

Canadese onderzoekers zetten vraagtekens bij validiteit van internationale vergelijking van perinatale sterfte

Suze Jans

Internationale vergelijkingen van zorguitkomsten, zoals perinatale of maternale sterfte, zijn meestal bedoeld om overheden en beleidsmakers aan te zetten de zorg te verbeteren. Er zijn echter vaak vraagtekens te zetten bij de validiteit van dergelijke vergelijkingen. Grote verschillen in registratie, ook in Westerse of geïndustrialiseerde landen, geven soms een vertekend beeld van de uitkomsten. Zo adviseert bijvoorbeeld de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) om internationale vergelijkingen ten aanzien van kindersterfte (infant mortality) te beperken tot levend geboren kinderen met een gewicht van tenminste 1000 gram (WHO 1993).

In opdracht van het Canadese Perinatal Surveillance System onderzochten de auteurs de validiteit van het rangschikken naar perinatale sterfte in geïndustrialiseerde landen.

Methodes

De onderzoekers voerden een retrospectieve studie uit op basis van gegevens uit de perinatale registratie. Data uit 2004 van Australië, Canada, Europese landen en de Verenigde Staten (VS) en data uit 2007 van Australië, Canada, en Nieuw Zeeland.

Joseph KS, Liu S, Rouleau J, Lisonkova, S, Hutcheon JA, Sauve R, Allen AC & Kramer MS. (2012, February 17). Influence of definition based versus pragmatic birth registration on international comparisons of perinatal and infant mortality: population based retrospective study. Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System, BMJ 344-746. doi: 10.1136/bmj.e746.

Ter vergelijking werd de VS gebruikt als referentiecategorie bij perinatale sterfte; Canada als referentiecategorie bij kindersterfte en Australië voor doodgeboorten.

Resultaten

Het aantal levendgeborenen van < 500 gram verschilde aanzienlijk tussen landen in 2004, evenals het aantal levendgeborenen bij een termijn van < 24 weken zwangerschap. Het percentage neonatale sterfte bij kinderen van < 500 gram (berekend vanuit het totale aantal neonatale sterftes) liep uiteen van minder dan 1%

Internationale consensus met betrekking tot geboorteregistraties is gewenst

De data voor de Europese landen werd gehaald uit het *European Perinatal Health Report*, beter bekend als de PERISTAT-studie (Euro-peristat project 2008) en enkele andere publicaties (CEMACH 2006, 2007). Alleen die landen werden geïncludeerd die volledige informatie verschaffen over geboortegewicht (of termijn specifieke) gegevens, over bevallingen en sterftegevallen.

De onderzoekers vergeleken de rangorde op basis van ruwe neonatale sterftcijfers met de rangorde op basis van het neonatale sterftcijfer waarbij kinderen met een geboortegewicht < 1000 gram (of een zwangerschapsduur < 28 weken) uitgesloten waren. Hetzelfde werd gedaan voor kindersterfte binnen het eerste levensjaar en doodgeboren kinderen.

in Luxemburg tot 26,2% in de VS. Een soortgelijke variatie was te zien indien de definities respectievelijk < 1000 gram en < 28 weken zwangerschap waren.

Bij gebruik van ruwe neonatale sterftcijfers bleek Canada 18e en de VS 22e plaats in de rangorde van neonatale sterfte te staan. Echter, na exclusie van levendgeborenen < 1000 gram, verbeterde de rangschikking van deze landen naar respectievelijk 12e en 11e plaats.

Van de tien landen die lagere cijfers hadden in vergelijking met de VS, bleekt er alleen een significant verschil te zijn voor Duitsland en Tsjechië. Nederland staat met haar ruwe neonatale sterftcijfer op de 16e plaats, maar zakt naar de 19e plaats indien de sterfte van kinderen met een geboortegewicht < 1000 gram worden geëxcludeerd.

Ruwe cijfers van doodgeboorte zetten de VS op de 23e plaats, Canada op de 27e, Australië op de 28e plaats en Nederland op de 26e plaats. De rangschikking, met minste sterfte bovenaan, veranderde aanzienlijk indien doodgeboren kinderen < 1000 gram niet werden meegeteld: dan staat de VS op de 17e, Canada op 12e, Australië op de 11e en Nederland op de 20e plaats.

