoup d'efforts pour créer une équipe unique qui circulent entre les différents sites. De nouvelles personnes ont également été engagés pour travailler dans le cadre de cette convention. Avec la nouvelle proposition, ces efforts auront servi à rien et il est possible que la restructuration du personnel soit nécessaire et que des personnes devront être licencié.
 - o Si nécessaire, une prochaine réunion peut être planifiée avec les centres de suivi pour discuter des prochaines démarches à prendre en groupe.
 - o TO DO: Aurélie contacte Mme Franken pour savoir si le Collège des Médecins-directeurs s'est déjà réuni.
 - ➔ Le 3 mai, le rapport annuel a été transmis à Mme Franken avec la question supplémentaire de savoir s'il y avait des nouvelles du Collège des Médecins-directeurs. À ce jour, aucune réponse n'a été reçue.

o **Examen du rapport annuel 2017**

Voir le rapport annuel complet en pièce jointe.

Conclusions générales:

- o 9% de tous les bilans n'ont pas de conclusion générale. Il faut essayer de réduire ce nombre pour l'année prochaine.
- o Pour l'examen générale pédiatrique, il y a encore beaucoup d'enfants classés sous «divers», malgré l'ajout de 3 catégories supplémentaires l'année dernière.
- o Les résultats sont très similaires à l'année dernière.
- o Il y a encore de grandes différences visibles entre les sites. Ceci est surtout observable dans le bilan A et B.
- o Certains sites n'ont pas de login séparé. À l'avenir, des logins séparés seront également disponibles par site pour plus facilement distinguer les sites. TO DO. Créer des logins supplémentaires

o **Uniformisation des tests utilisés**

Ces données de 2017 ont été extraites de la base de données début avril.

Ces données ne sont pas incluses dans le rapport annuel et ne sont donc pas transmises à l'INAMI.

o **Bilan A- physiotherapist**

FCENTER FUSERNIC	BAYLEY-II	BAYLEY-III	AIMS	V-DOURET	OTHER	TOTALPATIENTS	% AIMS	% BSID-III
FCCHR CHC Liège	0	1	42	0	1	47	89,4	2,1
FCCHR CHR Citadelle Liège	0	0	67	0	1	70	95,7	0,0
FCCHR CHR de Namur	0	0	4	40	0	40	10,0	0,0
FCHRF HUDERF	0	1	0	0	0	38	0,0	2,6
FCHRF Saint-Pierre	0	23	0	0	4	23	0,0	100,0
FCHRF UZB	0	0	1	0	0	31	3,2	0,0
FCUCL	0	0	22	1	0	70	31,4	0,0
FCULB	0	36	41	0	0	104	39,4	34,6
FCUZA	0	159	1	0	0	162	0,6	98,1
FCUZG	0	0	181	0	0	181	100,0	0,0
FCUZL COS Leuven	0	41	40	0	0	43	93,0	95,3
FCUZL Oost-Limburg	0	52	0	0	0	52	0,0	100,0

- CHR de Namur est le seul à utiliser le Vaivre-Douret
- UZ Brussel et HUDERF sont les seuls centres qui n'utilisent pas encore de test standardisé dans le bilan A
- UZL est le seul centre qui fait combinaison du AIMS et Bayley-III chez quasi tous les enfants.
- Plusieurs centres qui n'utilisaient pas auparavant un test standardisé le font maintenant, ce qui est positif!

- La catégorie «other» a été indiquée beaucoup moins que l'année dernière. Bien sûr, cela peut encore être indiqué lorsque des tests supplémentaires sont effectués.
- Il est préférable d'utiliser au moins un test standardisé et de continuer à uniformiser ceci dans tous les centres. L'AIMS est certainement recommandé, éventuellement en combinaison avec l'AIMS.

