

Factsheet Zwangerschap en Geboorte 2018

Een globaal overzicht uit de perinatale registratie	1
Perinatale sterfte	1
Begrippen op een rij	1
Nederlandse perinatale sterfte	2
Europese vergelijking	4
Andere gedetailleerde informatie over sterfte rond de geboorte.....	5
Zorgstromen.....	6

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. Deze 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](#).

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

- *Foetale sterfte*: doodgeboorte tijdens zwangerschap en bevalling. De hoogte van dit sterftecijfer is sterk afhankelijk van zwangerschapsduur waar vanaf wordt gerekend, bijvoorbeeld vanaf 22+0, 24+0 of 28+0 weken.
- *Neonatale sterfte*: sterfte van levendgeborenen die optreedt 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 8 en 28 dagen na de bevalling (2^e - 4^e week)
 - totale neonatale sterfte: combinatie van vroege en late neonatale sterfte
- *Perinatale sterfte*: sterfte van dood- en levendgeborenen, dit kan op twee manieren worden gepresenteerd:
 - Perinatale sterfte t/m 7 dagen post partum: combinatie van foetale en vroege neonatale sterfte
 - Perinatale sterfte t/m 28 dagen post partum: combinatie van foetale en totale neonatale sterfte

Bij de vergelijking van perinatale sterfte is het belangrijk om te weten vanaf welke zwangerschapsduur wordt gerekend én welke periode na de bevalling in de cijfers wordt meegenomen. In deze factsheet wordt veelal, waar van toepassing, de definitie van de World Health Organization gebruikt: perinatale sterfte bij zwangerschappen vanaf 22+0 weken zwangerschap en indien de zwangerschapsduur onbekend is, met een geboortegewicht van tenminste 500 gram. Vanwege de internationaal betere vergelijkbaarheid worden op plaatsen ook de cijfers vanaf 24+0 en vanaf 28+0 weken zwangerschap weergegeven.

Nederlandse perinatale sterfte

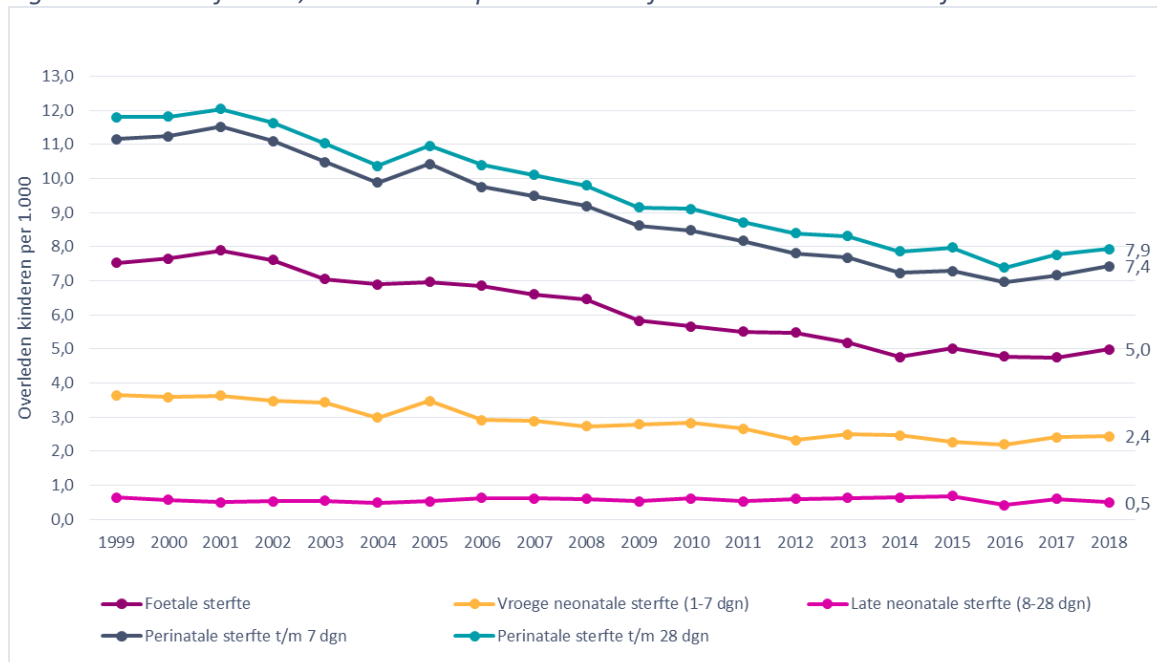
Van alle kinderen die in 2018 vanaf een zwangerschapsduur van 22+0 weken zijn geboren zijn er 7,9 per 1.000 tot en met 28 dagen na de geboorte perinataal overleden. De foetale sterfte bedroeg 5,0 per 1.000, vroege neonatale sterfte 2,4 per 1.000 en late neonatale sterfte 0,5 per 1.000 geboren kinderen. Als er wordt gekeken naar de vroege perinatale sterfte (t/m 7 dagen na de geboorte) zijn er in 2018 7,4 per 1.000 levend- en doodgeboren kinderen overleden.

