

**17 november 2010: “Dag van het vroeggeboren kind”  
Ouders van pasgeboren baby’s dragen een groene badge  
als teken van solidariteit:  
“Niet alle baby's hebben gelijke kansen. Ik kom daarvoor op!”**

- Door een groene badge (kleur van hoop en toekomst) te dragen op 17 november, de “Dag van het vroeggeboren kind”, steunen ouders van pasgeboren kinderen in 4 ziekenhuizen premature baby’s om de zorgverlening voor de meest kwetsbare pasgeborenen te verbeteren.
- In België wordt 7,4% van alle pasgeborenen te vroeg geboren. Bij 1 - 2% is dit het geval voor de 32e zwangerschapsweek (2 maanden te vroeg).
- Vroeggeborenen kunnen geconfronteerd worden met ernstige complicaties op korte en lange termijn: “Prematuriteit en de risico’s ervan: Waar staan we vandaag? Welke oplossingen hebben we morgen?” was het thema van de Ronde Tafel in het Parlement op 4 maart ll. georganiseerd door 3 politici: Muriel Gerkens (Ecolo), Maya Detiège (Spa) en Yolande Avontroodt (Open Vld). Zij legden doelstellingen vast voor een globale aanpak van prematuriteit: (1) het aantal vroeggeboortes verminderen; (2) de impact van vroeggeboorte op de gezondheid beperken op korte en lange termijn; en (3) de impact van vroeggeboorte op het gezinsleven en het gezondheidssysteem verkleinen.
- De politieke wereld zet zich in voor premature baby’s. De federale regering besliste op 15 oktober om 2 miljoen euro te voorzien voor de opvolging van premature baby's.

**Brussel, 17 november 2010** – De risico’s en gevolgen van prematuriteit op de gezondheid en ontwikkeling kunnen zwaar en veelvuldig zijn. Twee grote complicaties komen vaak voor: respiratoire en neurologische complicaties. Die verwikkelingen ontstaan doordat prematuren geboren worden voordat hun lichaam volledig ontwikkeld is (hun ademhalingsstelsel werkt nog niet volledig, ze klein zijn,...). De “Dag van het vroeggeboren kind” is dan ook een opportuniteit om het probleem aan te kaarten op het vlak van zorgverlening en opvolging voor de meest kwetsbaren onder ons en van de discriminatie die nog steeds bestaat voor de preventieve behandeling tegen infecties door het respiratoir syncytiaalvirus (RSV) met bijvoorbeeld bronchiolitis als gevolg. Om hun steun te betuigen aan alle premature baby’s zullen ouders van pasgeborenen op 17 november een groene badge dragen met daarop de tekst: “Niet alle baby's hebben gelijke kansen. Ik kom daarvoor op!”. Deze solidariteitsactie zal plaatsvinden in 4 ziekenhuizen (Erasmus in Brussel, AZ Sint-Jan in Brugge, UZ Gasthuisberg in Leuven en CHR in Namen).

De solidariteitsactie wordt georganiseerd door een platform voor prematuriteit dat wordt samengesteld door de oudervereniging VVOC (Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen, lid van EFCNI, the European Foundation for the Care of Newborn Infants) en specialisten (met de steun van Abbott) die zich voortdurend mobiliseren om de inconsistentie in de bescherming van de kleinste en meest kwetsbare baby's, en de onrechtvaardige discriminatie volgens de leeftijd van prematuren, aan te kaarten. « *We danken de jonge ouders, die niet onmiddellijk betrokken zijn, voor hun steun aan de ouders van premature kinderen. Deze kwetsbare kinderen hebben een grote nood aan gespecialiseerde bescherming en opvolging. Wij zijn bijzonder blij dat de politieke wereld begint aandacht te schenken aan te vroeg geboren kinderen en heeft besloten om hiervoor een budget vrij te maken* », besluit Mirjam Beyers, voorzitter van het VVOC.

