



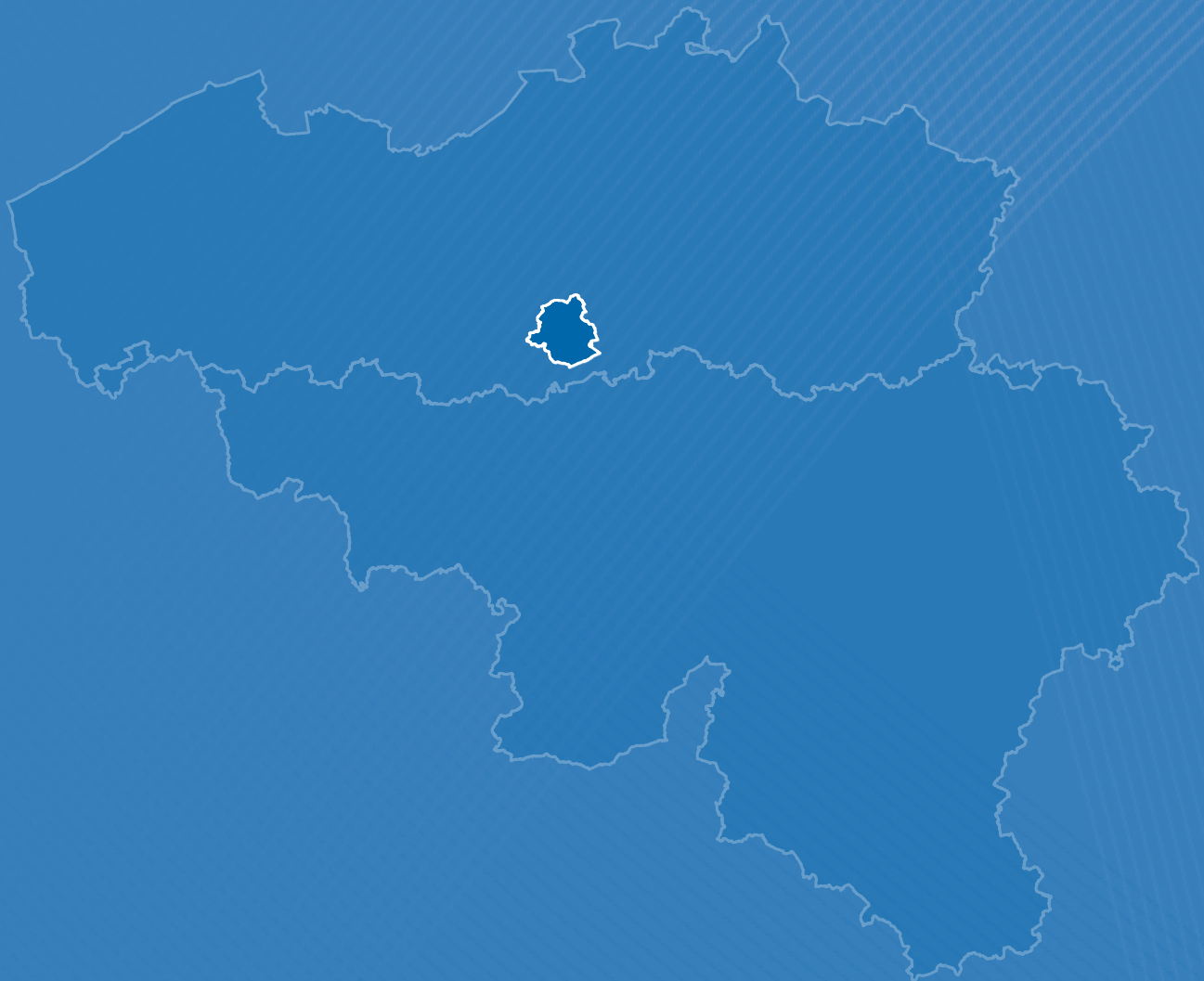
PROGRAMME
Périnatalité

CEP
IP

CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE asbl

Perinatale gegevens in het Brussels Gewest

Jaar 2008



OBSERVATORIUM
VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN
BRUSSEL



OBSERVATOIRE
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
BRUXELLES



Perinatale gegevens in het Brussels Gewest

Jaar 2008

Redactie

A.F. Minsart, G. Wilen, M. De Spiegelaere,
S. Van de Putte, C. Verdoot, Y. Englert



OBSERVATORIUM
VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN
BRUSSEL



OBSERVATOIRE
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
BRUXELLES

De gegevens van dit rapport komen van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad.

Het verzamelen, de bewerking, analyse en publicatie van de gegevens door de vzw CEpiP vonden plaats met de steun van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en meer bepaald het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn.

Deze publicatie dient als volgt geciteerd te worden:

Minsart AF, Wilen G, De Spiegelaere M, Van de Putte S, Verdoot C, Englert Y. Perinatale gegevens in het Brusselse Gewest – Jaar 2008. Centre d'Épidémiologie Périnatale, 2010.

Auteurs

Anne-Frédérique Minsart¹
Géraldine Wilen
Myriam De Spiegelaere
Sabine Van de Putte
Caroline Verdoot
Yvon Englert

Lay-out

Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl:
Nathalie da Costa Maya

Vertaling

J. Jacobs

Secretariaat

Nadia Di Benedetto
Fatima Bercha
Khadija El Morabit

Hartelijk dank,

aan Jeanine Boudry, Geoffroy Collet, Didier Joudart voor de omnisbare hulp maar ook aan de verantwoordelijken van de verloskamers : Yves Baukens van de Europa Ziekenhuizen, Marie-France Beatrix van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter, Nathalie Chiampo van de Iris Ziekenhuizen Zuid - Campus Etterbeek-Elsene, Rita De Bock van de Kliniek Edith Cavell, Viviane Delendecker van het UVC Brugmann, Thérèse Guilmot van de Universitaire Ziekenhuizen Saint-Luc, Nadia Haloud van de Kliniek Sint-Etienne, Sylvia Lachapelle en Cindy Rousseau die haar opvolgde in de kliniek Sint Anna Sint-Remi, Anne Maas en Patricia Kesterman van het Erasmus Ziekenhuis, Christine Stoop van de Kliniek Sint-Jan, Carine Vanden Hende van het Frans Gasthuis. We danken eveneens het personeel van de materniteiten, de vroedvrouwen, de gynaecologen en het personeel van de gemeentebesturen voor de bijkomende informatie ter aanvulling van de databank.

Deskundigen die een bijdrage leverden aan de samenstelling van dit document

Lisa Balepa
Patricia Barlow
Christine Kirkpatrick
Laurence Nick

Al de leden van de wetenschappelijke Raad.
De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.
Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad.

Voor meer informatie

Centre d'Épidémiologie Périnatale asbl CEpiP
Erasmus Campus – Gebouw A
808 Lenniksebaan, BP 597
1070 Brussel
Tel.: 02.555.60.30
info@cepip.be
www.cepip.be

¹ Ziekenhuisarts en vorser aan het Fonds de la Recherche Scientifique (FNRS).

CEpiP Jaar 1!

Het CEpiP is bijzonder gelukkig dit eerste syntheserapport van de perinatale gegevens in het Brusselse Gewest voor het kalenderjaar 2008 te kunnen voorstellen. Niet zozeer omdat dit rapport perfect zou zijn, integendeel, maar wel omdat het een tastbaar bewijs vormt van het feit dat de talloze mensen die ons ondersteunden vanuit de politieke wereld, de besturen, het ONE, het Centrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE), de academische wereld, de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde en vooral de Groepering van Franstalige Gynaecologen-Verloskundigen van België (de initiatiefnemers van dit project), zich niet tevergeefs hebben ingezet. Dit rapport is het resultaat van vier jaar van inspanningen en de vrucht van samenwerking met het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Het verschijnt 21 maanden na de bevalling van de laatste moeder op 31 december 2008. Dat is een succes, maar de doelstelling blijft om – met de opgedane ervaring en de hulp van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn – dit rapport te publiceren in de herfst van het jaar die volgt op het betreffende jaar.

De gegevens van het Waals Gewest, die werden verzameld in nauwe samenwerking met het bestuur van de Franse Gemeenschap, worden apart voorgesteld. Door deze beide rapporten samen te leggen met dat van het SPE, wordt een totaaloverzicht van het Belgische perinatale landschap mogelijk.

Dit rapport is vanzelfsprekend geen doel op zich, maar een werkinstrument dat het voor alle actoren uit de moeder- en kindzorg mogelijk moet maken om te steunen op feitelijke gegevens bij het nemen van beslissingen die de openbare gezondheidszorg aangaan. Hoe evolueert het aantal geboorten, hoeveel vroeggeboorten zijn er, hoeveel meerlingen, hoeveel keizersneden? Hoe vaak komen tienerzwangerschappen bij ons voor? Welke factoren verdienen bijkomende inspanningen? Het zal vanzelfsprekend vooral interessant zijn om de evolutie van deze gegevens van jaar tot jaar te bekijken, maar deze momentopname van de geboorten in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest levert ons hoe dan ook reeds interessante informatie op:

Uit de analyse van de zowat 23 120 bevallingen en 23 572 geboorten in dit rapport (het verschil in beide cijfers is te wijten aan de meervoudige zwangerschappen) blijkt dat de oudere moeders, de moeders met woonplaats in de beide andere gewesten en de moeders van uiteenlopende nationaliteiten zeer goed vertegenwoordigd zijn, wat nogmaals wijst op het multiculturele karakter van het Brusselse Gewest en haar aantrekkingskracht, met logische gevolgen voor de verloskundige ziektebeelden. Uit dit rapport blijkt inderdaad duidelijk dat de leeftijdsgebonden ziekten, de verschillende verhoudingen inzake vroeggeboorten en zwangerschapsdiabetes naargelang de afkomst van de moeder en de complicaties bij meervoudige zwangerschappen bijzondere aandacht verdienen bij de analyse van de gegevens het Brusselse Gewest, om inzicht te verkrijgen in de specifieke lokale verloskundige problemen. Het hoge aantal keizersneden, net als overal elders in Europa en zelfs voor voldragen zwangerschappen van kinderen met hoofdligging (een techniek om keizersneden vanwege ernstige ziektebeelden te bannen) en het hoge aantal zwangerschappen met inductie wijzen op andere prioriteiten voor de openbare gezondheidszorg. Het rapport analyseert ten slotte de bevallingen buiten de materniteiten, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen onvoorziene bevallingen en bevallingen die bewust buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Het blijkt (nog) om een randfenomeen te gaan.

Dit werk werd mede mogelijk gemaakt dankzij de overheden van de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest die binnen een moeilijke budgettaire situatie de nodige middelen vrijmaakten, en dankzij de wetenschappelijke raad die het geleverde werk streng maar rechtvaardig analyseerde en evalueerde. Dit rapport zou er evenmin gekomen zijn zonder de niet aflatende inspanningen van de medewerksters van het CEpiP, Mevr. Di Benedetto, Mevr. Bercha en Mevr. El Morabit en onze universitairers, Dr. Anne-Frederique Minsart en achtereenvolgens Mevr. Sabine Van de Putte, Géraldine Wilen en Caroline Verdoot. Aan allen een woord van dank en felicitaties.

Pr. Yvon Englert
Voorzitter CEpiP

Inhoud

COLOFON.....	3
WOORD VOORAF	5
INHOUD.....	7
TABELLEN EN FIGUREN	9
OPRICHTING VAN DE VZW CENTRE D'ÉPIDÉMIOLOGIE PÉRINATALE, CEPIP	12
ORGANIGRAM.....	13
1 INLEIDING	13
1.1 ALGEMENE INLEIDING	13
1.2 METHODOLOGIE	13
1.2.1 Materniteiten in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest	13
1.2.2 Beschrijving van de gegevensstroom.....	13
1.2.3 Methode en analyse.....	14
1.2.4 Gegevens	14
2 VERGELIJKING VAN DE GEGEVENS VAN VLAANDEREN EN WALLONIË.....	15
3 GEBORTEN IN HET BRUSSELS GEWEST IN 2008.....	16
3.1 GEBORTECIJFERS.....	16
3.2 BEVALLINGSCIJFERS	16
3.3 EIGENSCHAPPEN VAN DE OUDERS	17
3.3.1 Socio-demografisch eigenschappen.....	17
3.3.1.1 Leeftijd moeder	17
3.3.1.2 Nationaliteit van de moeder.....	20
3.3.1.3 Woonplaats.....	21
3.3.1.4 Opleiding	21
3.3.1.5 Beroepstoestand van de ouders.....	21
3.3.1.6 Overzicht	22
3.3.2 Medische eigenschappen van de moeder	22
3.3.2.1 Pariteit.....	22
3.3.2.2 Medische risicofactoren.....	22
3.4 MEERVOUDIGE BEVALLINGEN	26
3.4.1 Prevalentie.....	26
3.4.1 Meervoudige bevallingen en eigenschappen van de moeder.....	27
3.5 EIGENSCHAPPEN VAN HET KIND.....	28
3.5.1 Gewicht bij de geboorte.....	28
3.5.1.1 Gemiddeld geboortegewicht	28
3.5.1.2 Spreiding van het geboortegewicht	28
3.5.1.3 Prevalentie laag geboortegewicht.....	28
3.5.1.4 Geboortegewicht en eigenschappen van de moeder.....	29
3.5.2 Duur van de zwangerschap	31
3.5.2.1 Gemiddelde duur van de zwangerschap	31
3.5.2.2 Spreiding van de zwangerschapsleeftijd	31
3.5.2.3 Prevalentie van prematuriteit	32
3.5.2.4 Zwangerschapsleeftijd en eigenschappen van de moeder	32