In figuur 1 is de trend in perinatale, foetale en neonatale sterfte in de afgelopen twintig jaar weergegeven. Vanaf 1999 tot 2014 is de perinatale sterfte vanaf 22+0 weken zwangerschap en tot en met 28 dagen na de geboorte geleidelijk afgenomen. De afgelopen vijf jaar laat een stagnatie zien. De schommelingen in de cijfers vanaf 2015 zijn statistisch niet significant. Zo loopt het 95% betrouwbaarheidsinterval van de 2018-waarde 7,9 van -afgerond- 7,5 tot 8,4.

In tegenstelling tot de meeste andere Europese landen worden in Nederland late zwangerschapsafbrekingen tot 24 weken meegenomen in de perinatale sterftcijfers. Verder kent Nederland een actief behandelbeleid voor kinderen die geboren worden vanaf een zwangerschapsduur van 24+0 weken. Daarom is ook de trend in het perinatale sterftcijfer vanaf 24+0 (figuur 2) en 28+0 weken (figuur 3) relevant. De trend in perinatale, foetale en neonatale sterfte vanaf 24+0 weken is in figuur 2 weergegeven. In figuur 3 is deze trend weergegeven vanaf 28+0 weken.

In 2018 was de perinatale sterfte vanaf 24+0 weken tot en met 28 dagen na de geboorte 5,0 per 1.000 geboren kinderen. En vanaf 28+0 weken 3,5 per 1.000 geboren kinderen. Vanaf 2000 is de perinatale sterfte zowel vanaf 24+0 als vanaf 28+0 weken gedaald, maar deze daling is, net als bij de perinatale sterfte vanaf 22+0 weken, in de afgelopen vijf jaar afgevlakt.

Figuur 1 Trend in foetale, neonatale en perinatale sterfte voor 1999-2018 vanaf 22+0 weken*

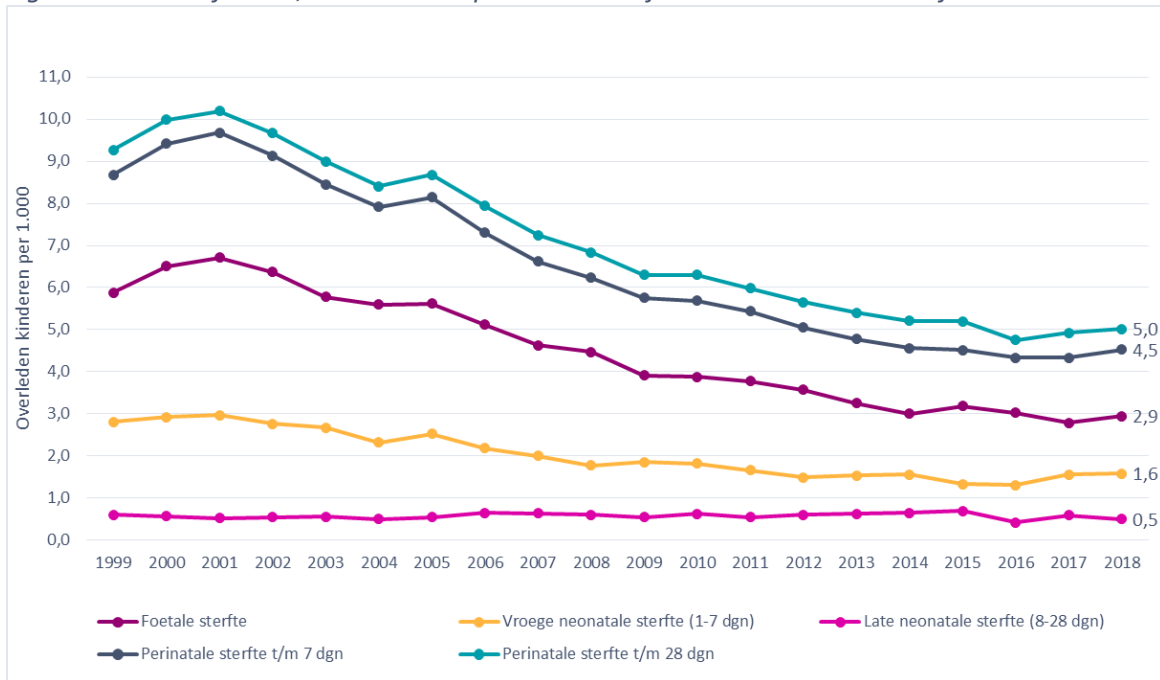


Bron: [Perined](#)

