

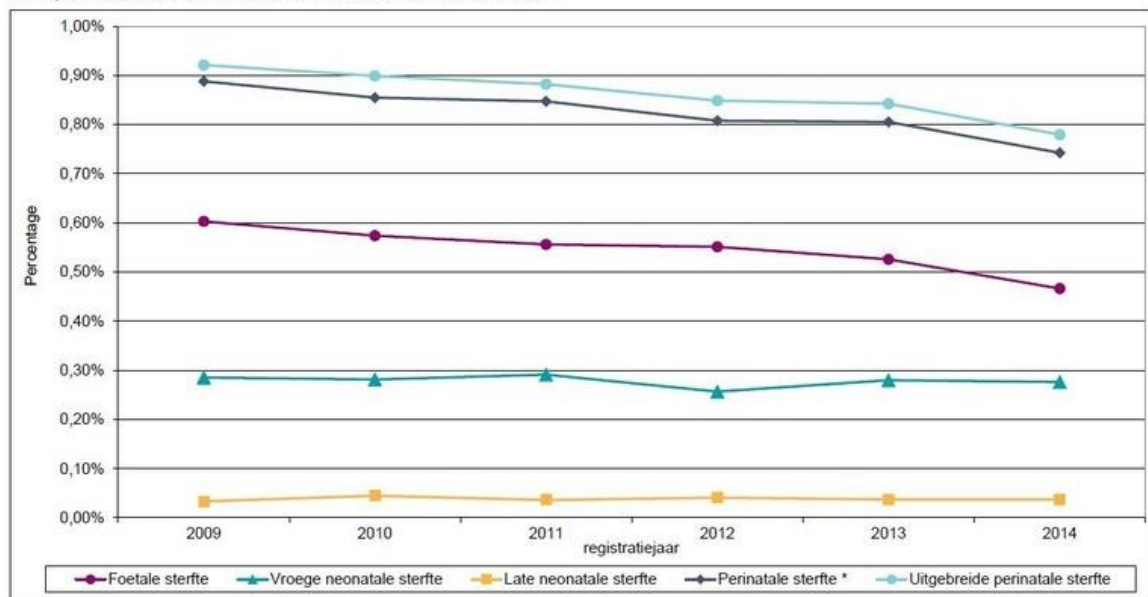
Feiten en cijfers babysterfte in Nederland en Europa

Hoe zit het nu precies met de babysterfte in Nederland en in omliggende landen?

Babysterfte in Nederland blijft afnemen

De babysterfte in Nederland neemt af en dat is een positieve ontwikkeling. Roken en alcohol tijdens de zwangerschap blijven een risicofactor voor de gezondheid van de baby.

Trend perinatale, foetale en neonatale sterfte vanaf 22 weken voor 2009-2014



* Het is binnen de huidige perinatale registratie niet mogelijk om onderscheid te maken tussen abortus/miskraam, een vroege zwangerschapsafbreking of een vroeggeboorte. Daarom zijn deze, indien aan de WHO criteria wordt voldaan, meegenomen in de tabellen.

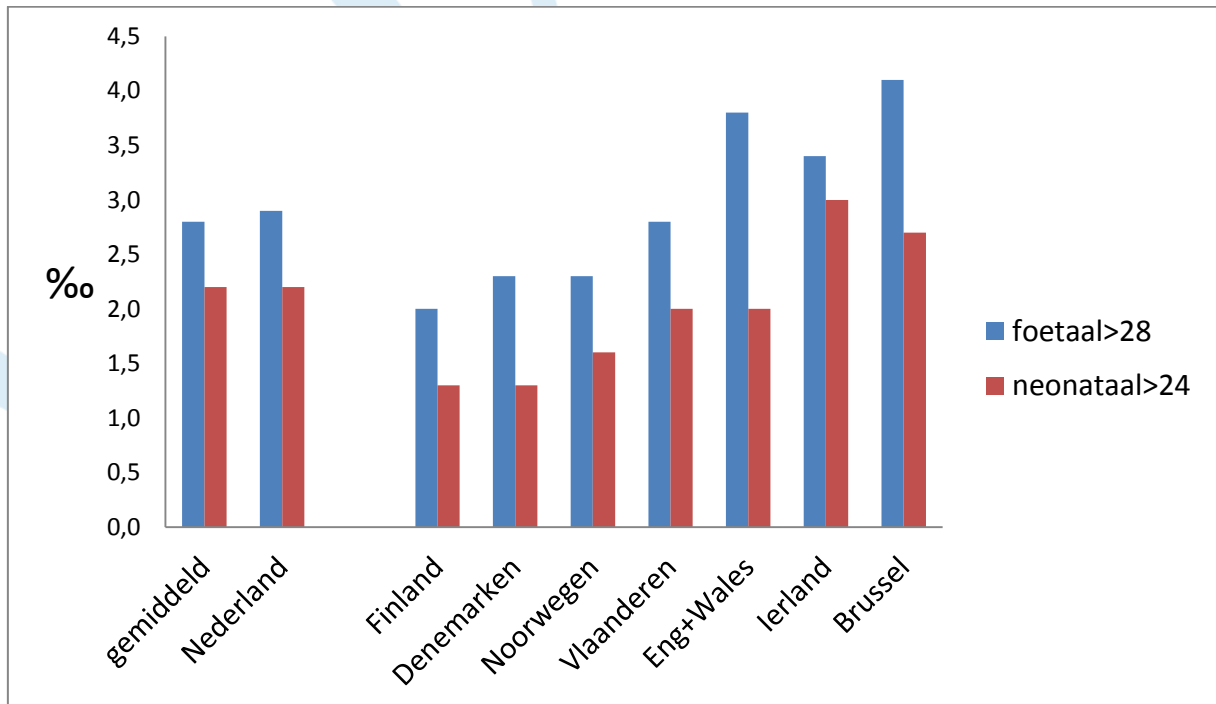
Grafiek 1 Nederlandse trend perinatale, foetale en neonatale sterfte vanaf 22 weken voor 2009-2014