3.5.3	AFWIJKINGEN	34
3.5.3.1	Cijfers	34
3.5.3.2	Soorten afwijkingen	35
3.5.3.3	Afwijkingen en eigenschappen van de moeder	37
3.5.3.4	Afwijkingen en zwangerschapsleeftijd	38
3.5.3.5	Afwijkingen en inductie van de bevalling	38
3.5.4	Apgar-score	38
3.5.4.1	Apgar-score na 1 minuut	38
3.5.4.2	Apgar-score na 5 minuten	38
3.5.5	Beademing van de pasgeborene	38
3.5.6	Transfer naar een neonataal centrum	39
3.5.7	Transfer in utero	39
3.5.8	Geslacht	39
3.6	EIGENSCHAPPEN VAN DE BEVALLING	39
3.6.1	Ligging van het kind bij de geboorte	39
3.6.2	Bevalling via keizersnede	40
3.6.2.1	Globaal prevalentie	40
3.6.2.2	Keizersneden en ligging van het kind	41
3.6.2.3	Keizersneden en materniteiten	42
3.6.2.4	Keizersneden en eigenschappen van de moeder	43
3.6.2.5	Keizersneden en geboortegewicht	44
3.6.2.6	Keizersneden en foetale leeftijd	45
3.6.3	Instrumentale bevalling	45
3.6.4	Inductie van de bevalling	46
3.6.4.1	Prevalentie	46
3.6.4.2	Inductie en materniteiten	46
3.6.4.3	Inductie en zwangerschapsleeftijd	47
3.6.4.4	Inductie en keizersneden	47
3.6.5	Bevallingen zonder instrumentele verlossing	48
3.7	PLAATS VAN DE BEVALLING	48
3.7.1	Bevalling in de materniteit	48
3.7.2	Bevalling buiten het ziekenhuismidden	48
3.7.2.1	Thuisbevalling en leeftijd van de moeder	49
3.8	MORTINATALITEIT	49
3.8.1	Cijfers	49
3.8.2	Problematiek van de huidige wetgeving	50
3.8.3	Mortinataliteit en zwangerschapsleeftijd	50
3.8.4	Mortinataliteit en zwangerschapsleeftijd en geboortegewicht	50
3.8.5	Oorzaken van foetale motinataliteit	51
3.8.6	Mortinataliteit en neonatale reanimatie	52
3.8.7	Mortinataliteit en inductie van de bevalling	52
3.8.8	Mortinataliteit en eigenschappen van de moeder	52
4	BESLUIT	55
5	REFERENTIES	56
6	BIJLAGEN	57
	Bijlage 1. Statistisch aangifteformulier van de geboorte van een levend geboren kind	57
	Bijlage 2. Statistisch formulier voor de aangifte van het overlijden van een kind jonger dan een jaar of van een doodgeboorte	63

Tabellen en Figuren

TABELLEN

Tabel 1:	Materniteiten van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest in 2008	13
Tabel 2:	Details van de geboorten, Brussels Gewest, 2008	16
Tabel 3:	Details van de bevallingen, Brussels Gewest, 2008	16
Tabel 4:	Leeftijd van de moeder bij de bevalling, Brussels Gewest, 2008	17
Tabel 5:	Gemiddelde leeftijd van de moeder naargelang de oorspronkelijke nationaliteit, Brussels Gewest, 2008....	18
Tabel 6:	Oorspronkelijke en huidige nationaliteit van de moeder per bevalling, Brussels Gewest, 2008	20
Tabel 7:	Verblijfplaats van de moeder bij de bevalling, Brussels Gewest, 2008	21
Tabel 8:	Opleidingsniveau van de moeder bij de bevalling, Brussels Gewest, 2008	21
Tabel 9:	Beroepssituatie van de ouders bij de bevalling, Brussels Gewest, 2008	21
Tabel 10:	Burgerlijke staat en staat van verbintenis van de moeder per bevalling, Brussels Gewest, 2008	22
Tabel 11:	Medische risicofactoren per enkelvoudige bevalling, Brussels Gewest, 2008	23
Tabel 12:	Medische risicofactoren per meervoudige bevalling, Brussels Gewest, 2008	23
Tabel 13:	Aantal gevallen van diabetes en leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	23
Tabel 14:	Aantal gevallen van diabetes en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, Brussels Gewest, 2008	23
Tabel 15:	Aantal gevallen van diabetes en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	24
Tabel 16:	Aantal gevallen van diabetes en beroepssituatie van de moeder, Brussels Gewest, 2008	24
Tabel 17:	Aantal gevallen van diabetes en opleidingsniveau van de moeder, Brussels Gewest, 2008	24
Tabel 18:	Aantal gevallen van chronische hypertensie en leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	24
Tabel 19:	Aantal gevallen van chronische hypertensie en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, Brussels Gewest, 2008	25
Tabel 20:	Aantal gevallen van hypertensie en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	25
Tabel 21:	Aantal gevallen van hypertensie en beroepssituatie van de moeder	25
Tabel 22:	Aantal gevallen van hypertensie en opleidingsniveau van de moeder, Brussels Gewest, 2008	26
Tabel 23:	Details van de meervoudige bevallingen, Brussels Gewest, 2008	26
Tabel 24:	Meervoudige bevallingen en leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	27
Tabel 25:	Meervoudige bevallingen en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, Brussels Gewest, 2008	27
Tabel 26:	Meervoudige bevallingen en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	27
Tabel 27:	Spreiding van het geboortegewicht, Brussels Gewest, 2008	28
Tabel 28:	Geboortegewicht < 2500 g en leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	29
Tabel 29:	Geboortegewicht < 2500 g en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, Brussels Gewest, 2008	29
Tabel 30:	Geboortegewicht <2500 g en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	30
Tabel 31:	Geboortegewicht <2500 g en beroepssituatie van de moeder, Brussels Gewest, 2008	30
Tabel 32:	Geboortegewicht <2500 g en opleidingsniveau van de moeder, Brussels Gewest, 2008	31
Tabel 33:	Geboortegewicht <2500 g en staat van sociaal isolement van de moeder, Brussels Gewest, 2008	31
Tabel 34:	Spreiding van de zwangerschapsleeftijd per bevalling, Brussels Gewest, 2008	31
Tabel 35:	Bevalling < 37 weken en leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	32
Tabel 36:	Bevalling < 37 weken en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, Brussels Gewest, 2008	33
Tabel 37:	Bevalling <37 weken en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	33
Tabel 38:	Bevalling < 37 weken en beroepssituatie van de moeder, Brussels Gewest, 2008	33
Tabel 39:	Bevalling < 37 weken en opleidingsniveau van de moeder, Brussels Gewest, 2008	34
Tabel 40:	Bevalling < 37 weken en staat van sociaal isolement van de moeder, Brussels Gewest, 2008	34
Tabel 41:	Afwijkingen, Brussels Gewest, 2008	35
Tabel 42:	Afwijkingen en leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	37
Tabel 43:	Afwijkingen en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (N=346), Brussels Gewest, 2008	37
Tabel 44:	Afwijkingen en zwangerschapsleeftijd, Brussels Gewest, 2008	38
Tabel 45:	Beademing van een levende pasgeboren baby, Brussels Gewest, 2008	38
Tabel 46:	Transfer naar een neonataal centrum, Brussels Gewest, 2008	39
Tabel 47:	Transfer in utero per patiënte, Brussels Gewest, 2008	39
Tabel 48:	Geslacht van het kind, Brussels Gewest, 2008	39
Tabel 49:	Ligging van de het kind bij enkelvoudige levende geboorten, Brussels Gewest, 2008	39

Tabel 50:	Ligging van het kind bij de geboorte voor voldragen enkelvoudige zwangerschappen bij doodgeborenen, Brussels Gewest, 2008	40
Tabel 51:	Ligging van het kind bij de geboorte voor enkelvoudige zwangerschappen bij doodgeborenen van < 37 weken, Brussels Gewest, 2008	40
Tabel 52:	Ligging van het kind bij de geboorte voor de meervoudige bevallingen waarbij alle kinderen levend geboren werden, Brussels Gewest, 2008	40
Tabel 53:	Aantal keizersneden naargelang de ligging voor enkelvoudige levende geboorten, Brussels Gewest, 2008 ..	41
Tabel 54:	Aantal keizersneden naargelang de ligging voor een tweeling, Brussels Gewest, 2008	41
Tabel 55:	Aantal keizersneden voor enkelvoudige geboorte in stuitligging naargelang pariteit en foetale leeftijd, Brussels Gewest, 2008	41
Tabel 56:	Aantal keizersneden naargelang de leeftijd van de moeder bij enkelvoudige geboorte, Brussels Gewest, 2008	43
Tabel 57:	Aantal keizersneden en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder bij enkelvoudige geboorten, Brussels Gewest, 2008	43
Tabel 58:	Aantal keizersneden voor enkelvoudige geboorten en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	44
Tabel 59:	Aantal keizersneden en geboortegewicht bij enkelvoudige geboorten, Brussels Gewest, 2008	44
Tabel 60:	Aantal keizersneden en geboortegewicht bij meervoudige zwangerschappen, Brussels Gewest, 2008	44
Tabel 61:	Aantal keizersneden en zwangerschapsleeftijd bij enkelvoudige geboorten, Brussels Gewest, 2008	45
Tabel 62:	Aantal keizersneden en zwangerschapsleeftijd bij meervoudige zwangerschappen, Brussels Gewest, 2008	45
Tabel 63:	Aantal vacuümextractors en forceps per geboorte, Brussels Gewest, 2008	45
Tabel 64:	Aantal keizersneden na inductie voor enkelvoudige levende zwangerschappen bij hoofdligging van ≥ 37 weken bij primipara, Brussels Gewest, 2008	47
Tabel 65:	Aantal keizersneden na inductie voor de enkelvoudige levende geboorten bij hoofdligging ≥ weken bij primipara, Brussels Gewest, 2008	47
Tabel 66:	Aantal materniteiten per aantal bevallingen, Brussels Gewest, 2008	48
Tabel 67:	Thuisbevallingen naargelang de leeftijd van de moeder, Brussels Gewest, 2008	49
Tabel 68:	Aantal doodgeborenen naargelang de zwangerschapsleeftijd bij enkelvoudige geboorten, Brussels Gewest, 2008	50
Tabel 69:	Foetale doodsoorzaken volgens het geboortecertificaat, Brussels Gewest, 2008	51
Tabel 70:	Oorzaken van keizersneden bij doodgeborenen, Brussels Gewest, 2008	52
Tabel 71:	Aantal doodgeborenen en leeftijd van de moeder bij enkelvoudige geboorten, Brussels Gewest, 2008	52
Tabel 72:	Aantal doodgeborenen en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder, Brussels Gewest, 2008	53
Tabel 73:	Aantal doodgeborenen en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008	53
Tabel 74:	Aantal doodgeborenen en beroepssituatie van de moeder, Brussels Gewest, 2008	53
Tabel 75:	Aantal doodgeborenen en opleidingsniveau van de moeder, Brussels Gewest, 2008	54
Tabel 76:	Aantal doodgeborenen en isolement van de moeder, Brussels Gewest, 2008	54

FIGUREN

Figuur 1:	Aantal bevallingen voor de leeftijd van 20 jaar naargelang de oorspronkelijke nationaliteit, Brussels Gewest, 2008	18
Figuur 2:	Aantal bevallingen op 35 jaar en meer naargelang de oorspronkelijke nationaliteit, Brussels Gewest, 2008 ..	19
Figuur 3:	Spreiding van het aantal keizersneden per materniteit bij een primipara in het geval van een enkelvoudige levende zwangerschap ≥ 37 weken bij een hoofdligging, Brussels Gewest, 2008	42
Figuur 4:	Spreiding van het aantal keizersneden per materniteit bij een primipara in het geval van een enkelvoudige levende zwangerschap ≥ 37 weken bij een sluitligging, Brussels Gewest, 2008	42
Figuur 5:	Aantal inducties per materniteit bij een enkelvoudige levende zwangerschap ≥ 37 weken bij een hoofdligging, Brussels Gewest, 2008	46
Figuur 6:	Aantal inducties in de materniteit per zwangerschapsleeftijd voor een enkelvoudige levende zwangerschap ≥ 37 weken bij een hoofdligging zonder hypertensie, Brussels Gewest, 2008	47

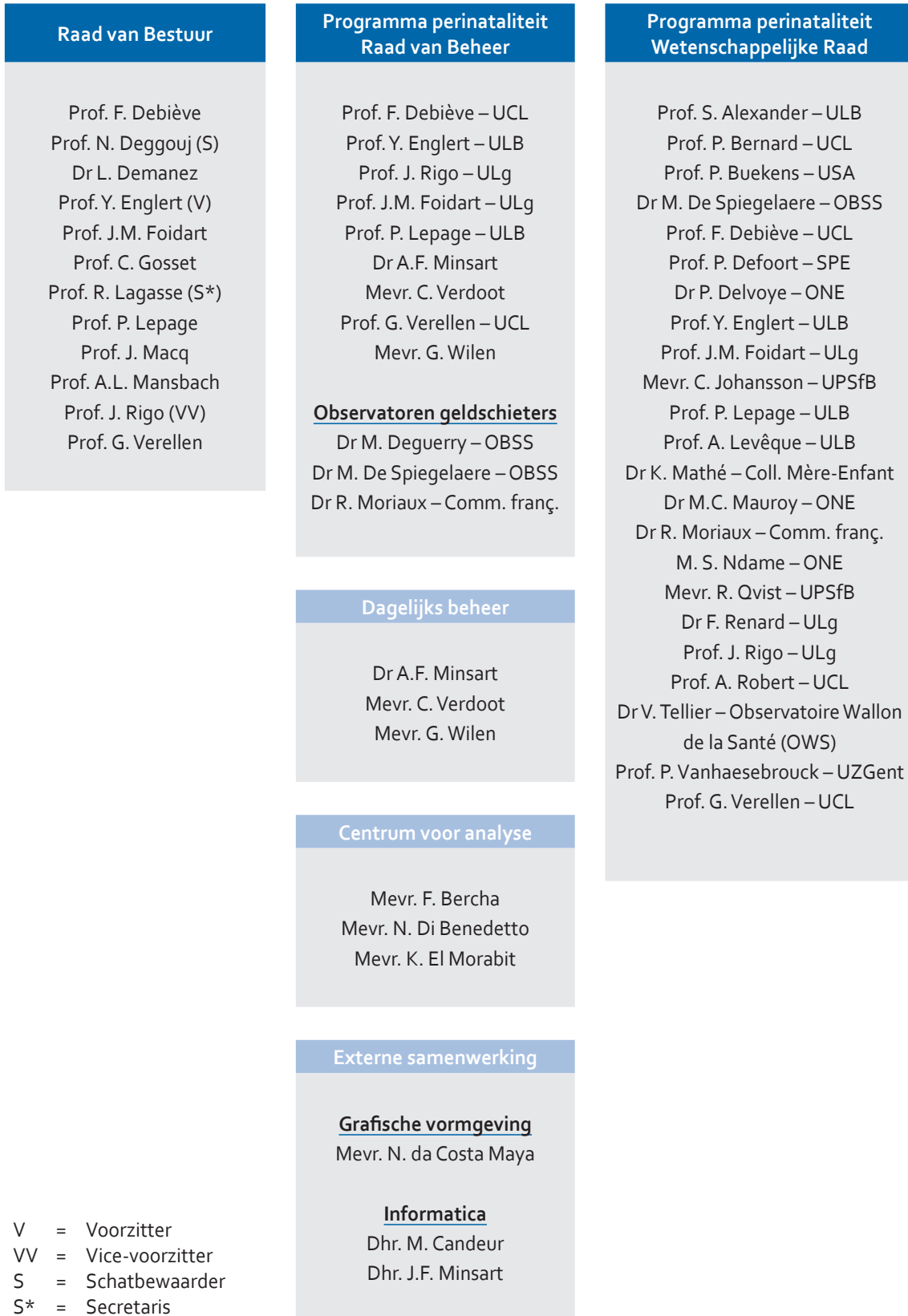
Oprichting van de vzw Centre d'Épidémiologie Périnatale, CEpiP

Midden de jaren 80 werd in Vlaanderen de vzw "Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie - SPE" opgericht door de Vlaamse vereniging van gynaecologen en kinderartsen, met de financiële en administratieve steun van de Vlaamse Gemeenschap. Deze structuur verkreeg van alle Vlaamse en bepaalde materniteiten van het Brusselse Gewest dat ze luik C van de geboorteaangifte vervingen door een "SPE" document met de vermeldingen van luik C en ook specifieke informatie, die van belang is voor het SPE-team. Dankzij de gegevens van dit document en die van de verklaringen voor de burgerlijke stand, wordt aan alle statistische behoeften voldaan. Bovendien voert het SPE analyses uit van deze gegevens en publiceert het sinds vele jaren bijzonder interessante rapporten over de perinataliteit in de Vlaamse Gemeenschap.