* De perinatale sterftcijfers kunnen afwijken van eerdere publicaties. Perined kent een dynamische databank, waardoor bij iedere nieuwe berekening ook de cijfers van voorgaande jaren herberekend worden. Hierbij treedt in het voorgaande jaar veelal een verschuiving in de noemer (het aantal zorggevallen) op, omdat door recente informatie enige eerder aan het voorgaande jaar toegewezen zorggevallen toch in het huidige verslagjaar blijken te vallen.

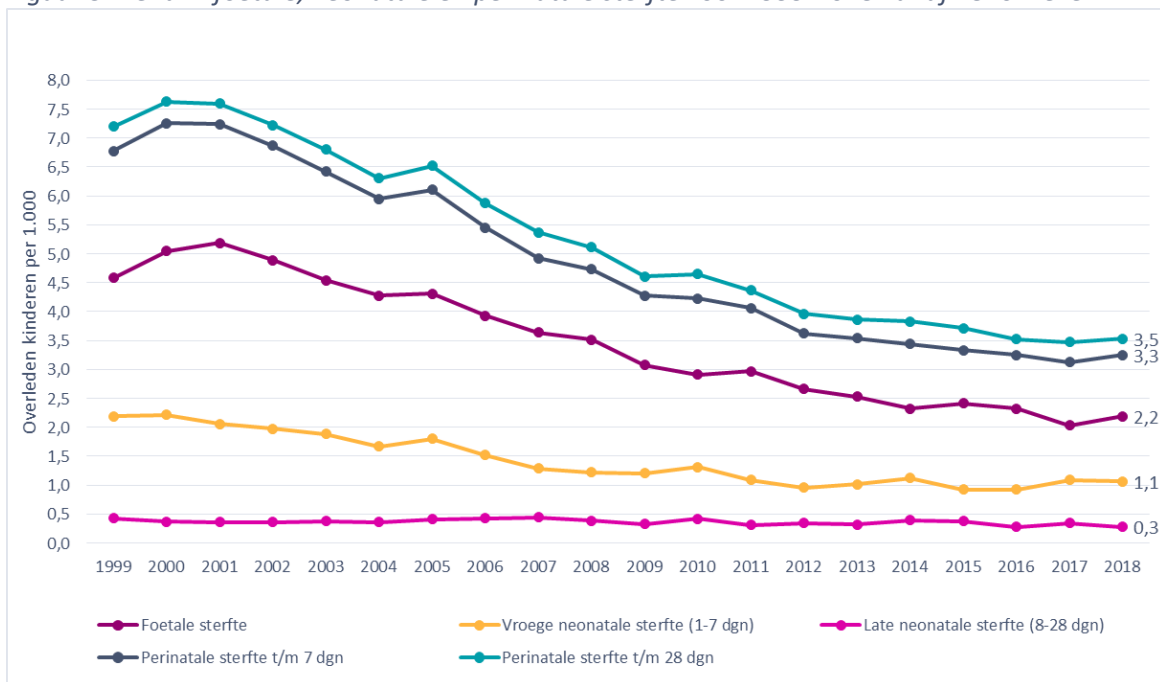


Figuur 2 Trend in foetale, neonatale en perinatale sterfte voor 1999-2018 vanaf 24+0 weken



Bron: [Perined](#)

Figuur 3 Trend in foetale, neonatale en perinatale sterfte voor 1999-2018 vanaf 28+0 weken



Bron: [Perined](#)



Tabel 1 geeft de trend en afname in perinatale sterfte (van 22+0 weken zwangerschap t/m 28 dagen na de geboorte) vanaf het jaar 2000 getalsmatig weer. De perinatale sterfte t/m 28 dagen na de geboorte is in 18 jaar tijd met 33,1% afgenomen van 11,8 per 1.000 geboren kinderen in 2000 naar 7,9 per 1.000 geboren kinderen in 2018.

