

Bijlage 1: Meest recente cijfers CBS over perinatale sterfte

Perinatale sterfte ontwikkelt zich in goede richting

Recent lijkt de perinatale sterfte in Nederland verder te dalen.

In de periode 2000 tot 2004 is de sterfte in de eerste levensweek in Nederland duidelijk gedaald van 3,0 naar 2,5 per 1000 geboortes of wel van 629 naar 500.

Het aantal doodgeboortes (na 24 weken zwangerschap) is gedaald van 1253 naar 1014 en dat is een daling van 6,2 naar 5,0 per 1000 geboortes.

Het aantal doodgeboortes (na 28 weken zwangerschap) is gedaald van 1000 naar 795, ofwel van 4,8 naar 4,1 per 1000 geboortes.

Tabel1

jaar	aantal foet 24wk	foet 24 p 1000	aantal foet 28wk	foet 28 p 1000	aantal peri 28	peri 28 p 1000	aantal 1e wk	1e wk p 1000
2000	1253	6,0	1000	4,8	1629	7,8	629	3,0
2001	1258	6,2	996	4,9	1612	7,9	616	3,0
2002	1185	5,8	945	4,7	1555	7,6	610	2,9
2003	1124	5,6	928	4,6	1483	7,4	555	2,8
2004	1013	5,2	795	4,1	1295	6,6	500	2,5

Bron CBS: Statline

Foet 24 of 28 wk = doodgeboorte (foetale sterfte) na 24 of 28 weken zwangerschap
1^e week = (vroeg) neonatale sterfte (sterfte in eerste levensweek)
Peri 28 = perinatale sterfte (doodgeboorte na 28 wk plus sterfte in 1^e levensweek)
Gegeven zijn aantallen danwel relatieve cijfers per 1000 geboortes.

Vooraf de daling in 2004 is opmerkelijk, maar op dit moment nog niet verklaard. Er zijn geen aanwijzingen dat veranderingen in de registratie een rol spelen. Er zijn evenmin aanwijzingen voor een daling van risicofactoren, zoals een daling van het aandeel oudere of allochtone moeders, van het aantal meerlinggeboortes of het aandeel eerste kinderen. Mogelijk is er in 2004 sprake van verbeterde zorg of preventie, zoals verbeteringen in het rookgedrag, maar daarover ontbreken (nog) gegevens. Het wachten is op de cijfers van 2005 om te zien of de daling in 2004 blijvend is geweest.

Toelichting op relatief snel gedaalde perinatale sterfte in 2004

In overleg tussen CBS en RIVM zijn de volgende observaties en conclusies opgesteld over de relatief snelle daling in de perinatale sterfte in 2004 t.o.v. 2003.

Verschuiving perinatale sterfte naar latere neonatale leeftijd?

Er was in 2004 sprake van een daling van zowel doodgeborenen, perinatale sterfte en neonatale sterfte.

Het CBS geeft desgevraagd aan (mondelijke communicatie richting RIVM) dat de lagere vroeg neonatale (eerste week) sterfte niet vergezeld is gegaan van een verhoogde laat neonatale (eerste 4 weken), zoals zou kunnen zijn veroorzaakt door uitstel van sterfte. Uitstel van sterfte in de eerste levensweken lijkt dus niet het geval geweest te zijn.

Registratiepraktijk veranderd?

Volgens het CBS kunnen veranderingen in de registratiepraktijk met zekerheid worden uitgesloten als 'oorzaak' van de daling. Alle sterfgevallen worden in de GBA geregistreerd en zijn het CBS via de GBA bekend. Separaat bereiken het CBS de papieren doodsoorzaakverklaringen die met de GBA-berichten worden gekoppeld. Eventuele fouten in de berichtenstroom vallen daarbij onmiddellijk op. Het CBS stelt dat we de lagere neonatale sterfte dan ook kunnen beschouwen als feit.

