

Utrecht, 26-11-2018

EURO-PERISTAT 2018 over cijfers uit 2015

Internationale positie van Nederlandse geboortezorg is verbeterd

MAASTRICHT, 26 november 2018 – Europese vergelijking van de perinatale sterfte (sterfte rond de geboorte) geeft Nederland een stevige positie in de middenmoot. Dit blijkt uit het vierde EURO-PERISTAT 2018 onderzoek naar de perinatale gezondheid (gezondheid van moeder en kind rond de geboorte) in diverse Europese landen en regio's in 2015.

Het onderzoek werd in Europees verband uitgevoerd door Inserm (Frankrijk). De Nederlandse cijfers zijn voornamelijk afkomstig van Perined. Voor Nederland zijn inmiddels tot en met 2017 cijfers beschikbaar. De vele jaren geconstateerde daling van perinatale sterfte vlakkt af.

EURO-PERISTAT 2018-rapport: perinatale sterfte

In EURO-PERISTAT worden perinatale gegevens bijeengebracht van kinderen die na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer worden geboren. Belangrijk punt in de rapporten is de perinatale sterfte in de verschillende Europese landen. Deze sterfte bestaat uit de foetale sterfte (sterfte vóór de geboorte) plus de neonatale sterfte (sterfte na de geboorte). Volgens EURO-PERISTAT zijn deze internationale cijfers het beste te vergelijken als gekeken wordt naar de foetale sterfte vanaf 28 weken zwangerschapsduur en de neonatale sterfte vanaf 24 weken (24/28 weken). Met deze grenzen worden verschillen in registratie en beleid tussen de landen gecompenseerd. Zo wordt foetale sterfte onder de 28 weken in sommige landen niet geregistreerd, zijn in Nederland ook zwangerschapsafbrekingen tot 24 weken in de cijfers opgenomen en zijn er verschillen in actieve behandeling bij extreme vroeggeboorte onder de 24 weken.

- Perinatale sterfte vanaf 24/28 weken

De perinatale sterfte (24/28 weken) in Nederland was in 2015 4,2 per duizend geboortes. Vergeleken met het vorige EURO-PERISTAT-rapport over 2010 is dit een afname van 20%. Nederland steeg in de rangorde van de 15^e plek in 2010 naar de 11^e plek in 2015 (zie figuur 1).

De sterfte van levendgeborenen (neonatale sterfte) gerekend vanaf 24 weken zwangerschap tot 28 dagen na de geboorte daalde tussen 2004 en 2015 met 28,6%. Die sterfte was in 2015 2,0 per duizend geboortes en in 2004 2,8 per duizend geboortes. Hiermee staat Nederland voor deze neonatale sterfte in de middenmoot.

De foetale sterfte vanaf 28 weken zwangerschapsduur is het sterkst gedaald: met 32,5% van 4,3 per duizend geboortes in 2004 naar 2,2 per duizend geboortes, waarmee Nederland voor deze foetale sterfte tot de Europese top behoort (zie de figuren 2, 3 en 4).

De cijfers uit voorgaande vergelijkingen op Europees niveau zijn samengevat in de tabel.

Voor Nederland zijn voor deze groep de cijfers tot en met 2017 ook beschikbaar. In 2017 bedroeg de perinatale sterfte vanaf 24/28 weken 4,1 per duizend geboortes.

- Perinatale sterfte vanaf 22 weken

Wanneer gekeken wordt naar de gehele groep kinderen, waar in EURO-PERISTAT gegevens over worden samengebracht, dan is in Nederland de perinatale sterfte (vanaf 22 weken zwangerschapsduur) gedaald van 10,5 per duizend geboortes in 2004 naar 7,8 per duizend geboortes in 2015, een daling van

25,7%. In deze minder goed Europees te vergelijken groep bleef Nederland daarmee nagenoeg op dezelfde positie: bij vergelijking tussen 32 landen van de 27^e plaats in 2010 naar de 28^e plaats in 2015. (zie figuur 5). Voor Nederland zijn ook voor deze groep de cijfers tot en met 2017 beschikbaar. In 2017 bedroeg de perinatale sterfte vanaf 22 weken 7,7 per duizend geboortes.

