

Factsheet Zwangerschap en Geboorte 2016

gegevens onder embargo tot donderdag 25 januari, 08.00u

Een globaal overzicht uit de perinatale registratie

In Nederland worden gegevens over de perinatale zorg door alle zorgverleners gezamenlijk vastgelegd in de perinatale registratie, een registratie die mede de basis vormt voor de perinatale audit: meten en bespreken. Zorgverleners in de geboortezorg worden hierdoor ondersteund bij het bewaken en verbeteren van hun kwaliteit.

De nu voorliggende factsheet presenteert gegevens die voornamelijk uit de perinatale registratie afkomstig zijn. De focus ligt op perinatale sterfte. Daarnaast wordt informatie gegeven over het zorgproces. Deze informatie is in meer detail terug te vinden in de publicaties van Perined (www.perined.nl/producten/publicaties).

Perinatale sterfte

Sterfte tijdens de zwangerschap, bevalling en in de eerste periode na de geboorte (perinatale sterfte) is een belangrijke indicator van de gezondheid van zwangere vrouwen en hun baby's en van de kwaliteit van de zorgverlening tijdens de zwangerschap en bevalling.

Begrippen op een rij

Perinatale sterfte is onder te verdelen in foetale sterfte en neonatale sterfte. Hieronder een overzicht van de begrippen.

- Foetale sterfte: doodgeboorte tijdens zwangerschap en bevalling. De hoogte van dit sterftecijfer is sterk afhankelijk van de zwangerschapsduur waar vanaf de sterfte wordt gerekend (vanaf 22, 24 of 28 weken).
- Neonatale sterfte: sterfte van levendgeborenen binnen 28 dagen na de geboorte. Deze is verder onder te verdelen in:
 - vroege neonatale sterfte: sterfte binnen 7 dagen na de bevalling (1^e week)
 - late neonatale sterfte: sterfte tussen 7 en 28 dagen na de bevalling (2^e - 4^e week)
 - totale neonatale sterfte: combinatie van vroege en late neonatale sterfte
- (Vroege) perinatale sterfte: combinatie van foetale en (vroege) neonatale sterfte.
- Perinatale sterfte: combinatie van foetale en (totale) neonatale sterfte.

Sterfte volgens de WHO-definitie

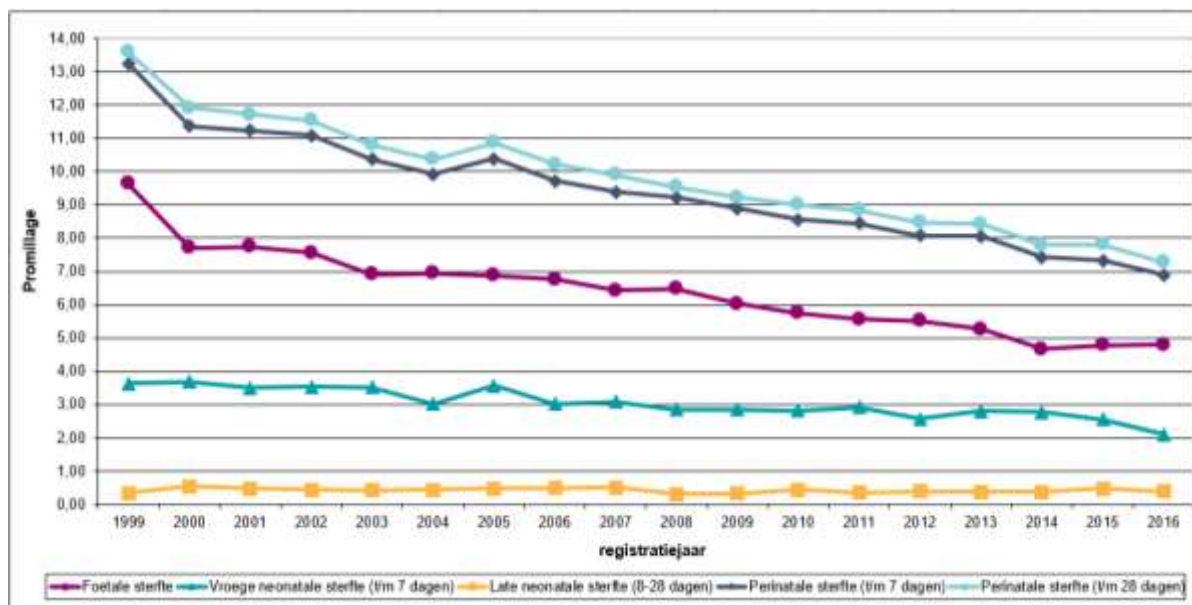
Bij vergelijking van perinatale sterfte is het dus belangrijk om te weten vanaf welke zwangerschapsduur en/of geboortegewicht wordt gerekend én welke periode na de bevalling in de cijfers wordt meegenomen. In deze factsheet wordt de definitie van de World Health Organization gebruikt: perinatale sterfte tot en met 7 of 28 dagen na de geboorte bij zwangerschappen vanaf 22 weken zwangerschapsduur en indien de zwangerschapsduur onbekend is, met een geboortegewicht van tenminste 500 gram.