Tegen deze achtergrond besloot de vereniging van Franstalige gynaecologen en verloskundigen van België (Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique - GGOLFB) de verschillende actoren bijeen te brengen en op 14 september 2007 de vzw CEpiP op te richten, die aanvullend werk verricht bij de diensten van de Franse Gemeenschap en het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. Deze structuur krijgt financiële hulp en ondersteuning van de Franse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het Waals Gewest.

In afwachting van het invoeren van de elektronische aangifte (federaal e-birth project van de FEDICT), maakt het CEpiP sinds januari 2009 in het Brusselse Gewest en sinds mei 2009 in de Franse Gemeenschap, gebruik van het formulier "Luik CEpiP" dat luik C van het formulier Model I (geboorte van levend een kind) vervangt. Dit document is hetzelfde als het SPE-document, dit om intergewestelijke vergelijkingen te vergemakkelijken en een federaal jaarverslag te kunnen publiceren. Het CEpiP kan terugvallen op de ervaring en het welwillend advies van de Franse Gemeenschap, het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad en het SPE en werkt nauw met hen samen.

Organigram



1. Inleiding

1.1 Algemene inleiding

Dit dossier bevat de resultaten van de analyse van de statistische geboorteaangiften (levend en doodgeboren) in 2008 in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest. Deze aangiften worden ingevuld door professionals uit de gezondheidszorg (vooral vroedvrouwen en artsen) en door de diensten van de burgerlijke stand voor elke geboorte.

De analyses op basis van medische gegevens gebeuren **volgens de geboorteplaats. Ze omvatten dus alle geboorten die plaatsvonden op het Brusselse grondgebied.** Dit rapport weerspiegelt de globale perinatale activiteit in het Brusselse Gewest, met grafieken waarin sommige perinatale activiteiten per materniteit anoniem worden weergegeven.

1.2 Methodologie

1.2.1 Materniteiten in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest

Ziekenhuis	Adres
Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter	Hoogstraat 322, 1000 Brussel
Kliniek Sint-Jan	Kruidtuinlaan 32, 1000 Brussel
UVC Brugmann	A. Van Gehuchtenplein 4, 1020 Brussel
Europa Ziekenhuizen (St-Michel)	Linthoutstraat 150, 1040 Brussel
Iris Ziekenhuizen Zuid - Campus Etterbeek-Elsene	Jean Paquotstraat 63, 1050 Brussel
Kliniek Sint-Anna Sint-Remi	Jules Graindorlaan 66, 1070 Brussel
Erasmus Ziekenhuis	Lenniksebaan 808, 1070 Brussel
Frans Gasthuis	Josse Goffinstraat 180, 1082 Brussel
Universitair Ziekenhuis Brussel - UZB	Laarbeeklaan 101, 1090 Brussel
Kliniek Edith Cavell	Edith Cavellstraat 32, 1180 Brussel
Europa Ziekenhuizen (St-Elisabeth)	de Frélaan 206, 1180 Brussel
Universitaire Ziekenhuizen Saint-Luc	Hippocrateslaan 10, 1200 Brussel
Kliniek Sint-Etienne	Middaglijnstraat 100, 1210 Brussel

1.2.2 Beschrijving van de gegevensstroom

In België moet bij de aangifte van een geboorte of overlijden aan de burgerlijke stand, verplicht een statistisch formulier ingevuld worden. Er zijn drie soorten formulieren in gebruik: het «statistisch formulier voor de aangifte van een geboorte van een levend kind» (bijlage 1), het «statistisch formulier voor de aangifte van het overlijden van een kind jonger dan een jaar of van een doodgeboorte» (bijlage 2) en het «statistisch formulier voor de aangifte van het overlijden van een persoon van een jaar of ouder». Enkel de eerste twee worden gebruikt voor de analyses in dit rapport. We hebben het over de «statistische geboorte- en overlijdensformulieren».

Deze formulieren bestaan uit verschillende luiken. De medische gegevens worden door de vroedvrouwen en de artsen tijdens de bevalling (of bij het overlijden) ingevuld op luik C. Dit vertrouwelijke en anonieme luik wordt in een gesloten omslag bevestigd aan het formulier. De arts of de vroedvrouw vult eveneens luik B in (met basisinformatie: datum en uur van de geboorte, geslacht, geboorteplaats, vermelden of het al dan niet om een meervoudige zwangerschap gaat) en vermeld de identiteitsgegevens op het los te maken luik A. Dit alles wordt overgemaakt aan de dienst burgerlijke stand van de gemeente waar het kind geboren is. Daar verzamelt de ambtenaar van de burgerlijke stand de socio-demografische gegevens (luik D), doorgaans op het moment dat een familielid (meestal de vader) de geboorte komt aangeven. Luik A wordt losgemaakt en vanaf dan is het formulier volstrekt anoniem (luiken B, C en D). Het wordt overgemaakt aan de gemeenschappelijke administraties: de Vlaamse Gemeenschap voor geboorten en overlijdens die plaatsvonden in Vlaanderen, de Franse Gemeenschap voor die in Wallonië en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest.

Voor het Brusselse Gewest bestaat de taak van het CEpiP erin de gegevens te verzamelen, in te geven en de kwaliteit van de ingevulde geboorteaangiften te controleren. Bovendien verbetert het centrum onvolledige, foutieve of niet samenhangende gegevens in samenwerking met het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, de vroedvrouw in de verloskamer en de gemeentelijke ambtenaar. Vervolgens staat het in voor de analyse van de gegevens voor epidemiologische doeleinden of ten dienste van de openbare gezondheid.

1.2.3 Methode en analyse

Dit rapport beschrijft op synthetische en globale manier de analyses van de perinatale gegevens voor het Brusselse Gewest. Voor sommige analyses werden de medische gegevens vergeleken met de socio-demografische gegevens, om zodoende de perinatale gezondheid te kunnen analyseren in functie van de socio-demografische en medische eigenschappen van de moeder, maar soms ook van de vader. Alle analyses werden gemaakt met behulp van de STATA 10.0, 2008 software.

1.2.4 Gegevens

De aangewende gegevens zijn die van de luiken B, C en D van het statistisch geboorteformulier (in bijlage). Alle gegevens werden gecontroleerd op hun coherentie of opgevraagd bij de materniteiten en de gemeentebesturen waar ze ontbraken. Sommige items vergden extra aandacht. Voor de materniteiten gaat het over het melden van afwijkingen, transfer in utero, de pariteit en de datum van de laatste bevalling. Dergelijke gegevens kunnen vaak achteraf niet meer ingevuld worden, indien de patiënte niet over een prenataal dossier beschikt in de instelling waar de bevalling plaatsvond. Voor de gemeenten gaat het vooral over het opleidingsniveau en het beroep, zaken die evenmin later nog kunnen aangepast worden zonder de hulp van de ouders. We stellen vast dat deze laatste gegevens voor 65.6 tot 99.2 % ingevuld worden, afhankelijk van de gemeente. Dit toont aan dat er nog een inspanning moet geleverd worden inzake het informeren van de medewerkers over het belang van het verzamelen van dergelijke gegevens.

2. Vergelijking van de gegevens van Vlaanderen en Wallonië

De gegevens in dit rapport betreffen dus de geboorten die plaatsvonden in de 13 materniteiten van het Brusselse Gewest of buiten het ziekenhuismidden, op het Brusselse grondgebied.

Deze gegevens kunnen dus vergeleken worden met de gegevens, die door het SPE werden gepubliceerd over alle geboorten in Vlaanderen, aangevuld met die in het UZB (1), en met de Waalse gegevens over alle geboorten op het Waalse grondgebied (2).

Er bestaat geen rapport op basis van de bevallingen in de materniteiten van het Brusselse Gewest voor de voorgaande jaren. De gepubliceerde gegevens voor de periode 1998-2004 gaan namelijk over de bevallingen van moeders uit het Brusselse Gewest, waar de bevalling ook plaatsvond en dus niet over de geboorten in het Brusselse Gewest (3). In 2008 bevielen 1 673 Brusselse moeders in Vlaanderen of in Wallonië, terwijl 2 024 Waalse moeders en 3 652 Vlaamse moeders bevielen in het Brusselse Gewest.

De vroegere resultaten worden ter informatie opgenomen in dit rapport.

3. Geboorten in Brussel in 2008

3.1 Geboortecijfers

23 572 geboorten vonden plaats op het Brusselse Gewest grondgebied en werden geregistreerd door de burgerlijke stand.

Tabel 2: Details van de geboorten, Brussels Gewest, 2008	
	23 375 LEVENDGEBORENEN
	197 DOODGEBORENEN \geq 500 g en / of \geq 22 weken*
Totaal:	23 572 geboorten

* De statistische aangifte is wettelijk verplicht vanaf 22 weken of 500 g (zie hoofdstuk 3.9).

3.2 Bevallingscijfers

Tabel 3: Details van de bevallingen, Brussels Gewest, 2008	
	22 497 bevallingen van levende eenlingen
	177 bevallingen van doodgeboren eenlingen
	417 bevallingen van levende tweelingen, en 2 zwangerschappen van levende tweelingen waarbij het tweede kind meer dan 24u na het eerste werd geboren (<i>opgelet: deze uitgestelde bevallingen worden beschouwd als 2 bijkomende bevallingen</i>)
	7 bevallingen van tweelingen met 1 levend en 1 doodgeboren kind
	6 bevallingen van doodgeboren tweelingen
	1 bevalling van een tweeling waarbij 1 kind levend en 1 foetus overleden in utero vóór 22 weken
	10 bevallingen van levende drielingen
	1 bevalling van een vierling met 2 levende kinderen, 1 doodgeborene en 1 foetus overleden in utero vóór 22 weken
Totaal:	23 118 geregistreerde zwangerschappen leidden tot 23 120 bevallingen

In het vervolg van dit rapport wordt het cijfer 23 118 gebruikt voor de analyse van de moederschapgegevens, en het cijfer 23 120 voor de analyse van de bevallingsgerelateerde gegevens.

3.3 Eigenschappen van de ouders

3.3.1 Socio-demografisch eigenschappen

3.3.1.1 Leeftijd moeder

De gemiddelde leeftijd van de moeder bij de bevalling is 30.8 jaar (minimum: 14.6 jaar – maximum: 52.0 jaar - mediaan: 30.7 jaar - p25: 26.9 jaar - p75: 34.7 jaar)

Bij primipara is de gemiddelde leeftijd 29.0 jaar (minimum: 14.6 jaar – maximum: 52.0 jaar). Bij multipara is de gemiddelde leeftijd 32.2 jaar (minimum: 16.3 jaar – maximum: 51.1 jaar). Bevallingen onder de leeftijd van 15 jaar zijn zeer zeldzaam (<5).

Vergelijkende tabel	
Vlaanderen 2008 (1):	
Gemiddelde leeftijd primipara:	28.1 jaar
Gemiddelde leeftijd multipara:	31.1 jaar
Wallonië 2008 (2):	
Gemiddelde leeftijd:	29.4 jaar
Gemiddelde leeftijd primipara:	27.3 jaar
Gemiddelde leeftijd multipara:	31.0 jaar

11 geboortedata van de moeder konden niet verkregen worden.

Het Euro-Peristat (4) project beveelt aan om de gemiddelde leeftijd van de moeder te berekenen op basis van het aantal bevallingen, en niet op basis van het aantal geboorten (dat dus alle meervoudige zwangerschappen omvat).

In dit rapport werden verschillende waarden berekend voor elke variabele (per geboorte of per bevalling) om tegemoet te komen aan de internationale aanbevelingen, en zodat de resultaten kunnen vergeleken worden met andere Belgische publicaties.