Nederlandse zorgverleners zien resultaat

De Nederlandse uitkomsten zijn in vergelijking met andere landen in Europa vanaf 24/28 weken zwangerschapsduur verbeterd. Prof.dr. Jan Nijhuis, emeritus hoofd Obstetrie en Gynaecologie van het Maastricht UMC, voorzitter van de Nederlandse PERISTAT-Stuurgroep en lid van het internationale wetenschappelijke comité van EURO-PERISTAT licht toe: “De verbeteringen zijn het resultaat van de grote inzet van en intensievere samenwerking tussen de betrokken beroepsgroepen, zoals huisartsen, verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden, kinderartsen en anesthesiologen (de hele ‘keten’). Daarnaast speelt de uitvoering van de perinatale audit, waarin zorgverleners op een kritische, gestructureerde manier de daadwerkelijk verleende zorg analyseren, de activiteiten van het College Perinatale Zorg en de actieve aanpak van de overheid een belangrijke rol”. Naast genoemde redenen spelen ook andere factoren een rol in deze verbeterde positie van de Nederlandse perinatale sterfte. Sommige risicofactoren komen minder vaak voor: zo is bijvoorbeeld het aantal rokende zwangere vrouwen gedaald, zijn er minder tienerzwangerschappen en is er een geringe afname van vroeggeboortes en meerlingzwangerschappen.

Ruimte voor verbetering

De Nederlandse PERISTAT-Stuurgroep onderstreept dat de daling in perinatale sterfte vanaf 24/28 weken zwangerschapsduur onder meer is bereikt door meer integrale zorg met behoud van belangrijke kenmerken van het Nederlands verloskundig systeem. Nederland heeft hier nu een stevige middenpositie in het Europese veld. Ook andere Europese landen en regio's laten nog steeds een daling in perinatale sterfte zien. Duidelijk is dat de ingezette verbeteringen in de perinatale zorg, die ten tijde van de vorige Europese vergelijking reeds in gang waren gezet, moeten worden doorgezet. Dat werpt vruchten af. Terugdringen van risicofactoren en borgen van toegankelijkheid van zorg blijft een belangrijk aandachtspunt. Vroeggeboorte, laag geboortegewicht, roken: verder verminderen blijft inspanning vergen. Preventie en de implementatie van integrale geboortezorg zijn hierbij sleutelwoorden. Zo heeft het College Perinatale Zorg een Preventieagenda 2018-2022 vastgesteld en heeft het Ministerie van VWS het programma ‘Kansrijke Start’ geïnitieerd. Het nieuwste EURO-PERISTAT rapport én de recente Perined-cijfers over 2017 laten zien dat er nog ruimte is voor verbetering.

Het EURO-PERISTAT 2018-rapport is vanaf 26 november 09.00 uur te downloaden via www.euoperistat.com.