Bron: <https://www.perined.nl/updates/bericht/?bericht=7>

De babysterfte (perinatale sterfte) is opgebouwd uit foetale sterfte (doodgeboorte) en neonatale sterfte (overlijden kort na de geboorte).

Hoe doen we het in Europa?

Er wordt vaak beweerd dat de babysterfte in Nederland een van de hoogste van Europa is, maar dat is niet juist. Dat blijkt uit de Europeristat 2010. Om landen goed te vergelijken, gebruiken Europese onderzoekers gegevens van foetale sterfte > 28 wk zwangerschap en neonataal > 24 wk zwangerschap. Als dat niet gebeurt, dan heb je te veel last van verschillen in registratie tussen landen.



Tabel 1 Perinatale sterfte in Europa – 2010

Bronnen: Europeristat 2010, Mohangoo NTvG 2014

NB België registreert in diverse datasets, vandaar Vlaanderen en Brussel apart.

De Scandinavische landen lijken het beter te doen dan Nederland en andere Europese landen. Er is geen duidelijke verklaring te geven voor dit verschil. Het ligt aan meerdere factoren, zoals de samenstelling van de bevolking, hoe ga je om met prenatale screening, leefstijl (denk aan overgewicht, roken en drinken) en het krijgen van meerlingen (zie <https://www.ntvg.nl/artikelen/nieuws/tweelingzwangerschap-leidt-vaak-tot-vroeggeboorte>)

Sterke daling in Nederland tov Europese landen

De babysterfte is in Nederland sterker gedaald dan de gemiddelde daling in Europa. In 2010 was de sterfte in NL 28% gedaald tov 2004. De gemiddelde daling in heel Europa was 18%. De sterfte is na 2010 verder afgenomen, zie grafiek 1, maar omdat er geen nieuwe Europese vergelijkingen beschikbaar zijn weten we niet of dat ook betekent of onze plaats op de rangorde is verbeterd.

Waar bevallen vrouwen in Nederland?

WAAR BEVALLEN VROUWEN?		
	2011	2013
 Thuis	15,3 %	15,9 %
 Geboortecentrum	0,9 %	0,8 %
 Poliklinisch	12,5 %	11,7 %
 Ziekenhuis	71,3 %	71,4 %

Een gezonde zwangerschapsduur

Voor een goede uitkomst van de zwangerschap is ook de zwangerschapsduur heel belangrijk. Bij een jonge zwangerschap- een premature geboorte- is de kans op gezondheidsproblemen veel groter dan rondom de uitgerekende datum. Dat zie je ook aan de cijfers over babysterfte: hoe korter de zwangerschapsduur bij de geboorte, hoe hoger de babysterfte. Ruim de helft (54% in 2014) van de babysterfte vindt plaats bij een zwangerschapsduur korter dan 28 weken. Zie <http://www.knov.nl/scholing-en-registratie/tekstpagina/500/perinatale-sterfte/>

Vanaf de 37^e week is de kans op perinatale sterfte sterk gedaald, en spreken we ook niet meer van een premature geboorte. En het is ook pas vanaf 37 weken veilig om thuis te bevallen. Gelukkig wordt meer dan 90% van alle kinderen geboren na de 37^e week.

Babysterfte en relatie thuisbevalling

Regelmatig wordt gesuggereerd dat de thuisbevalling invloed heeft op de hoogte van de babysterfte in Nederland. Dat is niet waar! Thuis bevallen is bij een gezonde zwangerschap net zo veilig als bevallen in het ziekenhuis. Zie voor meer informatie <http://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/thuis-bevallen-met-verloskundige-net-zo-veilig-als-in-ziekenhuis/1714>

Gezond leven

De manier waarop een zwangere vrouw leeft, eet en beweegt heeft invloed op de gezondheid van de baby. Voor een gezonde zwangerschap kunnen vrouwen het beste:

- niet roken.
- geen alcohol en drugs gebruiken.
- op tijd naar een verloskundig zorgverlener gaan.
- streven naar een gezond gewicht.
- gezond eten.

In 2015 rookte 22,1% van de laagopgeleide zwangere vrouwen, 5,5% van de middenopgeleide en 0,9% van de hoogopgeleide zwangere vrouwen. En in de eerste drie maanden van de zwangerschap dronk 5,4 % van de laagopgeleide zwangere vrouwen, 6,8 % van de middenopgeleide en 9,4 % van de hoogopgeleide zwangere vrouwen.