Als gevolg van de Ronde Tafel van 4 maart II., dienden Maya Detiège en Muriel Gerkens op 13 oktober een resolutie in met een oproep voor:

1. De implementatie van een **uniform registratiesysteem** voor prematuren.
  - Dit systeem zou toelaten na te gaan waar prematuren zich bevinden om hen de juiste zorgen te kunnen verlenen.
  - Bovendien zouden deze gegevens het mogelijk maken om de complexiteit van prematuriteit beter te begrijpen, te bestuderen en de nodige conclusies te trekken om geschikte preventieve maatregelen te implementeren.
  
2. De implementatie van een **uniform, multidisciplinair en systematisch opvolgingssysteem**. Dit houdt in:
  - Het systematisch terugzien van premature kinderen om hun motorische, neurologische en respiratoire ontwikkeling op te volgen alsook hun gezondheid in het algemeen en dit dankzij de samenwerking in een multidisciplinair team met een neonatoloog, een pediater en een kinesitherapeut(e).
  - Het samenwerken met pediaters om het concreet consensusvoorstel te implementeren omtrent de opvolging van prematuren. Deze consensus stippelt een aantal stappen uit zoals het te volgen medisch proces, de periode waarin prematuren opgevolgd moeten worden en de organisatie van deze zorg.
  - Het implementeren van een uniform beleid omtrent de opvolging en het voorzien van een structurele financiering voor heel België.
  
3. De garantie van een optimale **preventie van prematuren tegen ernstige infecties**:
  - Een betere informatie ter beschikking stellen van de ouders ondermeer over de externe factoren die respiratoire complicaties in de hand werken (klimaat zoals winterweer en vochtigheid, vervuiling zoals tabak en mensen met besmettelijke respiratoire infecties zoals verkoudheid, griep en griepachtige virussen).
  - Een uitbreiding van de terugbetaling van de preventieve behandeling tegen infecties door het respiratoir syncytiaalvirus (RSV) voor kinderen die geboren worden tussen de 32<sup>e</sup> en 35<sup>e</sup> zwangerschapsweek en risicofactoren vertonen voor RSV-infecties, waarvan bronchiolitis het vaakst voorkomt. Jaarlijks, tussen oktober en maart, treft bronchiolitis bijna 6.000 pasgeboren baby's in België\*. In de

\* Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, afdeling Epidemiologie

meeste gevallen is de infectie mild, maar het kan echter erger worden bij kwetsbare kinderen waarbij hospitalisatie op Intensieve zorgen vereist is. Het is echter mogelijk het risico op infecties en ernstige gevolgen op korte termijn (ademhalingsstoornissen, bijkomende infecties, longontstekingen en rehospitalisatie) en op lange termijn (astma) te vermijden door een preventieve behandeling.

*«Prematuren hebben een lage weerstand tegen infecties omdat hun immuniteit voornamelijk opgebouwd wordt op het einde van de zwangerschap. Hun ademhalingsstelsel is nog onvolgroeid en uitermate kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid samen met het slecht ontwikkeld verdedigingsmechanisme, kunnen leiden tot een ernstig beeld van bronchiolitis waarvoor een opname in het ziekenhuis vaak noodzakelijk is », verklaart Prof. Bart Van Overmeire, voorzitter van de Belgische Vereniging voor Neonatologie. « We zien elk jaar prematuren die ondanks het risico, worden uitgesloten voor een preventieve behandeling van bronchiolitis omdat ze net na de 32e zwangerschapsweek geboren zijn. Het is in dit kader dat er eerder dit jaar een resolutie werd ingediend, waarin ook enkele andere belangrijke pijnpunten aangehaald worden, zoals ook het belang van een nationaal uniform gestructureerde multidisciplinaire opvolging van kinderen met een geboortegewicht van minder dan 1500 gram en correcte registratie van onze premature baby's.»,*

**De resolutie en het rapport van de Ronde Tafel zijn beschikbaar op de website van de Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen: [www.vvoc.be](http://www.vvoc.be).**

**Voor meer persinformatie :**

PRIDE: Isabelle Verdeyen

[Isabelle.verdeyen@pr-ide.be](mailto:Isabelle.verdeyen@pr-ide.be)

0486 89 38 62

ABBOTT SA/NV – BE10GENL13194 – 9 Nov 2010