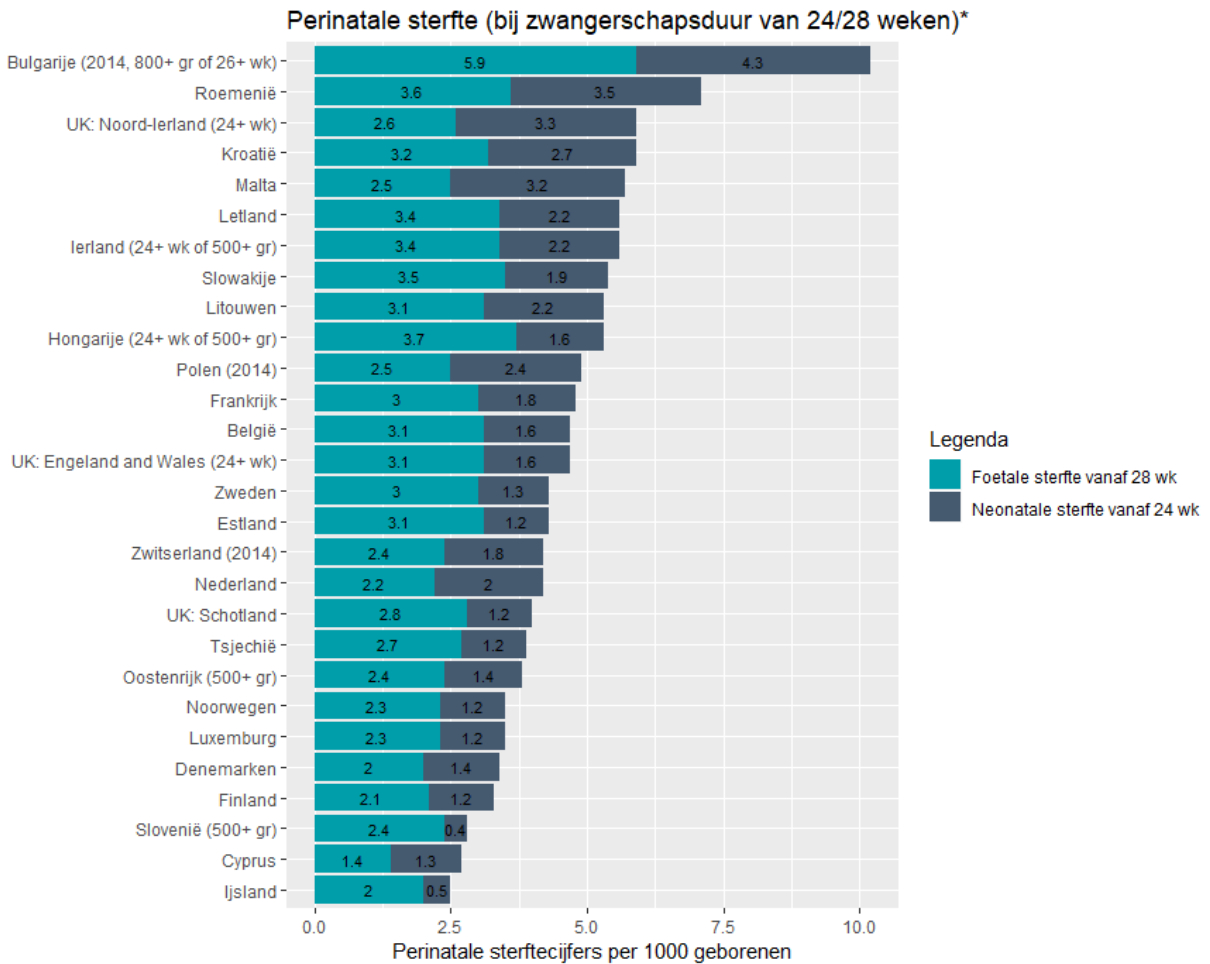
Einde persbericht

+++++

Noot voor de redactie, niet voor publicatie: Met vragen of voor meer informatie zijn de volgende contactpersonen beschikbaar: Prof. dr. Jan Nijhuis, telefoon 06 4726 8737; Lisa Broeders (Perined), telefoon 030 2823165.

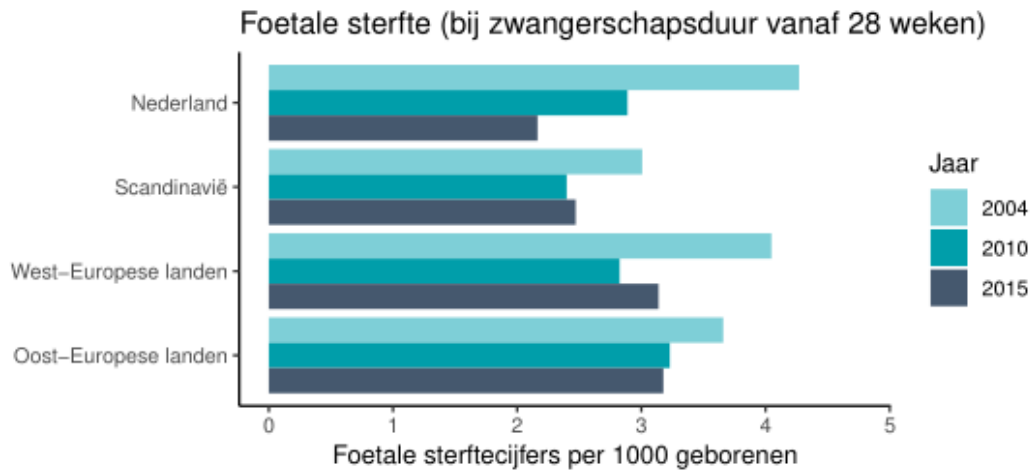
Bijlagen: 5 figuren en tabel

Figuur 1: Perinatale sterfte (bij zwangerschapsduur vanaf 24/28 weken*)