Nederlandse perinatale sterfte

Van de kinderen zijn er in 2016 7,3 ‰ (2015: 7,8 ‰) overleden in de periode zwangerschap-vanaf-22-weeken tot en met 28 dagen na de geboorte.

In *figuur 1* is de trend weergegeven van foetale, neonatale en perinatale sterfte voor de periode 1999-2016.

Figuur 1. Trend in foetale, neonatale en perinatale sterfte voor 1999-2016



Bron: Perined (www.perined.nl).

Tabel 1 geeft de trend en afname in perinatale sterfte (t/m 28 dagen) vanaf het jaar 2000 getalsmatig weer. Die sterfte is in 16 jaar tijd met 39% afgenomen van 11,9 per 1.000 baby's in 2000 naar 7,3 per 1.000 in 2016.

Tabel 1. Trend en afname in perinatale sterfte (t/m 28 dagen) in Nederland

	Foetale sterfte	Neonatale sterfte	Perinatale sterfte	Relatieve afname t.o.v. 2000	Relatieve afname t.o.v. 2004	Relatieve afname t.o.v. 2010
2000	7,7	4,2	11,9	-	-	-
2004	7,0	3,5	10,4	13%	-	-
2010	5,7	3,3	9,0	24%	13%	-
2016	4,8	2,5	7,3	39%	30%	19%