De studie laat duidelijk zien hoe de rangorde kan verschillen naar gelang de definitie die wordt gebruikt. Wat de studie niet laat zien, is dat ook de kwaliteit van de dataverzameling aanzienlijk kan verschillen tussen landen. De onderzoekers onderstrepen het verschil in definitie bij de registratie in verschillende landen. Het plaatselijk beleid (zoals financiële prikkels voor ziekenhuizen) kan invloed hebben of een overleden kind dat geboren wordt op de grens van levensvatbaarheid wel of niet wordt geregistreerd. De onderzoekers suggereren dat het verschil in cijfers eerder ligt aan registratieverschillen dan aan een werkelijk verschil in sterftecijfers. Daarnaast benoemen zij het verschil in beleid met betrekking tot

prenatale screening dat aanzienlijke invloed op sterftecijfers kan hebben. De onderzoekers benadrukken dat hun studie niets zegt over de kwaliteit van zorg en zorgsystemen in de verschillende landen die ze hebben geïncludeerd.

Het beleid rondom de registratie van geboortes heeft een aanzienlijke impact op de gezondheidszorg en het beleid rondom zwangerschap en geboorte; in Nederland zijn we ons hier erg bewust van. Volgens de auteurs van dit onderzoek zou het daarom goed zijn om tot een internationale consensus te komen met betrekking tot geboorteregistraties.

Referenties

- Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). (2006). Perinatal mortality surveillance, 2004: England, Wales and Northern Ireland. Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH). (2007). Perinatal mortality 2005: England, Wales and Northern Ireland.
- Euro-Peristat Project in collaboration with SCPE, Eurocat and Euroneostat. (2008). European perinatal health report: data for 2004. Eurocat and Euroneostat.
- World Health Organization (WHO). (1993). International statistical classification of diseases and related health problems. Instruction manual; 10th revision. Vol 2.:129-34.



Catharina Schrader
Verloskundigenpraktijk Dokkum e.o.

Wij zijn op zoek naar enthousiaste en flexibele

WAARNEMING (M/V)

voor de zomerperiode (week 28 t/m 36).

Wij zijn een gezellige plattelandspraktijk met ongeveer 320 zorg eenheden per jaar. Voor meer informatie over onze praktijk, kijk op www.verloskundigen-dokkum.nl

Er is een slaapplek beschikbaar. De kosten hiervoor komen volledig voor onze rekening.

4e jaars studenten mogen ook reageren!

Janke de Vries, Marjanna Veenstra, Sijke Kok, Marrit van Meerlo

Wellicht een unieke kans voor jou....

Heb je interesse? Of wil je meer weten? Neem dan contact op met Sijke Kok, sjkek@verloskundigen-dokkum.nl



**Verloskundigen Praktijk
Rotterdam Oost**

Voor onze gezellige gemeleerde stadspraktijk in Rotterdam zijn wij op zoek naar een of twee flexibele en enthousiaste waarneemsters vanaf half juni 2012 tot zeker eind van het jaar.

We werken met een hecht team van 8 verloskundigen en hebben wekelijks een gezamenlijke lunch met cliëntenoverleg. Er zijn twee praktijkassistentes werkzaam in de praktijk en we werken met Onatal. De samenwerking met de 2e lijn verloopt goed, partussen doen we thuis, in Geboortecentrum Sophia of poliklinisch.

Verder zijn wij pas verhuisd naar onze mooie nieuwe praktijkruimte in een gloednieuw gezondheidscentrum en gaan binnenkort starten met echo's op eigen locatie.

Kijk voor meer info over de praktijk op onze website! www.verloskundigenrotterdamooost.nl
Fulltime of parttime werken is bespreekbaar.

Dus heb je zin om lekker te werken in onze mooie havenstad neem dan contact op met Ciska Zomerdijk, tel 06-51729286 of mail naar info@verloskundigenrotterdamooost.nl