Tabel 4: Leeftijd van de moeder bij de bevalling (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Leeftijd (jaar)	Aantal bevallingen	%	Wallonië 2008 (2) %	Vlaanderen 2008 (1) %
10-14	3	0.0	0.0	2.0
15-19	462	2.0	3.9	
20-24	3 133	13.6	17.4	14.0
25-29	6 721	29.1	34.2	37.9
30-34	7 444	32.2	28.6	31.9
35-39	4 277	18.5	13.2	12.1
40-44	983	4.3	2.5	2.1
45-49	80	0.4	0.1	0.1
≥ 50	4	0.0	0.0	
Leeftijd onbekend	11	0.1	0.0	

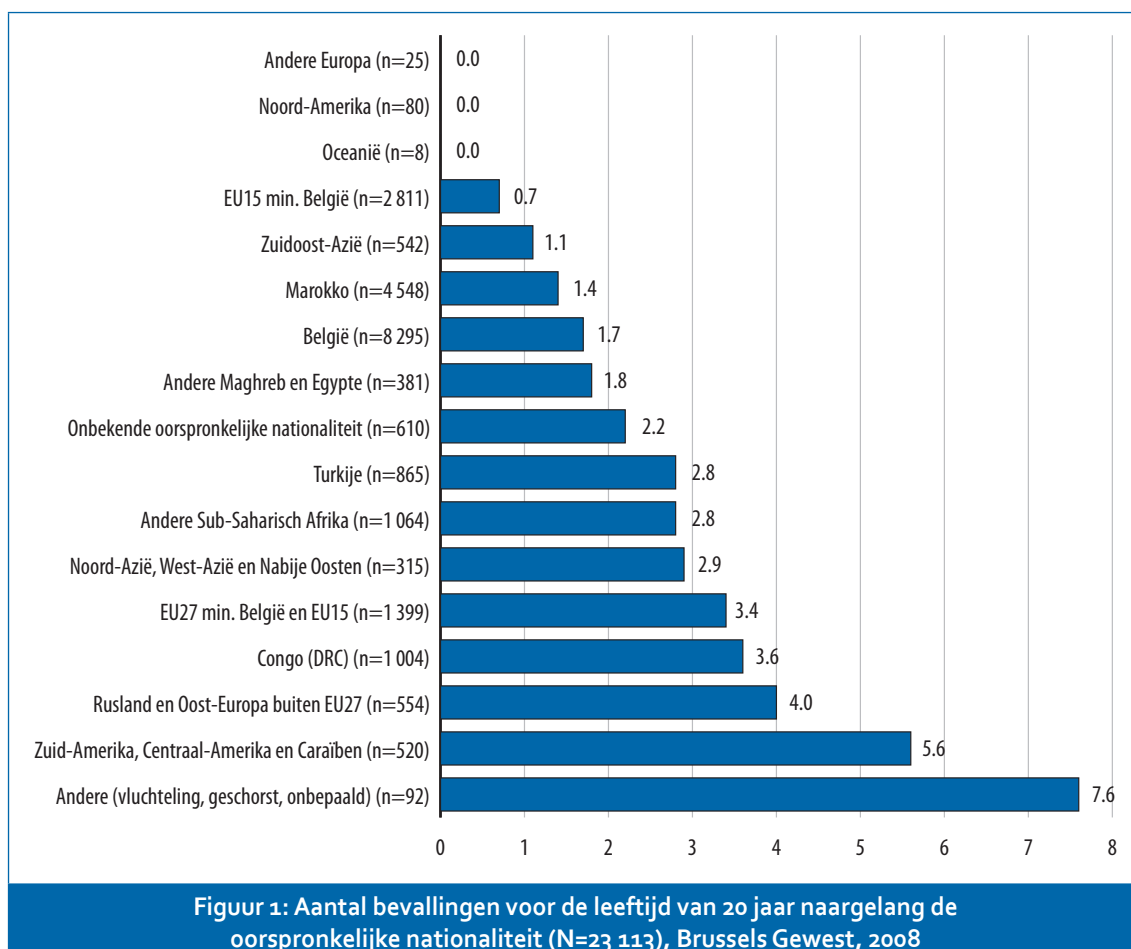
In 2008 was het aandeel moeders jonger dan 20 jaar, m.a.w. het totale aantal moeders jonger dan 20 jaar tegenover het totale aantal bevallingen (2.0%), minder hoog dan in Wallonië (2) en gelijkaardig aan dat in Vlaanderen (1).

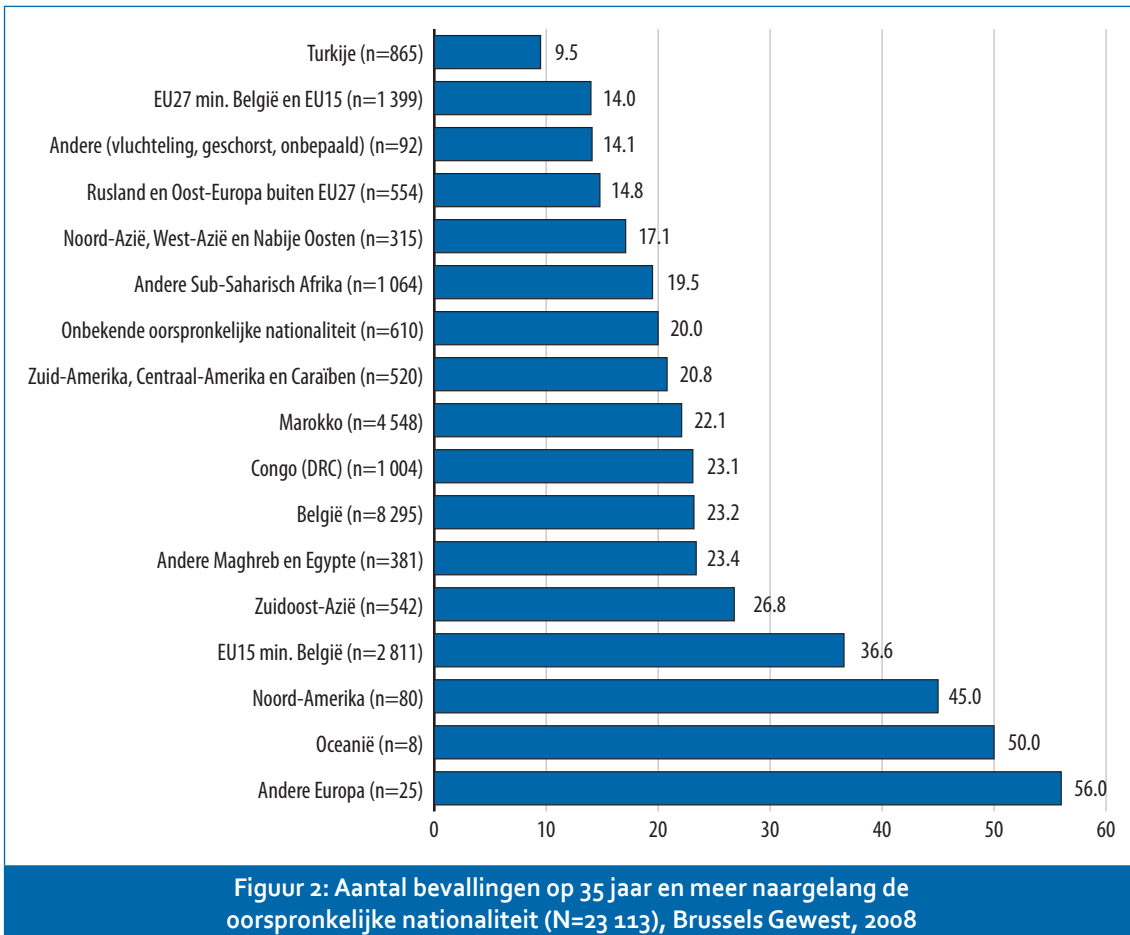
Indien men dit aandeel berekent op het totale aantal geboorten (dus met inbegrip van elke geboorte uit een meervoudige zwangerschap), verkrijgt men eveneens 2.0% moeders jonger dan 20 jaar.

Daar tegenover bedraagt het aandeel moeders van 35 jaar en ouder 23.1% op het totaal van 23 118 bevallingen en 23.3% op het totaal van 23 572 geboorten. Dit aantal ligt hoger dan in Wallonië en Vlaanderen.

De verhoudingen verschillen naargelang de oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (Fig 1 en 2). De waarden in deze figuren werden berekend op alle bevallingen, waarvan de leeftijd bekend was (N=23 113).

Tabel 5: Gemiddelde leeftijd van de moeder naargelang de oorspronkelijke nationaliteit (N=23 118) , Brussels Gewest, 2008	
Oorspronkelijke nationaliteit	Âge moyen
Turkije (n=865)	28.0
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	28.9
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=554)	29.1
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=315)	29.6
UE27 min België en UE15 (n=1 399)	29.7
Sub-Saharisch Afrika (n=1 064)	29.7
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=520)	30.0
Onbekende oorspronkelijke nationaliteit (n=610)	30.1
Marokko (n=4 549)	30.3
Congo (DRC) (n=1 005)	30.4
Andere Maghreb landen en Egypte (n=382)	31.0
België (n=8 296)	31.2
Zuidoost-Azië (n=542)	31.4
UE15 min België (n=2 812)	33.0
Noord-Amerika (n=80)	34.6
Oceanië (n=8)	35.0
Andere Europa (n=25)	35.3





Van de moeders van 35 jaar en ouder zijn 26.1 % primipara.

De verdeling van de herkomst van de moeder tussen de moeders van 35 jaar en ouder volgt die van de moeders in het algemeen (Tabel 5), met uitzondering van moeders afkomstig uit het voormalige Europa van de 15 die tot een vijfde van de moeders van 35 jaar en ouder vertegenwoordigen, en het aandeel moeders afkomstig uit Oost-Europa en Turkije dat met de helft vermindert tegenover het aandeel dat werd vastgesteld voor alle bevallingen (Tabel 6). Indien men uitsluitend de primipara van 35 jaar en ouder analyseert, stijgt het aandeel moeders afkomstig uit het voormalige Europa van de 15 tot 25 %, terwijl de moeders van Marokkaanse herkomst nog slechts 13 % vertegenwoordigen.

In de groep jonger dan 20 jaar, is het aandeel moeders afkomstig uit het voormalige Europa van de 15 zeer laag (4 %), terwijl het aandeel Turkse en Oost-Europese moeders bijna dubbel zo groot is als het aandeel voor alle bevallingen samen.

3.3.1.2 Nationaliteit van de moeder

Tabel 6: Oorspronkelijke en huidige nationaliteit van de moeder per bevalling, Brussels Gewest, 2008

Nationaliteit	Oorspronkelijke nationaliteit (N=22 508)		Huidige nationaliteit (N=23 082)	
	Aantal patiënten	%	Aantal patiënten	%
België	8 296	36.9	13 664	59.2
EU15 min België	2 812	12.5	2 646	11.5
EU27 min België en EU15	1 399	6.2	1 322	5.7
Rusland en Oost-Europa buiten EU27	554	2.5	374	1.6
Andere Europa	25	0.1	24	0.1
Turkije	865	3.8	351	1.5
Marokko	4 549	20.2	1 984	8.6
Andere Maghreb landen en Egypte	382	1.7	227	1.0
Congo (DRC)	1 005	4.5	570	2.5
Sub-Saharisch Afrika	1 064	4.7	760	3.3
Noord-Amerika	80	0.4	77	0.3
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben	520	2.3	403	1.8
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten	315	1.4	213	0.9
Zuidoost-Azië	542	2.4	381	1.7
Oceanië	8	0.0	8	0.0
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald)	92	0.4	78	0.3

De oorspronkelijke nationaliteit van 610 moeders kon niet verkregen worden (2.6 %), terwijl er in Wallonië slechts 5 nationaliteiten ontbraken. De huidige nationaliteit van 36 moeders (0.2 %) kon niet verkregen worden. De percentages van tabel 6 werden berekend op het totaal van de bekende gegevens.

We stellen vast dat 40.8 % van de moeders niet Belgisch zijn **op het moment van de bevalling**. De meest voorkomende huidige nationaliteiten zijn de Marokkaanse (8.6 %), de Franse (3.8 %) de Congolese (2.5 %) en de Turkse (1.5 %).

Bovendien is 63.1 % van de moeders oorspronkelijk niet van Belgische nationaliteit, m.a.w. ze zijn niet als Belgische geboren. We hebben het hier wel uitsluitend over de oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (m.a.w. de nationaliteit die de moeder had voor ze zelf geboren werd – dit houdt geen rekening met de oorspronkelijke nationaliteiten van de vorige generatie). Heel wat als Belgische geboren moeders hebben inwijkelingen als ouders. De meest vertegenwoordigde moeders van niet Belgische nationaliteit zijn Marokkaans (20.2 %), Congolees (4.5 %), Frans (3.9 %) en Turks (3.8 %). Deze cijfers zijn coherent met die welke de voorbije twintig jaar werden ingezameld door de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie voor de Immigratie, en die wijzen op de grootste immigratie vanuit het voormalige Europa van de 15, gevolgd door Afrika (Maghreb inbegrepen). De moeders van Afrikaanse en Maghrebijnse afkomst halen hier de moeders met Europese nationaliteiten in, wat kan te wijten zijn aan een hoger geboortecijfer bij deze bevolkingsgroepen, en aan de leeftijd van de Afrikaanse en Maghrebijnse migranten die vaak op jongere leeftijd migreren dan de migranten uit het voormalige Europa van de 15 (5).

3.3.1.3 Woonplaats

Tabel 7: Verblijfplaats van de moeder bij de bevalling (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
Verblijfplaats	Aantal	%
Brussels Gewest	17 221	74.5
Vlaanderen	3 652	15.8
Wallonië	2 025	8.8
België niet gepreciseerd	4	0.0
Buitenland	189	0.8
Verwijderd	2	0.0
Woonplaats ontbreekt	25	0.1

3.3.1.4 Opleiding

Tabel 8: Opleidingsniveau van de moeder bij de bevalling (N=20 786), Brussels Gewest, 2008			
Opleidingstype	Aantal	%	
Geen opleiding	440	2.1	
Lager onderwijs	2 139	10.3	
Lager middelbaar	Beroeps	849	4.1
	Technisch	338	1.6
	Algemeen	1 562	7.5
Hoger middelbaar	Beroeps	1 556	7.5
	Technisch	685	3.3
	Algemeen	3 861	18.6
Hoger van het korte type	4 228	20.3	
Hoger van het lange type of universitair	5 128	24.7	

Deze variabele wordt vaak verwaarloosd door de ambtenaren van de burgerlijke stand en door de ouders, zoals blijkt uit het hoge aantal ontbrekende gegevens: 2 332 ontbrekende antwoorden (10.1 %). De waarden in Tabel 8 werden berekend op het totale aantal bekende gegevens.

3.3.1.5 Beroepssituatie van de ouders

Tabel 9: Beroepstoestand van de ouders bij de bevalling, Brussels Gewest, 2008				
Beroepssituatie	Aangegeven vader (n=21 346)		Moeder (n=22 812)	
	Aantal	%	Aantal	%
Actief	17 236	80.7	12 408	54.4
Werkloos	1 337	6.3	2 285	10.0
Zonder beroep	2 583	12.1	7 706	33.8
Gepensioneerde	25	0.1	0	0.0
Student(e)	165	0.8	413	1.8

Dit gegeven was niet vermeld op het geboorteformulier voor 470 vaders (2.0 % van de bevallingen) en 306 moeders (1.3 % van de bevallingen). De waarden werden berekend op het totale aantal bekende gegevens. Bovendien deden 1 302 vaders geen aangifte bij de burgerlijke stand (5.6 % van de bevallingen). We beperkten de registratie van het ontbreken van een opgegeven vader in het geval dat geen enkel gegeven over de vader werd meegedeeld (geen geboortedatum, opleidingsniveau, beroepsstatuut, beroep, nationaliteit) terwijl de gegevens over de moeder volledig waren en de moeder werd opgegeven als alleenstaand of als weduwe, gescheiden of alleen levend.