○ **Bilan B – physiotherapist**

FCENTER	FUSERNIC	BAYLEY-II	BAYLEY-III	AIMS	TOTAL PATIENTS	% BAYLEY-III	% AIMS
FCCHR	CHC Liège	0	56	0	57	98	0
FCCHR	CHR Citadelle Liège	0	55	0	57	96	0
FCCHR	CHR Namur	0	44	0	44	100	0
FCHRF	HUDERF	0	44	0	45	98	0
FCHRF	Saint-Pierre	0	40	0	42	95	0
FCHRF	UZB	0	4	0	19	21	0
FCUCL		0	69	0	73	95	0
FCULB		0	87	44	88	99	50
FCUZA		0	124	0	125	99	0
FCUZG		0	0	149	156	0	96
FCUZL	COS Leuven	0	59	61	61	97	100
FCUZL	Oost-Limburg	0	47	0	49	96	0

- En dehors de l'UZB, tout le monde utilise maintenant un test standardisé
- A l'UZ Gent ils passent au Bayley-III pour être uniformes avec les autres centres.
- A l'UZL, ils font encore toujours une combinaison du AIMS et Bayley-III chez quasi tous les enfants.
- Il est préférable d'utiliser au moins un test standardisé et de continuer à uniformiser ceci dans tous les centres. Le Bayley III est certainement recommandé, éventuellement en combinaison avec l'AIMS.

○ **Bilan B – psychologist**

FCENTER	FUSERNIC	BAYLEY-II	BAYLEY-III	TOTAL PATIENTS	% BAYLEY-III
FCCHR	CHC Liège	0	52	52	100
FCCHR	CHR Citadelle Liège	0	53	54	98
FCCHR	CHR Namur	0	43	43	100
FCHRF	HUDERF	0	43	44	98
FCHRF	Saint-Pierre	0	38	39	97
FCHRF	UZB	0	17	17	100
FCUCL		0	64	65	98
FCULB		0	77	83	93
FCUZA		0	120	121	99
FCUZG		0	153	156	98
FCUZL	COS Leuven	1	52	56	93
FCUZL	Oost-Limburg	0	49	49	100

▪ Chaque centre utilise le Bayley-III chez quasi tous les enfants. Parfait !

○ **Bilan C - physiotherapist**

FCENTER	FUSERNIC	BAYLEYII	BAYLEYIII	TOTAL PATIENTS	% BAYLEY-III
FCCHR	CHC Liège	0	47	47	100
FCCHR	CHR Citadelle Liège	0	70	79	89
FCHRF	HUDERF	0	22	28	79
FCHRF	Saint-Pierre	0	34	37	92
FCHRF	UZB	0	12	12	100
FCUCL		0	46	46	100
FCULB		0	74	76	97
FCUZA		0	87	96	91
FCUZG		0	101	116	87
FCUZL	COS Leuven	0	47	51	92
FCUZL	Oost-Limburg	0	36	40	90

▪ Chaque centre utilise le Bayley-III chez quasi tous les enfants. Parfait !

○ Bilan C - psychologist

FCENTER	FUSERNIC	BAYLEY-II	BAYLEY-III	TOTAL PATIENTS	% BAYLEY-III	
FCCHR	CHC Liège		0	47	49	96
FCCHR	CHR Citadelle Liège		0	60	75	80
FCHRF	HUDERF		0	23	28	82
FCHRF	Saint-Pierre		0	32	35	91
FCHRF	UZB		0	17	17	100
FCUCL			0	44	45	98
FCULB			0	90	97	93
FCUZA			0	91	101	90
FCUZG			0	119	123	97
FCUZL	COS Leuven		0	46	50	92
FCUZL	Oost-Limburg		0	41	41	100

▪ Chaque centre utilise le Bayley-III chez quasi tous les enfants. Parfait !

○ Bilan D - physiotherapist

FCENTER	FUSERNIC	MABC1	MABC2	VMIBEERY	EVALO26	KOEK	OTHER	TOTAL PATIENTS	%M-ABC1	%M-ABC2
FCCHR	CHC Liège	34	0	0	33	0	0	34	100	0
FCCHR	CHR Citadelle Liège	42	0	0	33	0	1	44	95	0
FCCHR	CHR Namur	21	8	2	0	0	0	29	72	28
FCHRF	HUDERF	27	7	0	0	0	0	39	69	18
FCHRF	Saint-Pierre	21	5	0	0	0	8	27	78	19
FCHRF	UZB	2	9	9	0	0	3	11	18	82
FCUCL		0	39	0	0	0	37	41	0	95
FCULB		45	11	32	0	0	13	60	75	18
FCUZA		0	24	24	0	0	0	25	0	96
FCUZG		0	33	33	0	18	1	34	0	97
FCUZL	COS Leuven	0	16	12	0	0	7	17	0	94
FCUZL	Oost-Limburg	11	0	0	0	0	0	12	92	0

- Dans chaque centre, le M-ABC 1 ou 2 est utilisé chez plus au moins tous les enfants.
- Le VMI Beery est maintenant utilisé plus souvent que l'année dernière.
- Certains centres emploient encore d'autres tests supplémentaires.

