



Professor Fr. Chantraine

## Toename van de risicofactoren voor de moeder ondanks een positieve tendens in de verloskundige praktijken

### DE GROTE KRACHTLIJNEN VOOR 2019

#### Steeds oudere moeders

Van 2010 tot 2019 stijgt de gemiddelde leeftijd van de moeders van 30,9 jaar tot 32,1 jaar voor de moeders die in Brussel bevallen en van 29,4 jaar tot 30,5 jaar voor zij die in Wallonië bevallen. De redenen van de stijging van het aantal geboorten op hogere leeftijd zijn complex. In de ontwikkelde wereld stellen steeds meer vrouwen de eerste zwangerschap uit tot ze dertigers zijn. Die hogere leeftijd bij de eerste zwangerschap leidt evenwel tot meer complicaties, zoals diabetes, hypertensie, keizersnede, vroegtijdige bevalling en mortinataliteit.

#### Steeds meer overgewicht, steeds meer diabetes

Vier vrouwen op tien kampen met overgewicht en zelfs obesitas bij het begin van de zwangerschap. Het aandeel moeders met overgewicht of obesitas stijgt van 34,7 % tot 41,2 % in Wallonië en van 32,7 % tot 39,4 % in Brussel (2010 tot 2019). Dit aandeel moeders met overgewicht wordt groter naargelang de leeftijd van de moeder stijgt.

Wat diabetes betreft, stellen we een constante stijging vast van het aantal gevallen tussen 2010 en 2019, van 5,9 % tot 15,3 % in Brussel en van 5,7 % tot 10,5 % in Wallonië. Deze stijging kan deels verklaard worden door het grotere aantal moeders met obesitas en de dalende zwangerschapsduur.

Strijden tegen obesitas en een betere opsporing van diabetes bij de moeders kan de risico's beperken op een hoog geboortegewicht, een complexe bevalling, een keizersnede of neonatale hypoglycemie.

#### Inductie, keizersnede, episiotomie: positieve tendensen ondanks onderlinge verschillen

Vier vrouwen op tien bevallen niet na spontane arbeid in 2019: bijna een vrouw op drie werd ingeleid en een op tien bevallingen was een geplande keizersnede.

De inductiegraad stijgt in Brussel sinds twee jaar (32,0 % in 2019), die in Wallonië daalt sinds 10 jaar (van 33,1 % in 2010 tot 30,4 % in 2019). Hoewel het kunstmatig op gang brengen van de bevalling een courante verloskundige praktijk is geworden, is dit niet zonder risico. Vóór 41 weken wordt aanbevolen om geen inductie toe te passen, behalve omwille van een medische reden (zoals vertraagde groei van de foetus, een foetale afwijking, een moeilijk te beheersen diabetes bij de moeder) en wanneer de verwachte baten hoger ingeschat worden dan de risico's.