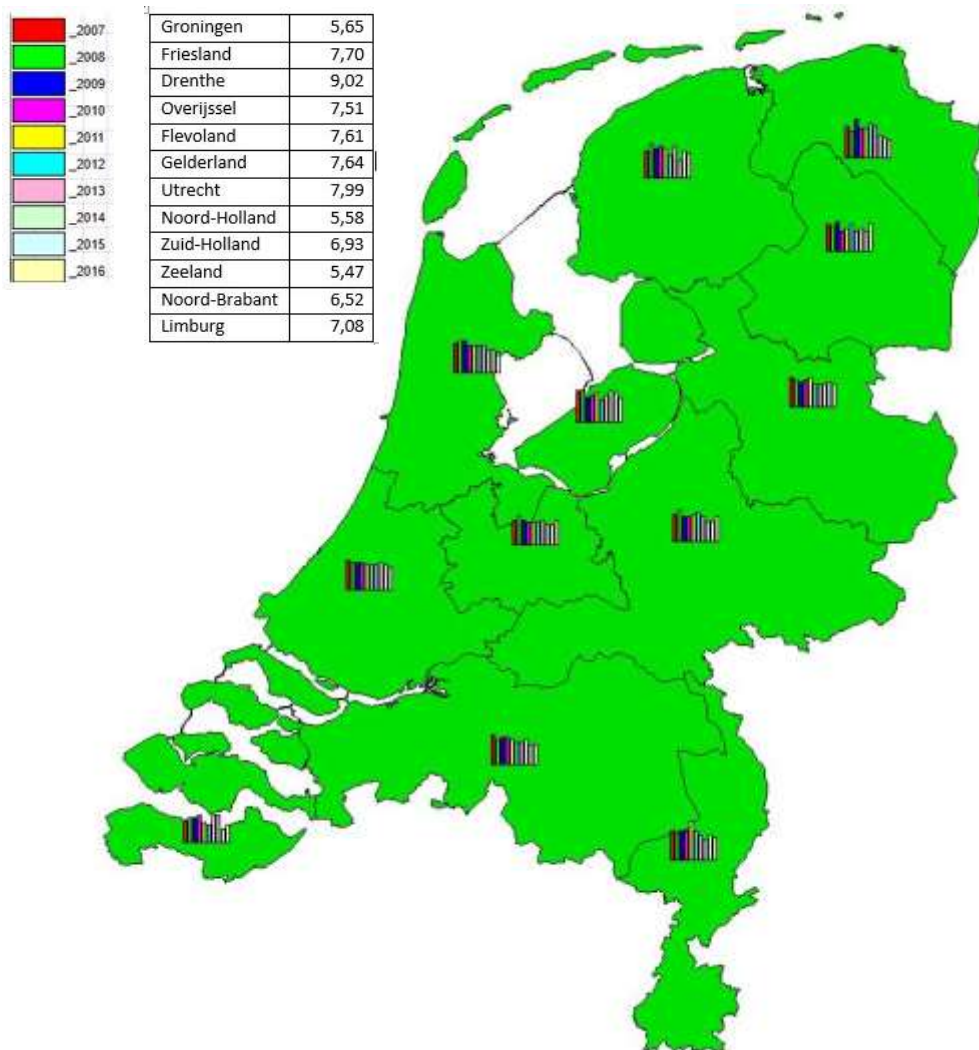
Bron: Perined

Noot bij tabel 1. De perinatale sterfte cijfers van 2000 kunnen afwijken van eerdere publicaties. Deze nieuwe getallen zijn tot stand gekomen door middel van een berekening die gelijk is aan de berekening van 2004, 2010 en 2012 om zo de vergelijkbaarheid over de jaren heen te optimaliseren.

Vergelijking Nederlandse provincies

De trend in perinatale sterfte (t/m 7 dagen) voor de periode 2007-2016 per Nederlandse provincie is beschreven in *figuur 2*. Het sterftecijfer per provincie voor 2016 staat er in cijfers bij aangegeven. Landelijk is dit in 2016 6,9 per 1.000 geboren kinderen.

Figuur 2. Trend in (vroeg) perinatale sterftecijfers per provincie voor 2007-2016, met tabel (vroeg) perinatale sterftecijfer per provincie 2016 (landelijk: 6,9‰)



Bron: Perined

Europese vergelijking

Het laatste grootschalige EURO-PERISTAT onderzoek is uitgevoerd op data van 2010 (zie ook *tabel 2*). Een nieuwe uitgave van Peristat wordt afgewacht. De deelnemende landen hebben inmiddels hun gegevens over 2015 hiervoor Europees aangeleverd.

Tabel 2. Europese vergelijking perinatale sterftcijfers Nederland

		Foetale sterfte (28+ weken)	Neonatale sterfte (24+ weken – 28 dagen)	Perinatale sterfte
2004	NL	4,3	2,8	7,1
	Europees gemiddelde (spreiding)	3,4 (1,7-4,9)	2,8 (1,9-5,5)	6,2 (4,0-10,4)
2010	NL	2,9	2,2	5,1
	Europees gemiddelde (spreiding)	3,0 (1,5-4,3)	2,1 (1,1-3,3)	5,1 (3,1-7,5)

Bron: EURO-PERISTAT (www.europeristat.com), data bewerkt door TNO

Informatie in het Nationaal Kompas Volksgezondheid

Ook het Nationaal Kompas Volksgezondheid van het RIVM geeft gedetailleerde informatie over sterfte rond de geboorte, over risicofactoren voor zwangere vrouwen, over etnische verschillen en over onderwerpen als congenitale afwijkingen of tienerzwangerschappen. Een goed beginpunt om tot deze cijfers te komen is: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sterfte-rond-de-geboorte/>.