○ Bilan D - psychologist

FCENTER	FUSERNIC	WPPSIIII	WPPSIIV	SONR257	WNV	OTH	TOTAL PATIENTS
FCCHR	CHC Liège	0	34	0	0	0	35
FCCHR	CHR Citadelle Liège	0	36	0	1	0	42
FCCHR	CHR Namur	0	30	0	0	0	30
FCHRF	HUDERF	0	14	0	23	0	39
FCHRF	Saint-Pierre	10	13	0	0	0	24
FCHRF	UZH	4	0	7	0	0	11
FCUCL		0	39	0	4	1	45
FCULB		0	73	0	4	0	84
FCUZA		17	0	6	0	0	24
FCUZG		33	0	2	0	0	35
FCUZL	COS Leuven	14	0	0	0	0	14
FCUZL	Oost-Limburg	11	0	0	0	0	11

- Chaque centre utilise le WPPSI pour évaluer la cognition. Le WPPSI-IV n'est pas disponible en néerlandais, c'est pourquoi les centres néerlandophones utilisent encore toujours le WPPSI-III.

○ Bilan D – Speech therapist

F-CENTER	FUSERNIC	EXALANG				OTHER			OTHER		TOTAL PATIENTS	
		CELF	EVALO	36	NEEL	ELO	SCHLICH-TING	LANGUA GE TEST	BEERYV MI	TEDI-MATH		PRESCH TEST
FCCHR	CHC Liège	0	1	1	0	32	0	0	0	32	0	32
FCCHR	CHR Citadelle Liège	0	37	38	0	16	0	0	0	10	34	44
FCCHR	CHR Namur	0	25	24	24	3	0	0	0	27	0	29
FCHRF	HUDERF	0	26	25	0	1	2	0	0	27	0	32
FCHRF	Saint-Pierre	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	4
FCHRF	UZH	0	0	0	0	0	6	1	0	3	0	7
FCUCL		0	31	0	31	29	0	9	0	17	16	37
FCULB		0	31	0	52	57	0	2	0	24	0	60
FCUZA		18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	22
FCUZG		22	0	0	0	0	6	0	2	0	2	29
FCUZL	COS Leuven	12	0	0	0	0	0	1	1	0	1	15
FCUZL	Oost-Limburg	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9

- Il y a une grande différence entre les tests utilisés. Mais cela n'a moins d'importance, car il a été décidé à l'avance que pour le logopédiste seules les conclusions générales au niveau du langage sont importantes et moins les tests utilisés et les scores correspondants.

- **Divers**

- **Nouveau système de back-up**

En raison d'un problème technique dans lequel quelques données ont été perdues par un serveur surchargé (seulement certains jours fin d'octobre), l'informaticien a créé un nouveau système de sauvegarde.

Jusqu'à présent, une trace était laissée quand on ouvrait un dossier, mais les données ne sont pas sauvegardées automatiquement en cas de problème technique.

Désormais, une sauvegarde est automatiquement stockée sur l'ordinateur sur lequel vous travaillez. Dans le cas où un problème technique surviendrait avec la base de données, ces données peuvent alors être retrouvées sur cet ordinateur. Ces données sont stockées de manière cryptée, elles ne peuvent donc pas être lues de façon normale.

- **Diagnostique de DCD**

Lors de la réunion avec les kinésithérapeutes, il a été demandé d'ajouter le diagnostic spécifique de DCD à la base de données.

Une catégorie supplémentaire pour DCD sera ajoutée à la section du kinésithérapeute. Dans les bilans B et C, il s'agira de «suspect DCD» et dans le bilan D de «DCD».