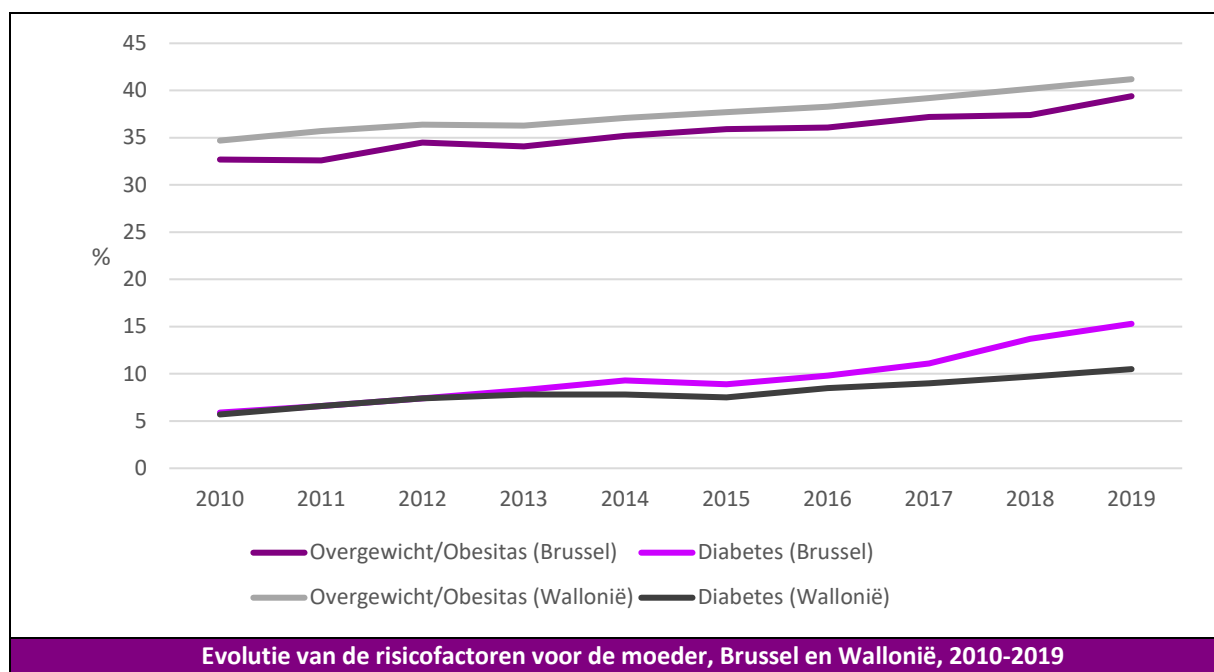
Het aandeel geboorten met keizersnede en het aantal instrumentele bevallingen blijft stabiel sinds ruim 7 jaar. De episiotomiegraad daalt in beide Gewesten en gaat van 45,6 % tot 23,7 % in Wallonië en van 36,1 % tot 17,8 % in het Brussels Gewest.

De tendens naar minder verloskundige tussenkomsten moet worden aangemoedigd bij alle gezondheidsprofessionals met het oog op een betere uitkomst op lichamelijk, affectief en psychologisch vlak voor moeder en kind. We stellen wel zeer grote verschillen vast van het aandeel verloskundige tussenkomsten tussen de materniteiten onderling (13,8 % tot 34,1 % voor de keizersnede, 2,3 % tot 14,8 % voor de instrumentele bevalling en 5,8 % tot 49,9 % voor de episiotomie).

### Een kind op tien opgenomen in een neonatale afdeling

Tussen 2010 en 2019 stellen we in beide Gewesten een stijging vast van het aantal beademde kinderen (met masker) bij de geboorte.

In 2019 werd gemiddeld een kind op tien bij de geboorte opgenomen in een neonatale afdeling. Dit aandeel blijft al zes jaar stabiel in beide Gewesten, nadat het eerst daalde. Die daling houdt wellicht verband met de creatie van de 'kangoeroekamer' met neonatale opvolging van de boorling in de materniteit. Dit vermijdt dat moeder en kind van de bij de geboorte van elkaar gescheiden worden.



Het CEpiP (Centre d'Epidémiologie Périnatale) publiceert de rapporten van de geboortegegevens van 2019 in het Brussels en het Waals Gewest. Deze rapporten zijn gebaseerd op de officiële gegevens van de aangiften van de geboorten die plaatsvonden in Brussel en in Wallonië. Vzw CEpiP werd opgericht op 14 september 2007 op initiatief van de Vereniging van Franstalige gynaecologen-verloskundigen van België (GGOLF) en met de medewerking van de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde. Het CEpiP stelt zich tot doel een permanent en exhaustief register aan te leggen van de perinatale gegevens (geboorten en perinatale sterfgevallen) in Brussel en Wallonië. In deze context bestaat de taak van het CEpiP erin de perinatale gegevens in verband met de geboorten en overlijdens in deze beide gewesten te verzamelen, te verwerken en te analyseren in samenwerking met het 'Agence pour une Vie de Qualité' van het Waals Gewest en het Observatorium voor gezondheid en welzijn van Brussel-Hoofdstad.