De geboorteaangifte wordt namelijk ingevuld met de hulp van de ouders en op basis van de gegevens uit het rijksregister. Indien de ouders zich niet aandienen bij de gemeentelijke administratie, dan kunnen de

gegevens vanzelfsprekend niet doorgegeven worden. Bovendien waren sommige mensen niet ingeschreven in het rijksregister, of eenvoudiger: sommige gegevens zoals het opleidingsniveau en de beroepssituatie stonden niet vermeld in het rijksregister.

Indien de gegevens van de moeder evenwel werden ingevuld in haar aanwezigheid, maar de gegevens van de vader niet werden ingevuld, leidde men daaruit af dat de vader afwezig was rond de geboorte. Het belang van deze berekening schuilt in het feit dat indien men geen rekening houdt met de antwoorden «vrijgezel/alleenlevend/gescheiden/gehuwd/weduwe» en «leeft alleen» (Tabel 10), men een totaal van **15.8 %** alleenstaande moeders verkrijgt, wat veel hoger is dan de ramingen van het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) in hun rapporten. Het meest recente ONE-rapport over de geboorten in 2006 en 2007 (6) spreekt over 3.8 % alleenstaande moeders (Waals Gewest en Brussels Hoofdstedelijk Gewest samen). De gegevens van het ONE worden verzameld door sociale en paramedische medewerkers in het werkveld, terwijl de ambtenaar van de burgerlijke stand per definitie een autoriteit vertegenwoordigt en dus de angst voor een zekere controle kan oproepen. In sommige gevallen kan de verklaring van samenwonen of alleen wonen namelijk al dan niet voordelig zijn, wat soms leidt tot het niet aangeven.

Tabel 10: Burgerlijke staat en staat van gezinstoestand van de moeder per bevalling (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
Burgerlijke staat en staat van gezinstoestand	Aantal	%
Ongehuwd en alleenwonend	2 700	11.7
Ongehuwd en samenwonend	4 500	19.5
Gehuwd samenwonend	14 378	62.2
Gehuwd en alleenwonend	468	2.0
Weduwe, gescheiden, gescheiden van tafel en bed, samenwonend	394	1.7
Weduwe, gescheiden, gescheiden van tafel en bed, alleenwonend	493	2.1
Burgerlijke staat en/of staat van gezinstoestand ontbreekt	185	0.8

3.3.1.6 Overzicht

De gemiddelde leeftijd van een moeder bij de bevalling is 30.8 jaar. De gemiddelde leeftijd van een moeder die in het Brusselse Gewest beviel van haar eerste kind is 29 jaar. 45.0 % van de moeders die bevallen in het Brusselse Gewest deden hogere studies en 53.7 % zijn professioneel actief. Van de vaders is 74.6 % professioneel actief. Gemiddeld 63.1 % van de pasgeborenen hebben een moeder met een niet Belgische oorspronkelijke nationaliteit. De meerderheid is van Marokkaanse, Congolese, Franse en Turkse afkomst. Ten slotte verklaart bijna één moeder op zes (15.8 %) alleen te leven en 5.6 % van de vaders worden niet aangegeven bij de bevalling.

3.3.2 Medische eigenschappen van de moeder

3.3.2.1 Pariteit

Aantal primipara: 43,3 %.
191 gegevens over de pariteit werden niet teruggevonden (0.8 %).

Vergelijkende tabel
Aantal primipara:
Vlaanderen 2008 (1): 46.9 %
Wallonië 2008 (2): 44.5 %

3.3.2.2 Medische risicofactoren

We stellen een stijging vast van het aantal gevallen van hypertensie bij de moeders in de hogere leeftijdscategorieën, bij meervoudige zwangerschappen of bij doodgeboren kinderen. Het aandeel van deze risicofactoren ligt hoger dan in Wallonië. We kunnen niet uitsluiten dat er een verschil is door de kwaliteit van het invullen, vooral ook omdat het aantal ontbrekende gegevens voor deze beide variabelen niet bekend is voor Wallonië, in tegenstelling tot het Brusselse Gewest waar alle gegevens verzameld werden.

Tabel 11: Medische risicofactoren per enkelvoudige bevalling (N=22 674), Brussels Gewest, 2008

	Diabetes		Hypertensie	
	Aantal	%	Aantal	%
Dodgeborenen (n=1 77)	10	5.7	23	13.0
Levendgeborenen (n=22 497)	714	3.2	727	3.2
Totaal (n=22 674)	724	3.2	750	3.3

Tabel 12: Medische risicofactoren per meervoudige bevalling (N=444), Brussels Gewest, 2008

Diabetes		Hypertensie	
Aantal	%	Aantal	%
16	3.6	45	10.1

Tabel 13: Aantal gevallen van diabetes en leeftijd van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Leeftijd (jaar)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) (%)
10-14 (n=3)	0	0.0	0.0
15-19 (n=462)	9	2.0	0.7
20-24 (n=3 133)	49	1.6	1.2
25-29 (n=6 721)	144	2.1*	2.3
30-34 (n=7 444)	234	3.1	3.1
35-39 (n=4 277)	220	5.1	4.9
40-44 (n=983)	74	7.5	7.3
45-49 (n=80)	10	12.5	11.8
50-55 (n=4)	0	0.0	0.0
Ontbrekende antwoorden (n=11)	0	0.0	0.0

* Het globale percentage van diabetes voor 30 jaar bedraagt 2 %.

Tabel 14: Aantal gevallen van diabetes en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%	Frequentie*
België (n=8 296)	184	2.2	6
EU15 min België (n=2 812)	53	1.9	7
EU27 min België en EU15 (n=1 399)	38	2.7	5
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=554)	11	2.0	-
Andere Europa (n=25)	0	0.0	-
Turkije (n=865)	21	2.4	-
Marokko (n=4 549)	255	5.6	2
Andere Maghreb landen en Egypte (n=382)	20	5.2	-
Congo (DRC) (n=1 005)	29	2.9	4
Sub-Saharisch Africa (n=1 064)	41	3.9	3
Noord-Amerika (n=80)	0	0.0	-
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=520)	14	2.7	-
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=315)	13	4.1	-
Zuidoost-Azië (n=542)	37	6.8	1
Oceanië (n=8)	1	12.5	-
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	4	4.4	-
Nationaliteit onbekend (n=610)	19	3.1	-

* De frequentie werd enkel berekend voor de categorieën met ten minste 25 gevallen.

Tabel 15: Aantal gevallen van diabetes en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008

Huidige en oorspronkelijke nationaliteiten	Aantal	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 269)	184	2.2
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 864)	213	4.4
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 335)	324	3.5
Nationaliteit onbekend (n=650)	19	2.9
Per specifieke (niet Belgische) nationaliteit van de moeder		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 664)	146	5.5
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=1 971)	111	5.6
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=708)	28	4.0
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 325)	42	3.2
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=511)	12	2.4
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=349)	9	2.6

Tabel 16: Aantal gevallen van diabetes en beroepssituatie van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Beroepssituatie	Aantal	%
Actief (n=12 408)	326	2.6
Student (n=413)	10	2.4
Zonder beroep / werkloos / invalide / OCMW / huisvrouw (n=9 991)	397	4.0
Beroepssituatie onbekend (n=306)	7	2.3

Tabel 17: Aantal gevallen van diabetes en opleidingsniveau van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Opleidingsniveau	Aantal	%
Geen opleiding of basisonderwijs (n=2 579)	139	5.4
Lager secundair (n=2 749)	115	4.2
Hoger secundair (n=6 102)	187	3.1
Hoger korte type (n=4 228)	112	2.7
Hoger lange type (n=5 128)	108	2.1
Opleidingsniveau onbekend (n=2 332)	79	3.4

Tabel 18: Aantal gevallen van chronische hypertensie en leeftijd van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Leeftijd (jaar)	Aantal	%
10-14 (n=3)	0	0.0
15-19 (n=462)	11	2.4
20-24 (n=3 133)	102	3.3
25-29 (n=6 721)	190	2.8*
30-34 (n=7 444)	250	3.4
35-39 (n=4 277)	159	3.7
40-44 (n=983)	70	7.1
45-49 (n=80)	13	16.3
50-55 (n=4)	0	0.0
Ontbrekende antwoorden (n=11)	0	0.0

* De globale waarde voor hypertensie voor 30 jaar is 2.9%.

Tabel 19: Aantal gevallen van chronische hypertensie en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008.

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%	Frequentie*
België (n=8 296)	288	3.5	5
EU15 min België (n=2 812)	71	2.5	6
EU27 min België en EU15 (n=1 399)	55	3.9	3
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=554)	18	3.3	-
Andere Europa (n=25)	0	0.0	-
Turkije (n=865)	33	3.8	4
Marokko (n=4 549)	96	2.1	7
Andere Maghreb landen en Egypte (n=382)	8	2.1	-
Congo (DRC) (n=1 005)	92	9.2	1
Sub-Saharisch Afrika (n=1 064)	63	5.9	2
Noord-Amerika (n=80)	0	0.0	-
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=520)	23	4.4	-
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=315)	2	0.6	-
Zuidoost-Azië (n=542)	8	1.5	-
Oceanië (n=8)	0	0.0	-
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	5	5.4	-
Nationaliteit onbekend (n=610)	33	5.4	

* De frequentie werd enkel berekend voor de categorieën met ten minste 25 gevallen.

Tabel 20: Aantal gevallen van hypertensie en nationaliteiten van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke en huidige nationaliteit	Aantal	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 269)	288	3.5
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 864)	166	3.4
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 335)	307	3.3
Nationaliteit onbekend(n=650)	34	5.2
Per specifieke (niet Belgische) nationaliteit van de moeder:		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 664)	56	2.1
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=1 971)	43	2.2
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=708)	55	7.8
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 325)	98	7.4
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=511)	22	4.3
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=349)	11	3.2

Tabel 21: Aantal gevallen van hypertensie en beroepssituatie van de moeder (N=23 118)

Beroepssituatie	Aantal	%
Actief (n=12 408)	428	3.5
Student (n=413)	18	4.4
Zonder beroep / werkloos / invalide / OCMW / huisvrouw (n=9 991)	338	3.4
Beroepssituatie onbekend (n=306)	11	3.6

Tabel 22: Aantal gevallen van hypertensie en opleidingsniveau van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
Opleidingsniveau	Aantal	%
Geen opleiding of basisonderwijs (n=2 579)	103	4.0
Lager secundair (n=2 749)	94	3.4
Hoger secundair (n=6 102)	214	3.5
Hoger korte type (n=4 228)	184	4.4
Hoger lange type (n=5 128)	121	2.4
Opleidingsniveau onbekend (n=2 332)	79	3.4

3.4 Meervoudige bevallingen

3.4.1 Prevalentie

Tabel 23: Details van de meervoudige bevallingen, Brussels Gewest, 2008	
	417 bevallingen van levende tweelingen en 2 zwangerschappen van 2 levende tweelingen waarbij het tweede kind meer dan 24 u na het eerste werd geboren, dus 4 bevallingen in totaal
	7 bevallingen van tweelingen met 1 levend- en 1 doodgeboren kind
	6 bevallingen van doodgeboren tweelingen
	1 bevalling van 1 tweeling met 1 kind levend geboren en 1 foetus overleden in utero vóór 22 weken
	10 bevallingen van levende drielingen
	1 bevalling van een vierling met 2 kinderen levend geboren, 1 doodgeboren kind en 1 foetus overleden in utero vóór 22 weken
Totaal:	444 meervoudige zwangerschappen geregistreerd resulteerden in 446 bevallingen (3.8 % van de geboorten)

Vergelijkende gegevens
Meervoudige bevallingen:
Vlaanderen 2008 (1): 1.8 %
Wallonië 2008 (2): 1.6 %

Euro-Peristat (4) definieert het aandeel van zwangerschappen van meerlingen als het aantal vrouwen die ≥ 2 kinderen baarden op het totaal van de vrouwen die bevielen.

Volgens deze aanbevelingen bedraagt het aandeel van zwangerschappen van meerlingen in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest in 2008 1.9 %.

We zien 10 geboorten van drielingen en één van een vierling (deze laatste met complicaties door het verlies van een foetus voor 22 weken). Dit percentage ligt hoger dan in Wallonië. De mogelijkheid bestaat dat patiënten die bevielen van meerlingen, verkozen om dat in een Brussels Gewest ziekenhuis te doen. We stellen inderdaad vast dat ongeveer 37 % van de moeders van twee- of drielingen in het Vlaams of het Waals Gewest wonen, tegenover 23 % van de moeders van eenlingen en dat 21 % van hen voor de bevalling werd overgebracht, tegenover 10 % bij enkelvoudige geboorten. 79.3 % van de moeders die zwanger waren van een meerling bevielen in een materniteit met een aanpalend centrum voor neonatale intensieve zorgen.

Naast de in vitro fertilisatie en de stimulatie van de ovulatie door clomifene-citraat, beïnvloeden verschillende factoren de zwangerschappen van meerlingen. Het aantal zwangerschappen van dizygote tweelingen blijkt met name te worden beïnvloed door de etnische herkomst, de hogere leeftijd van de moeder, het gewicht van de moeder en de familiale antecedenten. Er werd in het bijzonder aangetoond dat er meer tweelingen voorkomen in de Sub-Saharisch Afrika, los van de medisch begeleide voortplantingstechnieken en de leeftijd van de moeder (7). De prevalentie van deze verschillende factoren in het Brusselse Gewest kan de stijging van het aantal zwangerschappen van tweelingen tegenover de andere gewesten deels verklaren.