Pour cela, nous nous référons à la définition de DCD selon le DSM-V.

Diagnostic criteria for developmental coordination disorder

The acquisition and execution of coordinated motor skills is substantially below that expected given the individual's chronological age and opportunity for skill learning and use. Difficulties are manifested as clumsiness (e.g., dropping or bumping into objects) as well as slowness and inaccuracy of performance of motor skills (e.g., catching an object, using scissors or cutlery, handwriting, riding a bike or participating in sports).

The motor skills deficit in criterion A significantly and persistently interferes with activities of daily living appropriate to chronological age (e.g., self-care and self-maintenance) and affects academic/school productivity, prevocational and vocational activities, leisure and play.

Onset of symptoms is in the early developmental period.

The motor skills deficits are not better explained by intellectual disability (intellectual developmental disorder) or visual impairment and are not attributable to a neurologic condition affecting movement (e.g., cerebral palsy, muscular dystrophy, degenerative disorder).

TO DO. Ajouter la catégorie dans le bilan B, C et D

- **Formation 'NSDMA'**

Comme indiqué précédemment, une formation sur le test 'NSDMA' sera donné le 25/05/2018 par la kinésithérapeute australienne Dr. Marcella Danks.

Ceci est offert gratuitement.

Les places sont limitées (maximum 30 personnes).

o RECAP

Un nouveau projet de recherche multicentrique européen a été lancé pour le suivi des enfants prématurés. L'objectif est de réévaluer les enfants prématurés à long terme d'études de cohorte antérieures.

L'Université d'Anvers est le seul partenaire belge avec l'étude EPIBEL. Prof. dr. Dr. Jo Lebeer et Prof. dr. Dr. Patrick Van Reempts sont les principaux investigateurs.

<https://recap-preterm.eu/>

Conclusion générale

- Depuis le conseil d'accord le 27/03/2018 il n'y a plus eu de nouvelles de l'INAMI
- Le deuxième rapport annuel montre des résultats similaires à ceux de l'année dernière
- Dans l'examen pédiatrique générale, de nombreux enfants sont encore toujours classés «divers» malgré l'ajout de 3 catégories l'année dernière.
- L'uniformité des tests est importante et certaines évolutions positives sont déjà perceptibles. Cependant, plus d'efforts doivent encore être faits pour mieux standardiser cela.

Bruxelles, le 09/10/2018

Neonid asbl
Rue de Percke, 110
1180 Bruxelles
Belgique
IBAN : BE70 1420 6755 0825
N° d'entreprise : 0478 844 953

A l'attention du :
Dr. G. Naulaers
Président du Collège pour la mère
et le nouveau-né
SPF – Santé Publique
Place Victor Horta 40, bte 10
1000 Bruxelles

Facture d'utilisation du website de la banque de données Newborn-College :
Trimestre 1 (Janvier – Mars) année 2018.

Cette licence d'utilisation comprend :

- Utilisation et maintenance du produit
- Intégration de nouveaux modules demandés par le Collège.
- Data management des données

Total à payer : 7.500 EUR

Prière de verser ce montant sur le compte de Néonid asbl BE70 1420 6755 0825 sous
quinzaine avec la communication libre suivante :
Newborn-College 2018 - 1.

Salutations sincères,

Pour Neonid asbl
Administrateur et responsable informatique
Mr. Cuong Nguyen Ba

Bruxelles, le 09/10/2018

Neonid asbl
Rue de Percke, 110
1180 Bruxelles
Belgique
IBAN : BE70 1420 6755 0825
N° d'entreprise : 0478 844 953

A l'attention du :
Dr. G. Naulaers
Président du Collège pour la mère
et le nouveau-né
SPF – Santé Publique
Place Victor Horta 40, bte 10
1000 Bruxelles

Facture d'utilisation du website de la banque de données Newborn-College :
Trimestre 2 (Avril – Juin) année 2018.

Cette licence d'utilisation comprend :

- Utilisation et maintenance du produit
- Intégration de nouveaux modules demandés par le Collège.
- Data management des données

Total à payer : 7.500 EUR

Prière de verser ce montant sur le compte de Néonid asbl BE70 1420 6755 0825 sous
quinzaine avec la communication libre suivante :
Newborn-College 2018 - 2.