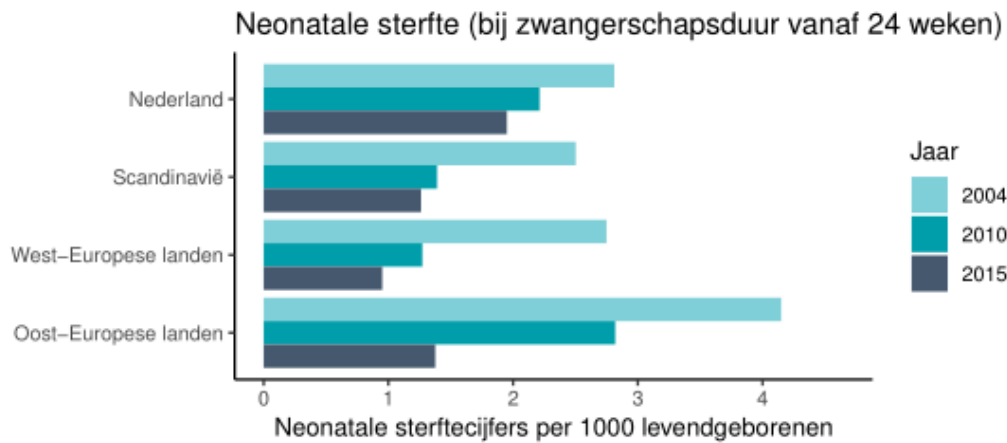
*Perinatale sterfte is hier weergegeven als het totaal van de foetale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 28 weken) en de neonatale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 24 weken tot 28 dagen na de geboorte). Indien één van de twee onbekend is, is de perinatale sterfte als onbekend beschouwd. In de Europese rangorde verschoof Nederland van de 15e (van 24) in 2010 naar de 11e (van 28) plek in 2015.

Figuur 2: Foetale sterfte (bij zwangerschapsduur vanaf 28 weken)



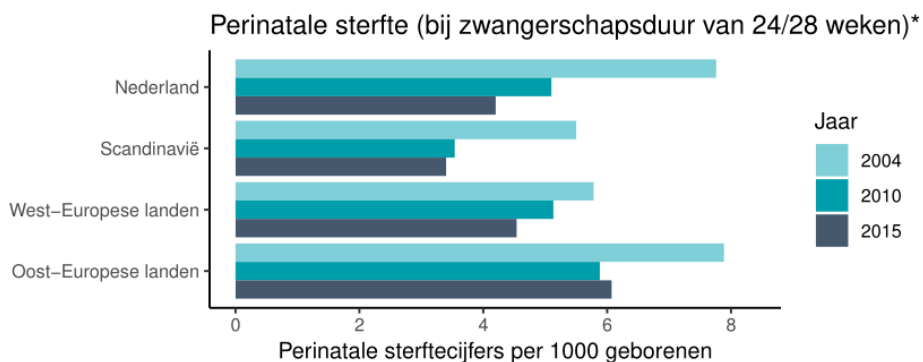
De foetale sterfte wordt berekend vanaf 28 weken zwangerschap. In de Europese rangorde verschoof Nederland van de 15e in 2010 (van 31) naar de 5e plek (van 34) in 2015.

Figuur 3: Neonatale sterfte (bij zwangerschapsduur vanaf 24 weken)



De neonatale sterfte wordt berekend vanaf 24 weken zwangerschap tot 28 dagen na de geboorte. In de Europese rangorde verschoof Nederland van de 18e (van 24) in 2010 naar de 19e (van 28) plek in 2015.

Figuur 4: Perinatale sterfte (bij zwangerschapsduur vanaf 24/28 weken*)