Zorg door verloskundigen en gynaecologen

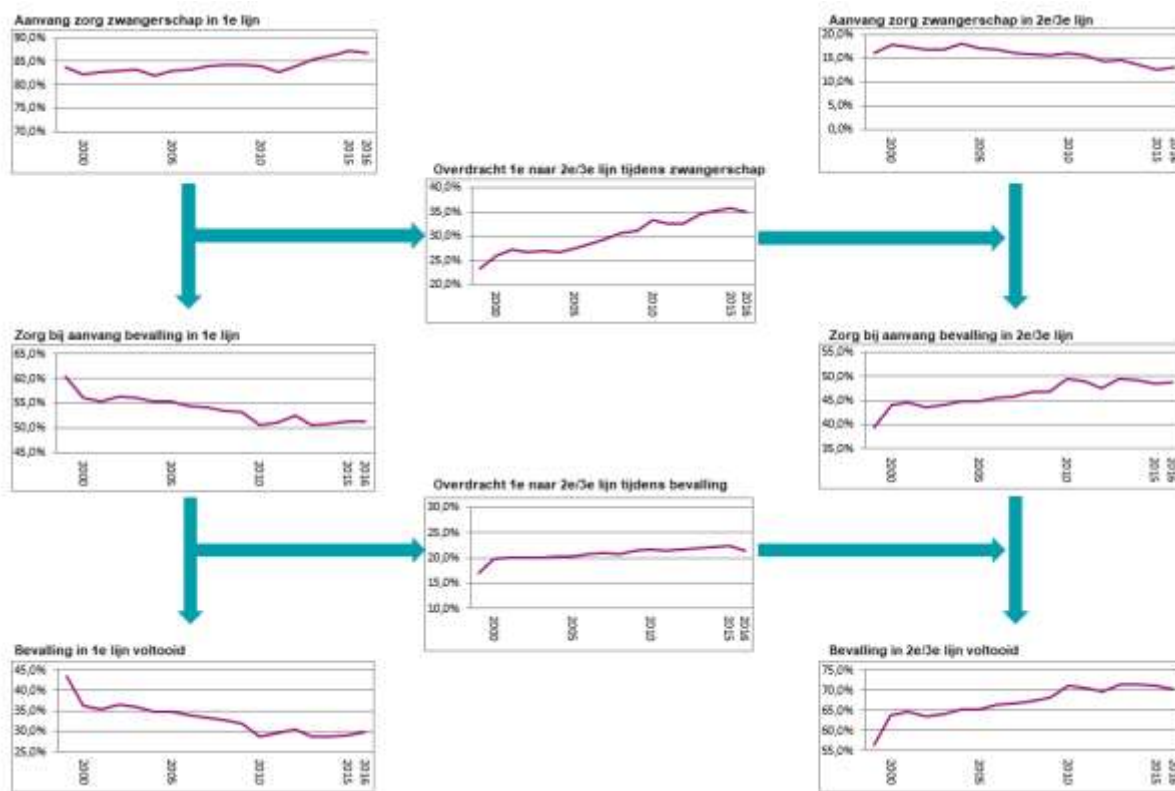
Begeleiding van zwangerschap en geboorte vindt in Nederland plaats in de 1^e lijn door eerstelijns verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen, in de 2^e lijn door gynaecologen en klinisch verloskundigen.

In 2016 kregen vrouwen bij 21,7% (2015: 21,8%) van de bevallingen een ruggenprik ten behoeve van pijnbestrijding. Bij 16,0% (2015: 16,6%) van de vrouwen is een keizersnede verricht.

Van de bevallingen vond in 2016 30,0% (2015: 29,0%) in de 1^e lijn plaats, onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundige of huisarts. Deze bevallingen vonden plaats in de thuissituatie (12,7%) of geboortecentrum/poliklinisch (17,3%). Het percentage bevallingen in de 2^e lijn, onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog, bedroeg in 2016 70,0% (2015: 71,0%).

In *figuur 3* staat het gemiddelde verloop van het zorgproces bij Nederlandse zwangerschappen schematisch weergegeven, met voor iedere mogelijke stap (overdracht) de trend voor de jaren 1999-2016.

Figuur 3. Trend in zorgproces voor 1999-2016



Bron: Perined (www.perined.nl/producten/publicaties)

Het aantal bevallingen dat in de eerste lijn wordt gestart en voltooid is vanaf 1999 eerst gedaald, maar blijft de laatste jaren redelijk constant, op ongeveer 30%.

Perined

De perinatale registratie, waar – het merendeel van – bovenstaande informatie op gebaseerd is, wordt namens de Nederlandse perinatale zorgverleners beheerd door Perined. Perined is een stichting die met (financiële) steun van het Ministerie van VWS door registratie en audit (meten en bespreken) de verschillende zorgverleners in de geboortezorg ondersteunt bij het bewaken en verbeteren van hun kwaliteit.