Tabel 1 Trend en afname in perinatale sterfte (vanaf 22+0 weken t/m 28 dagen) in Nederland

	Foetale sterfte	Neonatale sterfte (1-28 dagen)	Perinatale sterfte t/m 28 dagen	Relatieve afname t.o.v. 2000	Relatieve afname t.o.v. 2004	Relatieve afname t.o.v. 2010
2000	7,6	4,2	11,8	-	-	-
2004	6,9	3,5	10,4	11,9%	-	-
2010	5,7	3,4	9,1	22,9%	12,5%	-
2018	5,0	2,9	7,9	33,1%	24,0%	13,2%

Bron: [Perined](#)

Tabel 2 geeft de trend en afname in perinatale sterfte (van 22+0 weken zwangerschap t/m 7 dagen na de geboorte) vanaf het jaar 2000 getalsmatig weer. De perinatale sterfte t/m 7 dagen na de geboorte is in 18 jaar tijd met 33,9% afgenomen van 11,2 per 1.000 geboren kinderen in 2000 naar 7,4 per 1.000 geboren kinderen in 2018.

Tabel 2 Trend en afname in vroege perinatale sterfte (vanaf 22+0 weken t/m 7 dagen) in Nederland

	Foetale sterfte	Neonatale sterfte (1-7 dagen)	Perinatale sterfte t/m 7 dagen	Relatieve afname t.o.v. 2000	Relatieve afname t.o.v. 2004	Relatieve afname t.o.v. 2010
2000	7,6	3,6	11,2	-	-	-
2004	6,9	3,0	9,9	11,6%	-	-
2010	5,7	2,8	8,5	24,1%	14,1%	-
2018	5,0	2,4	7,4	33,9%	25,3%	12,9%

Bron: [Perined](#)

Europese vergelijking

Het laatste grootschalige EURO-PERISTAT onderzoek is uitgevoerd met data van 2015. Hierbij zijn vergelijkingen gemaakt voor zwangerschappen met een duur vanaf 24+0 en 28+0 weken.

Bij deze vergelijkingen nam de perinatale sterfte in Nederland met 17,6% af in vijf jaar tijd (tabel 3). De foetale sterfte daalde van 2,9 per 1.000 geboren kinderen in 2010 naar 2,2 per 1.000 in 2015 (relatieve afname 24,1%) en de neonatale sterfte met 9,1% van 2,2 per 1.000 in 2010 naar 2,0 per 1.000 in 2015.

Door de daling van 17,6% in perinatale sterfte is de positie van Nederland in de Europese rangorde sterk verbeterd. Hiermee staat Nederland stevig in de Europese middenmoot. Gezien de vergelijking met andere landen/regio's, met name Scandinavië, waar de gemiddelde perinatale sterfte het laagst is, lijkt verdere verbetering mogelijk.



Tabel 3 Europese vergelijking perinatale sterftecijfers Nederland

		Foetale sterfte (≥28+0 weken)	Neonatale sterfte (≥24+0 weken t/m 28 dagen)	Perinatale sterfte (foetale en neonatale sterfte)
2004	Nederland	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	Nederland	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)
2015	Nederland	2,2	2,0	4,2
	Europees gemiddelde (spreiding)	2,8 (1,4-5,9)	1,8 (0,4-4,2)	4,6 (2,5-10,1)
Relatieve afname Nederland 2015 t.o.v. 2010		24,1%	9,1%	17,6%
Relatieve afname Europees gemiddelde 2015 t.o.v. 2010		6,7%	14,3%	9,8%

Bron: [EURO-Peristat](#)