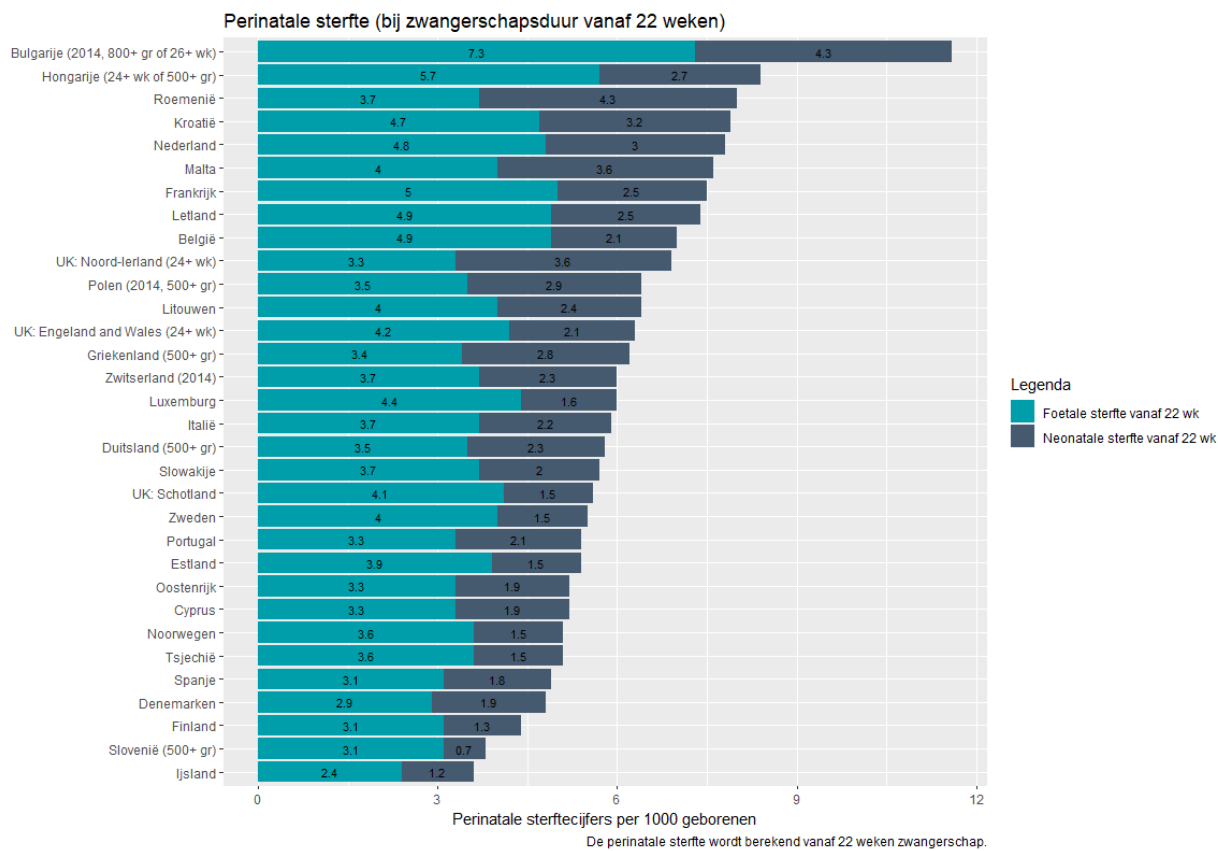
* Perinatale sterfte is hier weergegeven als het totaal van de foetale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 28 weken) en de neonatale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 24 weken tot 28 dagen na de geboorte). Indien één van de twee onbekend is, is de perinatale sterfte als onbekend beschouwd. In de Europese rangorde verschoof Nederland van de 15e (van 24) in 2010 naar de 10e (van 26) plek in 2015.

Tabel: Perinatale sterftecijfers Nederland – Europa (bij zwangerschapsduur vanaf 24/28 weken)

verslagjaar		Foetale sterfte (28+ weken)	Neonatale sterfte (24+ weken – 28 dagen)	Perinatale sterfte (vanaf 24/28 weken)*
2015	NL	2,2	2,0	4,2
	Europees gemiddelde (spreiding)	2,8 (1,4 – 5,9)	1,8 (0,4 – 4,3)	4,2 (2,5 – 10,2)
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)
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)

* Perinatale sterfte bestaande uit het totaal van de foetale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 28 weken) en de neonatale sterfte (bij een zwangerschapsduur vanaf 24 weken tot 28 dagen na de geboorte)

Figuur 5 Perinatale sterfte (bij zwangerschapsduur vanaf 22 weken*)



* Voor deze groep vanaf 22 weken is geen goede Europese vergelijking mogelijk. Zo wordt foetale sterfte onder de 28 weken in sommige landen niet geregistreerd, zijn in Nederland ook zwangerschapsafbrekingen tot 24 weken in de cijfers opgenomen en zijn er verschillen in actieve behandeling bij extreme vroeggeboorte, onder de 24 weken. In de Europese rangorde verschoof Nederland van de 27^e (van 32) in 2010 naar de 28^e (van 32) plek in 2015.