3.4.2 Meervoudige bevallingen en eigenschappen van de moeder

Tabel 24: Meervoudige bevallingen en leeftijd van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
Leeftijd (jaar)	Aantal	%
< 20 (n=465)	6	1.3
20-29 (n=9 854)	144	1.5
30-39 (n=11 721)	261	2.2
40-49 (n=1 063)	30	2.8
50+ (n=4)	3	75.0

Tabel 25: Meervoudige bevallingen en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%
België (n=8 296)	194	2.3
EU15 min België (n=2 812)	59	2.1
EU27 min België en EU15 (n=1 399)	22	1.6
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=554)	7	1.3
Andere Europa (n=25)	3	12.0
Turkije (n=865)	13	1.5
Marokko (n=4 549)	71	1.6
Andere Maghreb landen en Egypte (n=382)	5	1.3
Congo (n=1 005)	18	1.8
Sub-Saharisch Afrika (n=1 064)	23	2.2
Noord-Amerika (n=80)	2	2.5
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=520)	7	1.4
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=315)	6	1.9
Zuidoost-Azië (n=542)	1	0.2
Oceanië (n=8)	0	0.0
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	0	0.0
Nationaliteit onbekend (n=610)	13	2.1

Tabel 26: Meervoudige bevallingen en nationaliteiten van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
Oorspronkelijke en huidige nationaliteit	Aantal	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 269)	194	2.4
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 864)	79	1.6
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 335)	158	1.7
Nationaliteit onbekend (n=650)	13	2.0
Per specifieke (niet Belgische) nationaliteit van de moeder:		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 664)	44	1.7
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=1 971)	28	1.4
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=708)	11	1.6
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 325)	29	2.2
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=511)	9	1.8
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=349)	3	0.9

3.5 Eigenschappen van het kind

3.5.1 Gewicht bij de geboorte

3.5.1.1 Gemiddeld geboortegewicht

3 272 g (minimum: 120 g – maximum: 6 280 g)

Het gewicht kon niet verkregen worden voor 50 geboorten (0.2 %).

2 extreem lage gewichten werden geregistreerd (120 g en 150 g). In beide gevallen gaat het om een doodgeboren kind uit een meervoudige zwangerschap, waarbij de andere tweeling overleefde.

3.5.1.2 Spreiding van het geboortegewicht

Euro-Peristat (4) definieert deze indicator als het aantal geboorten per interval van 500 g van alle levend- en doodgeboren kinderen.

Gewicht (g)	Enkelvoudige zwangerschap (n=22 674)		Meervoudige zwangerschap (n=898)		Wallonië 2008 (2) %		Vlaanderen 2008 (1) %	
	Aantal	%	Aantal	%	Enkelvoudige geboorte	Meervoudige-zwangerschap	Enkelvoudige geboorte	Meervoudige-zwangerschap
< 500	32	0.1	14	1.6	0.0	0.2	0.0	0.0
500-999	138	0.6	41	4.6	0.3	2.5	0.4	3.4
1000-1499	142	0.6	73	8.1	0.5	5.5	0.4	5.6
1500-1999	225	1.0	125	13.9	1.1	14.8	0.9	14.6
2000-2499	711	3.1	255	28.4	4.5	33.1	3.3	33.8
2500-2999	3 892	17.2	292	32.5	20.6	34.5	16.2	31.6
3000-3499	9 063	40.0	81	9.0	41.6	8.5	39.4	10.0
3500-3999	6 551	28.9	15	1.7	25.3	0.6	30.0	0.9
4000-4499	1 658	7.3	0	0.0	5.5	0.2	8.2	0.1
≥ 4500	214	0.9	0	0.0	0.7	0.1	1.1	0.0
Onbekend	48	0.2	2	0.2	0.0	0.1		

3.5.1.3 Prevalentie van laag geboortegewicht

Euro-Peristat beveelt aan om het aandeel kinderen met een geboortegewicht lager dan 2500 g en 1500 g voor te leggen om internationale vergelijkingen mogelijk te maken. Men stelt eveneens voor om dit aandeel te berekenen op het totaal van alléén de levende geboorten, om de bias te vermijden dat de aangifte van doodgeboren kinderen niet in elk land en gewest gelijk verloopt.

Het aantal kinderen met een gewicht lager dan 2500 g bedraagt 1 756 voor 23 572 geboorten (7.4 %) in totaal, en 1595 voor 23 375 levende geboorten (6.8 %).

Vergelijkende gegevens

Laag geboortegewicht:

Vlaanderen 2008 (1): 6.9 %

Wallonië 2008 (2): 7.7 %

In de ziekenhuizen met een dienst met een centrum voor neonatale intensieve zorgen (NIC) bedraagt het aantal kinderen met een laag geboortegewicht 7.9 %, tegenover 4.0 % in de andere materniteiten. Het hoge aantal kinderen met een laag geboortegewicht kan gedeeltelijk verklaard worden door de aanwezigheid van 6 centra voor intensieve neonatale zorgen in het Brussels Gewest.

Het aantal kinderen met een gewicht lager dan 1500 g bedraagt 440 voor 23 572 geboorten (1.9 %) in totaal, en 308 voor 23 375 levende geboorten (1.3 %).

Het aantal kinderen met een gewicht lager dan 1000 g bedraagt 225 voor 23 572 geboorten (1.0 %) in totaal, en 115 voor 23 375 levende geboorten (0.5 %).

De Europese aanbevelingen inzake perinatale gezondheidsindicatoren houden tevens rekening met het aantal kinderen met een geboortegewicht lager dan 2500 g en met een zwangerschapsleeftijd van meer dan 37 weken. Zo verkrijgen we een factor 2.3 voor 100 levende geboorten van 37 weken en meer, en 8 voor 100 doodgeborenen van 37 weken en meer. Deze waarden liggen lager dan die in Wallonië: 3.4 voor 100 levende geboorten van 37 weken en meer, en 13.5 voor 100 doodgeborenen van 37 weken en meer.

3.5.1.4 Geboortegewicht en eigenschappen van de moeder

Leeftijd (jaar)	Aantal	%
10-14 (n=3)	0	0.0
15-19 (n=468)	50	10.7
20-24 (n=3 169)	249	7.9
25-29 (n=6 831)	460	6.7
30-34 (n=7 604)	535	7.0
35-39 (n=4 386)	343	7.8
40-44 (n=1 007)	93	9.2
45-49 (n=86)	19	22.1
50-55 (n=7)	2	28.6
Leeftijd onbekend (n=11)	3	27.3

De vaststelling dat een lage, of juist hoge leeftijd van de moeder wordt gelinkt aan meer premature geboorten en een lager geboortegewicht, wordt bevestigd door meerdere studies (8).

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%	Frequentie*
België (n=8 495)	759	8.9	3
EU15 min België (n=2 871)	178	6.2	8
EU27 min België en EU15 (n=1 422)	94	6.6	6
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=561)	34	6.1	9
Andere Europa (n=28)	4	14.3	-
Turkije (n=879)	55	6.3	7
Marokko (n=4 623)	241	5.2	10
Andere Maghreb landen en Egypte (n=387)	29	7.5	4
Congo (n=1 023)	93	9.1	2
Sub-Saharisch Afrika (n=1 088)	97	8.9	3
Noord-Amerika (n=82)	6	7.3	-
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=527)	33	6.3	7
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=321)	31	9.7	1
Zuidoost-Azië (n=543)	37	6.8	5
Oceanië (n=8)	1	12.5	-
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	6	6.5	-
Nationaliteit onbekend (n=622)	56	9.0	

* De frequentie werd enkel berekend voor de categorieën met ten minste 25 gevallen.

De spreiding van de lage geboortegewichten volgens de oorspronkelijke nationaliteit volgt dezelfde tendens als in 2004 (3), waar kinderen van moeders van oorspronkelijke Congolese nationaliteit de hoogste aantallen geboortegewichten lager dan 2500 g vertonen, terwijl de kinderen van moeders van oorspronkelijke Marokkaanse nationaliteit het minst vaak een laag geboortegewicht hebben. We stellen vast dat het aantal lage geboortegewichten ook hoog ligt bij moeders met oorspronkelijke Belgische nationaliteit.

Er werd reeds aangetoond dat bij allochtone moeders naargelang het land van herkomst ofwel vaker complicaties bij de bevalling voorkomen (instrumentale bevalling, laag geboortegewicht, vroeggeboorte, foetale mortaliteit), ofwel gelijkaardige of betere resultaten opgetekend worden (9). Het verband tussen de oorspronkelijke nationaliteit en het geboortegewicht enerzijds, en verschillende factoren van morbiditeit en mortaliteit anderzijds, is niet rechtstreeks causaal. Men moet rekening houden met meerdere parameters (10). Patiënten uit Sub-Saharisch Afrika hebben bijvoorbeeld een reeks fysiologische en socio-demografische risicofactoren, zoals chronische of zwangerschapshypertensie, een hoger aandeel meervoudige zwangerschappen, een eerste zwangerschap op jonge leeftijd of net een hoge leeftijd voor grote multipara, sociale kansarmoede. Die kunnen deels de hoge prevalentie van laag geboortegewicht en vroeggeboorte verklaren, die we hier aantreffen bij Congolese moeders in het bijzonder (Tabel 28). Omgekeerd is geweten dat kinderen van moeders van Maghrebijnse herkomst minder vaak een laag geboortegewicht hebben en minder vaak prematuur zijn. Dat kan deels verklaard worden door de verschillen in voeding, in prevalentie van zwangerschapsdiabetes en roken (11).

Naast de specifieke eigenschappen die te maken hebben met immigratie, vindt men in het Brussels Gewest andere risicofactoren, zoals een hoge leeftijd van de moeder en een laag socio-economisch niveau (met name veel gezinnen zonder inkomen uit arbeid), en deze factoren kunnen meespelen om het vaak voorkomen van een laag geboortegewicht te verklaren, met name bij moeders met de oorspronkelijke Belgische nationaliteit (12).

Tabel 30: Geboortegewicht <2500 g en nationaliteiten van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008		
Oorspronkelijke en huidige nationaliteiten	Aantal	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 468)	755	8.9
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 946)	301	6.1
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 496)	636	6.7
Nationaliteit onbekend (n=662)	62	9.4
Per specifieke (niet Belgische) nationaliteit van de moeder		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 709)	148	5.5
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 001)	100	5.0
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=720)	60	8.3
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 354)	129	9.5
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=521)	33	6.3
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=352)	20	5.7

Het aantal ontbrekende antwoorden is laag voor de beroepssituatie (1.3 %) en de oorspronkelijke (2.6 %) en huidige nationaliteiten (0.2 %), maar de spreiding van het lage geboortegewicht verloopt niet gelijkmatig over de andere groepen, het aandeel is hoger in deze categorieën. Dat toont duidelijk aan dat de ontbrekende gegevens (vooral de socio-demografische gegevens, die men als gevoeliger beschouwt) niet willekeurig gespreid zijn over alle geboorten en dat het waarschijnlijk is dat deze gegevens minder gemakkelijk verzameld worden in moeilijke sociale en/of medische situaties.

Tabel 31: Geboortegewicht <2500 g en beroepssituatie van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008		
Beroepssituatie	Aantal	%
Actief (n=12 684)	895	7.1
Student (n=418)	31	7.4
Zonder beroep / werkloos (n=10 160)	751	7.4
Beroepssituatie onbekend (n=310)	77	24.8

Tabel 32: Geboortegewicht <2500 g en opleidingsniveau van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008

Opleidingsniveau	Aantal	%
Geen opleiding of basisonderwijs (n=2 613)	174	6.7
Lager secundair (n=2 808)	209	7.4
Hoger secundair (n=6 215)	466	7.5
Hoger korte type (n=4 323)	324	7.5
Hoger lange type (n=5 236)	274	5.2
Opleidingsniveau onbekend (n=23 77)	307	12.9

Tabel 33: Geboortegewicht <2500 g en staat van sociaal isolement van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008

Staat van sociaal isolement	Aantal	%
Alleenstaande moeder (n=1 302)	139	10.7
Niet alleenstaande moeder (n=22 082)	1 551	7.0
Situatie onbekend (n=188)	64	34.0

3.5.2 Duur van de zwangerschap

3.5.2.1 Gemiddelde duur van de zwangerschap

39 weken (minimum: 19 weken – maximum: 43 weken)

De zwangerschapsleeftijd kon niet verkregen worden in 66 gevallen (0.3 %).

Zwangerschappen van minder dan 22 weken werden geregistreerd indien de foetus een gewicht ≥ 500 gram had, of indien de foetus <22 weken oud was en minder dan 500 g woog, maar levend werd verklaard.

3.5.2.2 Spreiding van de zwangerschapsleeftijd

Tabel 34: Spreiding van de zwangerschapsleeftijd per bevalling (N=23 120*), Brussels Gewest, 2008

Zwangerschapsleeftijd (weken)	Enkelvoudige zwangerschap (n=22 674)		Meervoudige zwangerschap (n=446)*		Wallonië 2008 (2) %		Vlaanderen 2008 (1) %	
	Aantal	%	Aantal	%	Enkelvoudige zwangerschap	Meervoudige zwangerschap	Enkelvoudige zwangerschap	Meervoudige zwangerschap
≤ 23	52	0.2	8	1.8	0.0	1.0	0.3	2.7
24	18	0.1	2	0.5				
25	24	0.1	4	0.9				
26-27	62	0.3	8	1.8	0.2	1.3		
28-31	172	0.8	46	10.4	0.6	5.9	0.5	7.0
32-36	1 175	5.2	190	42.6	6.1	46.2	5.6	47.5
≥ 37	21 105	93.1	188	42.3	93.0	45.5	93.6	42.8
Onbekend	66	0.3	0	0.0	0.0	0.0		

* Voor 2 tweelingzwangerschappen werd het tweede kind later geboren dan het eerste: 6 dagen voor het ene kind (≤ 23 weken voor de 2 tweelingen), en 10 weken voor het andere kind (25 en 35 weken). Deze beide latere bevallingen werden toegevoegd in de overeenstemmende categorieën.

3.5.2.3 Prevalentie van prematuriteit

Het totale aantal bevallingen op een zwangerschapsleeftijd jonger dan 37 weken bedraagt 1 761 op een totaal van 23 120 bevallingen (de bevallingen van tweelingen op verschillende tijdstippen werden meegerekend) (7.6 %), 6.6 % voor de bevallingen van eenlingen en 57.8 % voor de bevallingen van meerlingen. In de ziekenhuizen met een dienst neonatale intensieve zorgen (NIC) bedraagt het aandeel kinderen geboren vóór 37 weken 9.1 %, tegenover 5.0 % in de andere materniteiten. Het hoge aantal vroeggeboorten kan gedeeltelijk verklaard worden door de aanwezigheid van 6 centra voor intensieve neonatale zorgen in het Brusselse Gewest.