Salutations sincères,

Pour Neonid asbl
Administrateur et responsable informatique
Mr. Cuong Nguyen Ba

Bruxelles, le 09/10/2018

Neonid asbl
Rue de Percke, 110
1180 Bruxelles
Belgique
IBAN : BE70 1420 6755 0825
N° d'entreprise : 0478 844 953

A l'attention du :
Dr. G. Naulaers
Président du Collège pour la mère
et le nouveau-né
SPF – Santé Publique
Place Victor Horta 40, bte 10
1000 Bruxelles

Facture d'utilisation du website de la banque de données Newborn-College :
Trimestre 3 (Juillet - Septembre) année 2018.

Cette license d'utilisation comprend :

- Utilisation et maintenance du produit
- Intégration de nouveaux modules demandés par le Collège.
- Data management des données

Total à payer : 7.500 EUR

Prière de verser ce montant sur le compte de Néonid asbl BE70 1420 6755 0825 sous
quinzaine avec la communication libre suivante :
Newborn-College 2018 - 3.

Salutations sincères,

Pour Neonid asbl
Administrateur et responsable informatique
Mr. Cuong Nguyen Ba

Bruxelles, le 09/10/2018

Neonid asbl
Rue de Percke, 110
1180 Bruxelles
Belgique
IBAN : BE70 1420 6755 0825
N° d'entreprise : 0478 844 953

A l'attention du :
Dr. G. Naulaers
Président du Collège pour la mère
et le nouveau-né
SPF – Santé Publique
Place Victor Horta 40, bte 10
1000 Bruxelles

Facture d'utilisation du website de la banque de données Newborn-College :
Trimestre 4 (Octobre - Décembre) année 2018.

Cette licence d'utilisation comprend :

- Utilisation et maintenance du produit
- Intégration de nouveaux modules demandés par le Collège.
- Data management des données

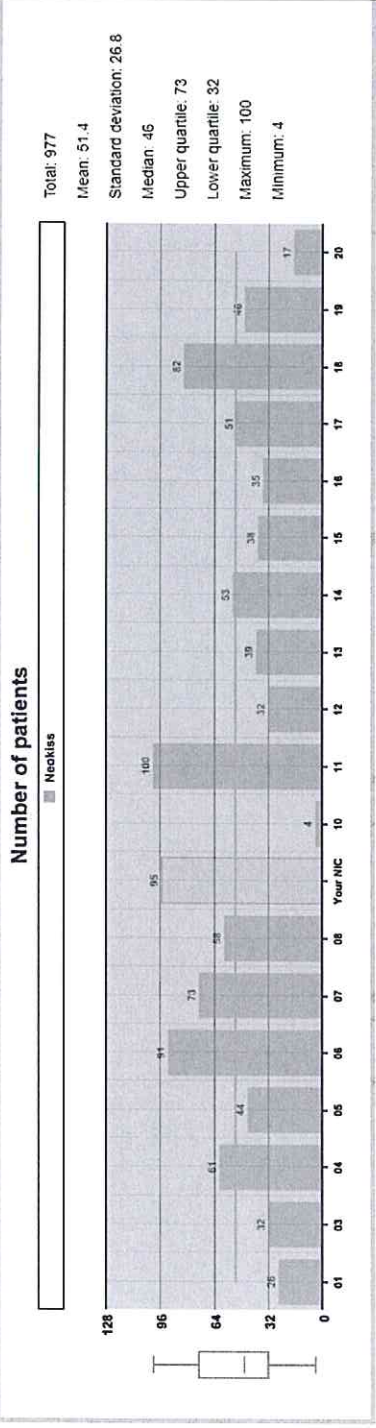
Total à payer : 7.500 EUR

Prière de verser ce montant sur le compte de Néonid asbl BE70 1420 6755 0825 sous
quinzaine avec la communication libre suivante :
Newborn-College 2018 - 4.

Salutations sincères,

Pour Neonid asbl
Administrateur et responsable informatique
Mr. Cuong Nguyen Ba

Main Item: Neokiss Population - Year 2018 - Population < 1500g



Main Item: 01 General - Year 2018 - Population <1500gr or <32wk