Andere gedetailleerde informatie over sterfte rond de geboorte

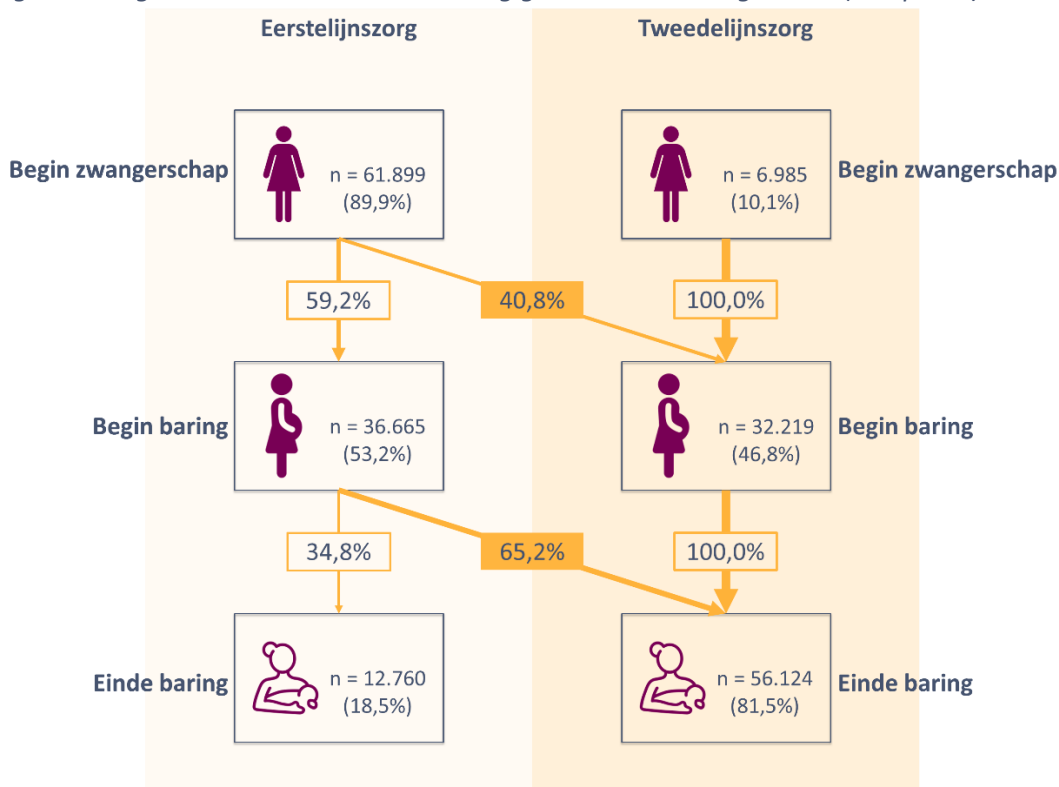
Ook andere bronnen geven gedetailleerde informatie over sterfte rond de geboorte, zoals de reeds genoemde publicaties van [Perined](#), [CBS Statline](#), het [Nationaal Kompas Volksgezondheid](#) van het RIVM, [de Staat VenZ](#), [waarstaatjegemeente.nl](#), [OECD](#) en het [EURO-Peristat rapport](#). De meeste van deze gegevens zijn gebaseerd op de cijfers uit de Perined registratie, een deel uit de registratie van geboorte en sterfte van het CBS.



Zorgstromen

Kijken we naar de vrouwen die nog geen kind hebben gebaard (nulliparae), dan was aan het begin van de zwangerschap het grootste gedeelte van hen in de eerste lijn in zorg (89,9%). 10,1% procent van de zwangere vrouwen had een indicatie, waardoor deze groep direct aan het begin van de zwangerschap in de tweede lijn in zorg was (figuur 5). Van de vrouwen die nog niet eerder een kind hebben gebaard en die de zwangerschap startten in de eerste lijn, was 59,2% nog in zorg bij de eerste lijn bij start van de baring. Dit betekent dat 40,8% van deze vrouwen tijdens de zwangerschap werd overgedragen naar de tweede lijn. Van al deze vrouwen is uiteindelijk 18,5% bevallen onder verantwoordelijkheid van de eerste lijn en 81,5% onder begeleiding van de tweede lijn.

Figuur 5 Zorgstromen voor vrouwen die nog geen kind hebben gebaard (nulliparae)*



Bron: [Perined](#)