Vergelijkende gegevens
bevalling < 37 weken:
Vlaanderen 2008 (1): 7.4 %
Wallonië 2008 (2): 7.7 %

Euro-Peristat (4) definieert deze indicator als het aantal levend en doodgeborenen vanaf 22 weken zwangerschap op het totaal van de geboorten (levend en doodgeboren). In het Brusselse Gewest verkrijgt men zo voor 2008 **8.6 %** vroeggeboorten.

De meeste beschikbare gegevens in Europa omvatten enkel het aantal levende vroeggeboorten op het totaal van de levende geboorten. Op die manier verkrijgen we een waarde van 7.9 % in het Brusselse Gewest.

Het globale aandeel vroeggeboorten bedroeg 7.4 % in Vlaanderen en 7.7 % in Wallonië voor het jaar 2008. Het aantal vroeggeboorten in het Brusselse Gewest ligt dus iets hoger dan in Vlaanderen en iets lager dan in Wallonië. Verschillende factoren kunnen leiden tot vroeggeboorte, met name zwangerschap van meerlingen, medische risicofactoren zoals hypertensie, de leeftijd van de moeder en socio-economische factoren. Het aandeel meervoudige bevallingen (zie volgende hoofdstukken) ligt iets hoger dan in de andere gewesten. Verschillen binnen de verschillende materniteiten in de benadering van moeilijke verloskundige situaties op een vroege zwangerschapsleeftijd kunnen grote verschillen opleveren in de gevonden waarden. Sommige «levende geboorten» zijn eigenlijk geboorten van kinderen die «niet levensvatbaar zijn» vanwege hun extreme prematuriteit (<24 weken) of door een fatale pathologie. Zo tellen we 22 kinderen die werden aangegeven als levend geboren, die overleden tussen 1 minuut en 1 uur na de bevalling en waarvoor geen enkele poging tot reanimatie werd ondernomen.

23.3 % van de bevallingen vóór 37 weken werden geïnduceerd (18.5 % wanneer we alleen de levende geboorten meetellen), en bij 37.5 % van de bevallingen vóór 37 weken was een keizersnede nodig (40.5 % wanneer we alleen de levende geboorten meetellen).

3.5.2.4 Zwangerschapsleeftijd en eigenschappen van de moeder

Leeftijd (jaar)	Aantal	%
10-14 (n=3)	0	0.0
15-19 (n=462)	60	13.0
20-24 (n=3 133)	237	7.6
25-29 (n=6 721)	471	7.0
30-34 (n=7 444)	528	7.1
35-39 (n=4 277)	350	8.2
40-44 (n=983)	98	10.0
45-49 (n=80)	12	15.0
50-54 (n=4)	1	25.0
Leeftijd onbekend (n=11)	2	18.2

Tabel 36: Bevalling < 37 weken en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%	Frequentie*
België (n=8 296)	711	8.6	2
EU15 min België (n=2 812)	196	7.0	7
EU27 min België en EU15(n=1 399)	90	6.4	8
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=554)	40	7.2	5
Andere Europa (n=25)	2	8.0	-
Turkije (n=865)	73	8.4	3
Marokko (n=4 549)	264	5.8	9
Andere Maghreb landen en Egypte (n=382)	27	7.1	6
Congo (n=1 005)	98	9.8	1
Sub-Saharisch Afrika (n=1 064)	86	8.1	4
Noord-Amerika (n=80)	6	7.5	-
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=520)	30	5.8	9
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=315)	20	6.4	8
Zuidoost-Azië (n=542)	39	7.2	5
Oceanië (n=8)	1	12.5	-
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	9	9.8	-
Nationaliteit onbekend (n=610)	67	11.0	

* De frequentie werd enkel berekend voor de categorieën met ten minste 25 gevallen.

Het aandeel vroeggeboorten ligt hoog voor de moeders met de oorspronkelijke Belgische of Congolese nationaliteit, en laag bij Marokkaanse moeders.

Tabel 37: Bevalling <37 weken en nationaliteiten van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke en huidige nationaliteiten	Aantal	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 269)	709	8.6
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 864)	321	6.6
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 335)	658	7.1
Nationaliteit onbekend (n=650)	71	10.9
Per specifieke nationaliteit van de moeder		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 664)	160	6.0
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=1 971)	113	5.7
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=708)	57	8.1
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 325)	125	9.4
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=511)	39	7.6
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=349)	20	5.7

Tabel 38: Bevalling < 37 weken en beroepssituatie van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Beroepssituatie	Aantal	%
Actief (n=12 408)	897	7.2
Student (n=413)	32	7.8
Zonder beroep / werkloos / invalide / OCMW / huisvrouw (n=9 991)	756	7.6
Beroepssituatie onbekend (n=306)	74	24.2

Het aantal ontbrekende antwoorden ligt laag (1.3 %) maar de spreiding verloopt niet gelijkmatig tegenover de andere groepen, we zien een hoger aandeel vroeggeboorten in deze laatste categorie.

Tabel 39: Bevalling < 37 weken en opleidingsniveau van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Opleidingsniveau	Aantal	%
Geen opleiding of basisonderwijs (n=2 579)	180	7.0
Lager secundair (n=2 749)	213	7.8
Hoger secundair (n=6 102)	455	7.5
Hoger korte type (n=4 228)	311	7.4
Hoger lange type (n=5 128)	285	5.6
Opleidingsniveau onbekend (n=2 332)	315	13.5

Tabel 40: Bevalling < 37 weken en staat van sociaal isolement van de moeder (N=23 118), Brussels Gewest, 2008

Staat van sociaal isolement	Aantal	%
Alleenstaande moeder (n=1 274)	137	10.8
Niet alleenstaande moeder (n=21 659)	1560	7.2
Situatie onbekend (n=185)	62	33.5

3.5.3 Afwijkingen

3.5.3.1 Cijfers

Op 23 572 geboorten werden 346 aangeboren afwijkingen geregistreerd (1.5 %) en 9 vermoedens van afwijkingen.

EUROCAT (European Registration Of Congenital Anomalies and Twins) is de belangrijkste informatiebron voor de epidemiologie van aangeboren afwijkingen in Europa (13). EURO-PERISTAT definieert deze aangeboren afwijkingen als structurele afwijkingen vastgesteld voor de geboorte, bij de geboorte of tijdens het eerste levensjaar. In 2004 registreerde EUROCAT een aandeel aangeboren afwijkingen van bij 24.4 % van de geboorten (4).

De gegevens voor dit rapport zijn afkomstig van de statistische aangifte, die wordt opgesteld op het ogenblik van de geboorte. De vermoedens van afwijkingen werden dus niet bevestigd en afwijkingen vastgesteld na de bevalling werden niet geregistreerd. Het gaat dus om zichtbare of gekende afwijkingen bij de geboorte van het kind. Steeds meer miskramen en medisch geassisteerde zwangerschaps onderbrekingen omwille van afwijkingen worden niet geregistreerd, indien ze plaatsvinden voor 22 weken en de foetus minder weegt dan 500 g, wat kan leiden tot een onderschatting van het aantal afwijkingen. In Vlaanderen in 2008 bedroeg het aandeel afwijkingen 1.6 % van alle geboorten (1).

Men stelt vast dat het aandeel afwijkingen merkkelijk hoger ligt bij doodgeborenen dan bij levendgeborenen kinderen (30.0 % vs 1.2 %).

3.5.3.2 Soorten afwijkingen

Tabel 41: Afwijkingen (N=346), Brussels Gewest, 2008		
Enkelvoudige aangeboren afwijkingen	Aantal	%
Centraal zenuwstelsel	23	6.6
Hydrocephalie	11	3.2
Spina bifida	4	1.2
Holoprosencefalie	2	0.6
Agenesie van het corpus callosum	2	0.6
Anencephalie	1	0.3
Dandy Walker variant	1	0.3
Andere niet nader bepaald	2	0.6
Ogen	1	0.3
Oren	4	1.2
Hart en bloedvaten	70	20.2
Transpositie grote vaten	17	4.9
Tetralogie van Fallot	10	2.9
Ventrikel septum defect	6	1.7
Hypoplasie rechter hartkamer	5	1.4
Coarctatio aorta	4	1.2
Hypoplasie linker hartkamer	2	0.6
Andere niet nader bepaald	26	7.5
Lipspleet/Gespleten gehemelte	22	6.4
Spijverteringsstelsel	19	5.5
Laag (anus, rectum)	9	2.6
Hoog (slok darm, twaalfvingerige darm, nuchtere darm, dunne darm)	6	1.7
Intra-abdominale cyste	3	0.9
Hepatomegalie	1	0.3
Urinewegen	48	13.9
Pyelectasie	21	6.1
Unilaterale Agenesie	10	2.9
Nierdysplasie / polykystische	8	2.3
Bilaterale Agenesie	2	0.6
Megavessie	2	0.6
Bijniercyste	1	0.3
Andere niet nader bepaald	4	1.2
Uitwendig voortplantingssysteem	12	3.5
Hypospadias	11	3.2
Ambiguë genitalia	1	0.3
Afwijkingen van de ledematen	38	11.0
Polydactylie	18	5.2
Klompvoet(en)	12	3.5
Andere niet nader bepaald	8	2.3
Spier- en bindweefselstelsel	18	5.2
Omphalocele/gastroschisis	10	2.9
Hernia diaphragmatica	5	1.4
Hernia annuli umbilicalis	2	0.6
Liesbreuk	1	0.3

Ademhalingsstelsel		2	0.6
Andere		25	7.2
	Congenitale infectie CMV	6	1.7
	Unieke navelstrengslagader	6	1.7
	Hydrops	4	1.2
	Angioom	3	0.9
	Hydrothorax	1	0.3
	Massief lymphangioom van de nek	1	0.3
	Myopathie	1	0.3
	Retrognathisme	1	0.3
	Sacroccygeal teratoma	1	0.3
Meervoudig aangeboren afwijkingen		Aantal	%
Chromosomale syndromen			
Trisomie			
	T21	12	3.5
	T13	5	1.4
	T18	4	1.2
Andere chromosomale afwijkingen			
	Zonder nadere toelichting	3	0.9
	Deletion 22q11 met cardiopathie	2	0.6
	Monosomie chromosoom 22	1	0.3
	Chromosomale translocatie zonder nadere toelichting	1	0.3
Genetische syndromen			
	Meervoudige afwijkingen	5	1.5
	Achondroplasie	2	0.6
	Arthrogrypose	2	0.6
	Ban Roberts syndroom	1	0.3
	Charge syndroom	1	0.3
	Craniostenose	1	0.3
	Crouzon syndroom	1	0.3
	Elher Danlos type 3	1	0.3
	Hermandsky-Pudlak syndroom	1	0.3
	Hemochromatose	1	0.3
	Holt Oram syndroom	1	0.3
	Jeune syndroom	1	0.3
	Osteogenesis imperfecta	1	0.3
	Triple A syndroom	1	0.3
	Turner syndroom	1	0.3
	Vater syndroom	1	0.3
	Wolf syndroom	1	0.3
Meervoudige afwijkingen			
	Meervoudige afwijkingen met onbekende oorzaak	4	1.2
	Limb body wall complex	1	0.3
	Megavessie + Microcolon	1	0.3

Twee verwante afwijkingen			
Gespleten gehemelte + Omphalocoele/gastroschisis	5	1.4	
Gespleten gehemelte + Polykystose nieren	1	0.3	
Gespleten gehemelte + Tetralogie van Fallot	1	0.3	
Gespleten gehemelte + Vernauwde aorta	1	0.3	
Neurologische en nierafwijkingen	2	0.6	
Afwijking lager spijsverteringsstelsel + Holoprosencephalie	1	0.3	
Afwijkingen skelet en spijsverteringsstelsel	1	0.3	
Congenitale cystische adenomatoïde malformatie + Afwijking nieren	1	0.3	

3.5.3.3 Afwijkingen en eigenschappen van de moeder

Tabel 42: Afwijkingen en leeftijd van de moeder (N=346), Brussels Gewest, 2008

Leeftijd (jaar)	Aantal	%
< 20 (n=471)	11	2.3
20-29 (n=10 000)	151	1.5
30-39 (n=11 990)	158	1.3
40 en + (n=1 100)	25	2.3
Leeftijd onbekend (n=11)	1	9.1

Tabel 43: Afwijkingen en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (N=346), Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%
België (n=8 495)	154	1.8
EU15 min België (n=2 871)	37	1.3
EU27 min België en EU15(n=1 422)	21	1.5
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=561)	5	0.9
Andere Europa (n=28)	0	0.0
Turkije (n=879)	6	0.7
Marokko (n=4 623)	3	0.1
Andere Maghreb landen en Egypte (n=387)	4	1.0
Congo (n=1 023)	12	1.2
Sub-Saharisch Afrika (n=1 088)	15	1.4
Noord-Amerika (n=82)	1	1.2
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=527)	3	0.6
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=321)	5	1.6
Zuidoost-Azië (n=543)	9	1.7
Oceanië (n=8)	0	0.0
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	0	0.0
Nationaliteit onbekend (n=622)	11	1.8

3.5.3.4 Afwijkingen en zwangerschapsleeftijd

Zwangerschapsleeftijd (weken)	Aantal	%
≤ 23 (n=67)	12	17.9
24 (n=21)	8	38.1
25-27 (n=112)	15	13.4
28-31 (n=269)	19	7.1
32-36 (n=1 556)	63	4.1
37-43 (n=21 481)	229	1.1
Zwangerschapsleeftijd onbekend (n=66)	0	0.0

3.5.3.5 Afwijkingen en inductie van de bevalling

Van de 339 zwangerschappen waarbij een afwijking was vastgesteld (46.6 %) werden er 158 geïnduceerd.

3.5.4 Apgar-score

3.5.4.1 Apgar-score na 1 minuut

Apgar-score na 1 minuut lager dan 7: 7.3 % van alle levende geboorten.

Apgar-score na 1 minuut lager dan 4: 1.5 % van alle levende geboorten.

Apgar-score na 1 minuut ontbreekt voor 59 geboorten (0.2 %).

3.5.4.2 Apgar-score na 5 minuten

Apgar-score na 5 minuten lager dan 7: 1.5 % van alle levende geboorten.

In geval van normale en voldragen levende geboorte, 1.0 %.

In geval van voldragen levende geboorte met keizersnede, 1.8 %.

In geval van voldragen levende geboorte met hoofdligging, 1.2 %, met stuitligging, 1.0 %.

In geval van voldragen levende geboorte met stuitligging en keizersnede: 0.7 %.