De doodgeborenenstatistiek is gebaseerd op een papieren informatiestroom van de gemeenten naar het CBS. Deze formulieren worden gekoppeld met de doodsoorzaakverklaringen om de zwangerschapsduur te registreren. De betreffende procedures zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaande jaren. Hoewel bij deze praktijk sprake kan zijn van enige miskoppeling, is het beeld de afgelopen jaren ongewijzigd gebleven. In 2005 heeft er meer structurele terugkoppeling plaatsgevonden naar berichtgevers (gemeenten en artsen) in geval van onvolledigheid van gegevens.

Zijn bekende determinanten van perinatale sterfte veranderd?

Van een aantal bekende determinanten van perinatale sterfte kunnen we aangeven of er mogelijk gunstige trends zijn opgetreden. Meerlinggeboortes, hogere leeftijd bij geboorte, het krijgen van een eerste kind en het hebben van één of meer allochtone ouders zijn bekende risicoverhogende factoren, evenals de aanwezigheid van een congenitale afwijking. Met de bestaande CBS-gegevens is nagegaan of één of meer van deze factoren zodanig veranderd zijn dat ze mogelijk aanleiding konden geven tot een verminderd risico en zo de perinatale sterftedaling in 2004 t.o.v. 2003 zouden kunnen verklaren.

- Meerlinggeboortes Er is van 2003 naar 2004 geen duidelijke verandering opgetreden in het aandeel meerlinggeboortes. Dit lijkt dus geen mogelijke verklaring voor de sterftedaling.
- Leeftijd bij geboorte (oudere moeders) Er is van 2003 naar 2004 geen duidelijke verandering opgetreden in de gemiddelde leeftijd bij geboorte van moeders bij de geboorte van hun 1^e, 2^e of volgende kind. Dit lijkt dus geen mogelijke verklaring voor de sterftedaling.
- Eerste kinderen Het aandeel 'eerste kinderen' is ongewijzigd gebleven. Dit is dus geen mogelijke verklaring voor de sterftedaling.
- Allochtone ouders Er heeft geen daling plaatsgevonden van het aandeel kinderen met één of meer in het buitenland geboren ouders. Er is eerder sprake van een lichte toename. Er is op grond hiervan geen aanwijzing voor een verminderd risico. Het CBS zal op enige termijn in meer detail kunnen nagaan of er in deze groep misschien sprake is geweest van een duidelijk verminderde sterfte, die bijvoorbeeld zou kunnen worden veroorzaakt door een verminderde geboortefrequentie bij één of meer hoog risicogroepen binnen deze complexe populatie.

- Congenitale afwijkingen

Uit de CBS-gegevens valt al enige jaren een zeer voorzichtig dalende trend in sterfte aan congenitale afwijkingen af te leiden. Dit lijkt, gezien de bescheiden veranderingen, echter niet de verklaring voor de vrij snelle daling van de perinatale sterfte in 2004.

Andere mogelijke verklaringen

Verbeterde zorg: Dit is een mogelijkheid, die echter niet zonder meer met bestaande gegevens te onderbouwen is.

Verbeterde preventie: Het lijkt niet uitgesloten dat verbeteringen in rookgedrag van Nederlandse zwangeren - door intensievere en effectievere preventie - hebben kunnen bijdragen aan de geobserveerde perinatale sterftedaling. Recent TNO-onderzoek (Lanting et al., 2005) laat voor de jaren 2001 t/m 2003 een daling in roken bij zwangeren zien t.o.v. 1996. Dit is een gunstige ontwikkeling met mogelijk positieve effecten op de perinatale sterfte. Het is echter nog onbekend of roken tijdens de zwangerschap in 2004 substantieel verder gedaald is.

Bronnen:

Lanting CI, Van Wouwe JP, Crone MR. Roken en stoppen met roken in de periode rond de zwangerschap. Tussentijdse rapportage. TNO Kwaliteit van leven. 2005