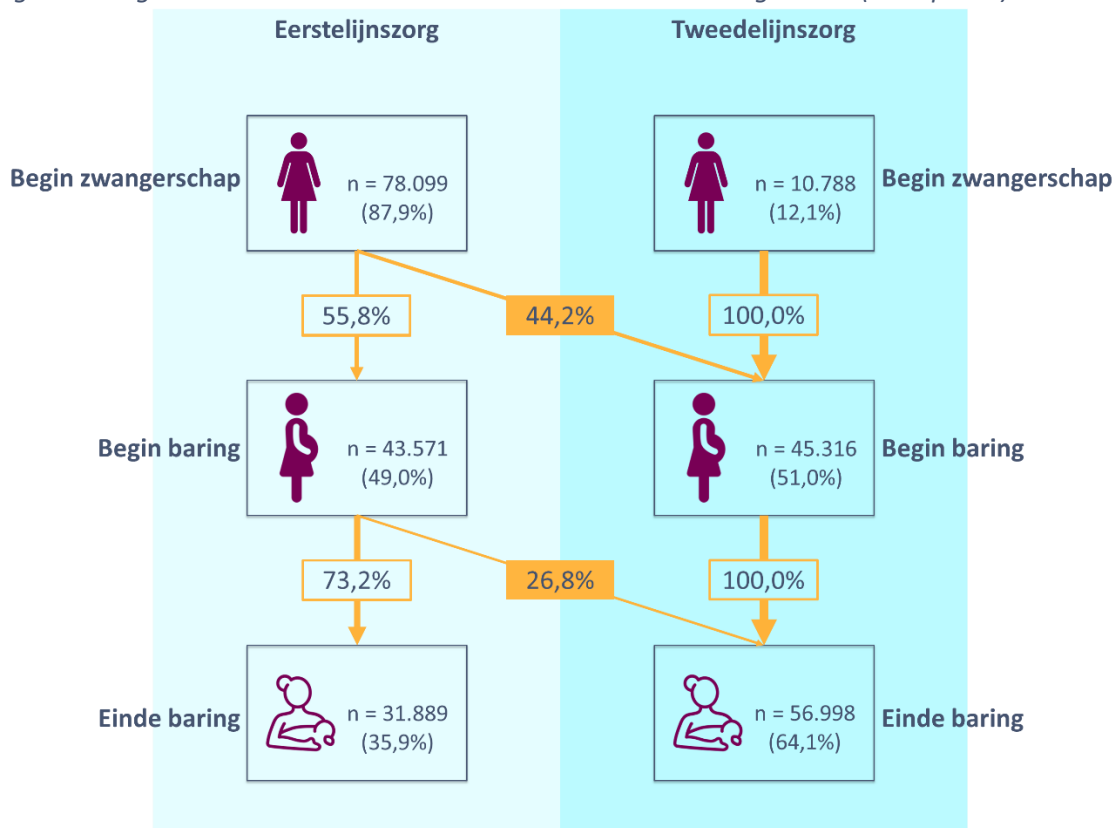
* Hierbij zijn alleen vrouwen meegenomen waarvoor op alle drie de momenten de verantwoordelijk van de zorg (1^e of 2^e lijn) bekend was (aantal niet meegenomen = 910 (1,3%). Voor de percentages in de oranje blokken geldt dat de noemer het aantal vrouwen uit het blokje daarboven betreft.

Bij de vrouwen die na een eerdere zwangerschap reeds een kind hebben gebaard (multiparae) zagen de zorgstromen er gedeeltelijk anders uit dan bij de vrouwen die nog niet eerder een kind hebben gebaard (nulliparae) (figuur 6). Een vergelijkbaar percentage was aan het begin van de zwangerschap in de eerste lijn in zorg (87,9%). Van alle vrouwen die eerder een kind hebben gebaard was 12,1% aan het begin van de zwangerschap in de tweede lijn in zorg.



Van de vrouwen die eerder een kind hebben gebaard en die de zwangerschap startten in de eerste lijn, was 55,8% nog in zorg bij de eerste lijn bij start van de baring. Dit betekent dat 44,2% van deze vrouwen tijdens de zwangerschap werd overgedragen naar de tweede lijn. Dit percentage overdrachten lag iets hoger dan bij de vrouwen die nog niet eerder een kind hebben gebaard (40,8%). Het percentage overdrachten tijdens de baring bij vrouwen die al eerder een kind hebben gebaard was substantieel lager dan bij vrouwen die nog niet eerder een kind hebben gebaard (26,8% vs. 65,2%). Van alle vrouwen die eerder een kind hebben gebaard is uiteindelijk 35,9% onder begeleiding van de eerste lijn bevallen en 64,1% onder begeleiding van de tweede lijn. In vergelijking met de vrouwen die niet eerder een kind hebben gebaard waren er meer bevallingen onder verantwoordelijkheid van de eerste lijn (18,5% vs. 35,9%).

*Figuur 6 Zorgstromen voor vrouwen die eerder een kind hebben gebaard (multiparae)**



Bron: [Perined](#)

* Hierbij zijn alleen vrouwen meegenomen waarvoor op alle drie de momenten de verantwoordelijk van de zorg (1^e of 2^e lijn) bekend was (aantal niet meegenomen = 1.243 (1,4%)). Onbekende pariteit is opgeteld bij de multiparae. Voor de percentages in de oranje blokjes geldt dat de noemer het aantal vrouwen uit het blokje daarboven betreft.