In geval van normale en voldragen levende geboorte met stuitligging: 2.5 %.

0.3 % van alle levende geboorten hebben een Apgar-score na 5 minuten lager dan 4.

Apgar-score na 5 minuten ontbreekt voor 61 geboorten (0.2 %).

3.5.5 Beademing van de pasgeborene

	Aantal	%
Ballon en masker	1 146	4.9
Intubatie	149	0.6
Geen beademing	18 464	79.0
Antwoord ontbreekt*	3 616	15.5

* Onder de ontbrekende antwoorden hadden 97.4 % van de kinderen een Apgar-score na 5 minuten hoger dan 7 en een zwangerschapsleeftijd hoger dan of gelijk aan 37 weken.

3.5.6 Transfer naar een neonataal centrum

Tabel 46: Transfer naar een neonataal centrum (N=23 375), Brussels Gewest, 2008		
	Aantal	%
N*	1 487	6.4
NIC	1 143	4.9
Geen transfer	17 129	73.3
Antwoord ontbreekt	3 616	15.5

3.5.7 Transfer in utero

Tabel 47: Transfer in utero per patiënte (N=23 118), Brussels Gewest, 2008		
	Aantal	%
Transfer	2 346	10.2
Geen transfer	16 382	70.9
Onbekend	4 390	19.0

Onder transfer in utero verstaat men in het algemeen een zwangere patiënte die wordt overgeplaatst van een materniteit naar een andere voor de specifieke opvang van een pathologie van de moeder of de foetus. Bij bezoeken aan materniteiten bleek de definitie niet bekend, wat leidde tot foutieve classificaties.

3.5.8 Geslacht

Tabel 48: Geslacht van het kind (N=23 572), Brussels Gewest, 2008		
	Aantal	%
Mannelijk	11 983	50.9
Vrouwelijk	11 578	49.1
Ambiguë genitalia	1	0.0
Onbekend	10	0.0

3.6 Eigenschappen van de bevalling

3.6.1 Ligging van het kind bij de geboorte

Tabel 49: Ligging van de het kind bij enkelvoudige levende geboorten (N=22 304*), Brussels Gewest, 2008		
Type	Aantal	%
Achterhoofdsligging	21 022	94.3
Andere hoofdsligging	412	1.8
Sluitligging	879	3.9
Dwarsligging	86	0.4

* Van 22 402 levende eenlingen was bij 98 kinderen de ligging onbekend (0.4 %), de waarden werden berekend op het totaal van de gekende gegevens.

Tabel 50: Ligging van het kind bij de geboorte voor voldragen enkelvoudige zwangerschappen bij doodgeborenen (N=23*), Brussels Gewest, 2008

Type	Aantal	%
Achterhoofdsligging	17	73.9
Andere hoofdsligging	0	0.0
Sluitligging	4	17.4
Dwarsligging	2	8.7

* Van 24 doodgeborenen voldragen eenlingen was de ligging onbekend (4 %), de waarden werden berekend op het totaal van de gekende gegevens.

Tabel 51: Ligging van het kind bij de geboorte voor enkelvoudige zwangerschappen bij doodgeborenen van < 37 weken (N=133*), Brussels Gewest, 2008

Typen	Aantal	%
Achterhoofdsligging	91	68.4
Andere hoofdsligging	1	0.8
Sluitligging	36	27.1
Dwarsligging	4	3.0

* Van 153 doodgeborenen van <37 weken, was bij 20 de ligging onbekend (13.1 %), de waarden werden berekend op het totaal van de gekende gegevens.

Tabel 52: Ligging van het kind bij de geboorte voor de meervoudige bevallingen waarbij alle kinderen levend geboren werden (N=415*), Brussels Gewest, 2008

Typen	Aantal	%
Hoofdsligging - Hoofdsligging	223	53.7
Hoofdsligging - Stuitligging	65	15.7
Stuitligging - Stuitligging	37	8.9
Stuitligging - Hoofdsligging	38	9.2
Hoofdsligging - Dwarsligging	18	4.3
Stuitligging - Dwarsligging	24	5.8
Dwarsligging - Dwarsligging	7	1.7
Dwarsligging - Stuitligging	4	1.0
Dwarsligging - Hoofdsligging	1	0.2

* Van 419 levende tweelingen was bij 4 de ligging onbekend (1.0 %), de waarden werden berekend op het totaal van de gekende gegevens.

3.6.2 Bevalling via keizersnede

3.6.2.1 Globale prevalentie

De globale prevalentie bedraagt **18.8** voor 100 bevallingen, en 18.1 en 53.8% voor respectievelijk de bevallingen van één- en meerlingen.

Het aandeel keizersneden varieert van 14.6 tot 27.6 % naargelang de materniteit.

Vergelijkende gegevens

Vlaanderen 2008 (1):

Globale prevalentie: 19.5 %
Meervoudige zwangerschap: 57.2 %

Wallonië 2008 (2):

Globale prevalentie: 20.5 %
Meervoudige zwangerschap: 59.3 %

Bruxelles 2004 (3):

Globale prevalentie: 17.2 %

12 keizersneden bij meervoudige zwangerschappen werden uitgevoerd tijdens de bevalling, en dit voor het tweede kind (12/430 bevallingen van tweelingen, 2.8 %). We benaderen dus de waarden van de Verenigde Staten en Canada, waar grote extractie niet wordt aanbevolen. Bovendien liggen deze waarden ver boven de Franse (van 0 tot 0.5 %) waar deze benadering sterk verspreid is (14).

Euro-Peristat (4) beveelt aan om het aandeel keizersneden te berekenen op het totale aantal geboorten. We verkrijgen dus **19.5** voor 100 geboorten.

Het aandeel keizersneden stijgt onafgebroken (15) en ligt hoog in het Brusselse Gewest. Toch ligt het lager dan in de beide andere gewesten van het land, en is de waarde uiterst verschillend van materniteit tot materniteit.

3.6.2.2 Keizersneden en ligging van het kind

Tabel 53: Aantal keizersneden naargelang de ligging voor enkelvoudige levende geboorten (N=23 375), Brussels Gewest, 2008		
Type	Aantal	%
Achterhoofdsligging (n=21 022)	3 040	14.5
Andere hoofdligging (n=415)	188	45.3
Sluitligging (n=879)	762	86.7
Dwarsligging (n=86)	86	100.0
Ligging onbekend (n=98)	22	22.5

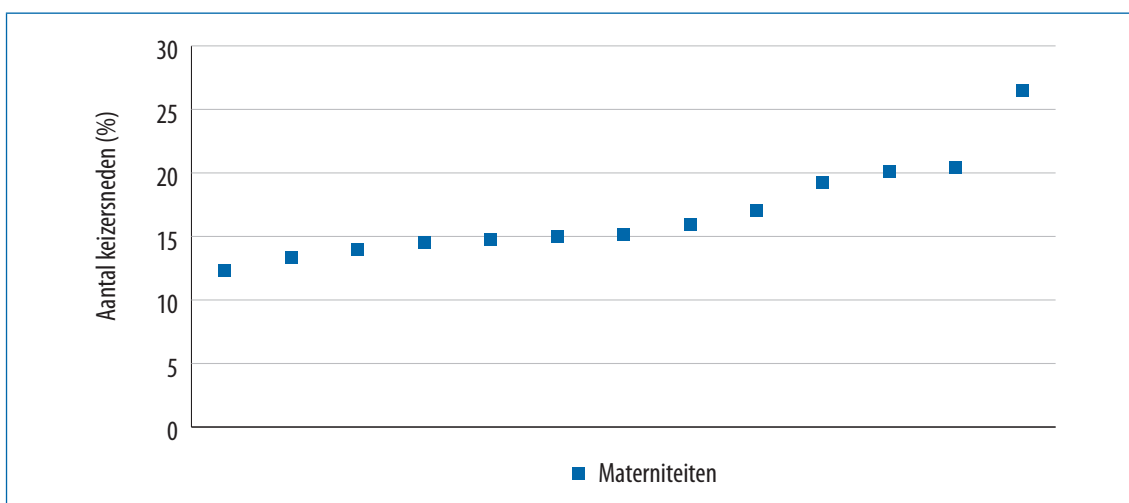
Tabel 54: Aantal keizersneden naargelang de ligging voor een tweeling (N=415), Brussels Gewest, 2008		
Ligging	Aantal	%
Hoofdligging - Hoofdligging (n=223)	72	32.3
Hoofdligging - Stuitligging (n=65)	29	44.6
Stuitligging - Stuitligging (n=37)	35	94.6
Stuitligging - Hoofdligging (n=38)	37	97.4
Hoofdligging - Dwarsligging (n=16)	13	81.3
Stuitligging - Dwarsligging (n=24)	24	100.0
Dwarsligging - Dwarsligging (n=7)	7	100.0
Dwarsligging - Stuitligging (n=4)	4	100.0
Dwarsligging - Hoofdligging (n=1)	1	100.0
Tweeling met een levend kind en een overleden foetus < 22 weken (n=1)	1	100.0
Ligging onbekend (n=4)	1	25.0

Tabel 55: Aantal keizersneden voor enkelvoudige geboorte in stuitligging naargelang pariteit en zwangerschapsleeftijd (N=841), Brussels Gewest, 2008				
	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %	Vlaanderen 2008 (1) %
Primipara (n=450)	405	90.0	93.4	95.5
Primipara < 28 weken (n=20)	7	35.0*	50.0	87.6
Primipara 28-31 weken (n=14)	12	85.7*	73.1	
Primipara 32-36 weken (n=43)	43	100	95.1	
Primipara ≥ 37 weken (n=373)	343	92.0	95.0	96.8
Multipara (n=391)	297	76.0	81.5	84.9

* Indien men geen rekening houdt met de vele doodgeboren kinderen in deze categorieën, verkrijgt men een aandeel keizersneden van 70 % en 100 % respectievelijk onder en boven 28 weken.

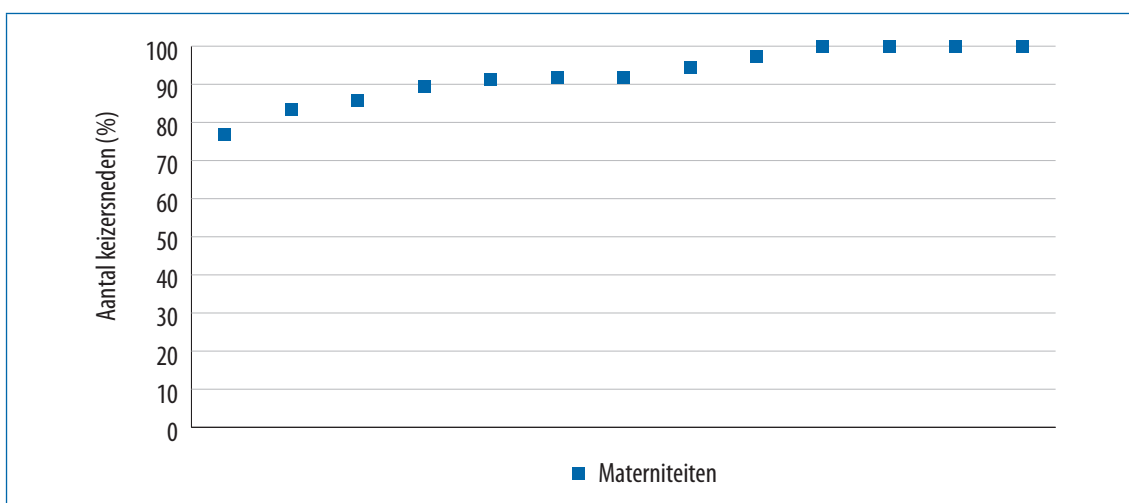
3.6.2.3 Keizersneden en materniteiten

Om het risico te beperken de zeer heterogene populatie uit verschillende materniteiten te vergelijken, hebben we het aandeel keizersneden bij voldragen eenlingen vergeleken. Naast de omvang van de ziekenhuizen, hun al dan niet academische karakter, het al dan niet aanwezig zijn van een dienst neonatale intensieve zorgen van het type NIC (*Neonatal Intensive Care*), bestaan er ook factoren die te maken hebben met het medisch team. Grote diensten, waarvan men gestandaardiseerde resultaten zou verwachten, vertonen soms zeer heterogene praktijken, terwijl kleine teams net systematisch kunnen tewerk gaan. Een Belgische studie (16), gebaseerd op de Minimale Klinische Gegevens van elk ziekenhuisverblijf, verdeelde de materniteiten in drie groepen naargelang de verhouding van het aandeel van de keizersneden tegenover het Belgische gemiddelde bij voldragen enkelvoudige levende geboorten met hoofdligging, met een geboortegewicht tussen 2500 g en 4500 g: lage, gemiddelde of hoge waarde voor keizersnede. De Apgar-scores werden vergeleken voor de verschillende groepen naargelang de manier van bevallen. In deze studie blijkt een hoog aantal keizersneden eigenaardig genoeg gepaard te gaan met een opvallend groot aantal Apgar-scores na 1 minuut van minder dan 4. Op dezelfde manier gaat een laag aantal keizersneden gepaard met meer Apgar-scores tussen 4 en 6 na 1 minuut en minder dan 7 na 5 minuten tegenover de tussengroep. De auteurs besloten namelijk dat deze tussengroep het beste referentiepunt bleek, ook al moeten veel andere criteria inbegrepen worden in deze evaluatie, met name het socio-economisch statut.



Figuur 3: Spreiding van het aantal keizersneden per materniteit bij een primipara in het geval van een enkelvoudige levende zwangerschap ≥ 37 weken bij een hoofdligging, Brussels Gewest, 2008.

Totaal: 15.7 %; min: 12.3 %; max: 26.5 %



Figuur 4: Spreiding van het aantal keizersneden per materniteit bij een primipara in het geval van een enkelvoudige levende zwangerschap ≥ 37 weken (N=823) bij een sluitligging, Brussels Gewest, 2008.

Totaal 91.3 %; min 76.9 %; max: 100 %

3.6.2.4 Keizersneden en eigenschappen van de moeder

Tabel 56: Aantal keizersneden naargelang de leeftijd van de moeder bij enkelvoudige geboorte (N=22 674), Brussels Gewest, 2008		
Leeftijd (jaar)	Aantal	%
10-14 (n=3)	0	0.0
15-19 (n=456)	58	12.7
20-24 (n=3 099)	403	13.0
25-29 (n=6 611)	1 024	15.5
30-34 (n=7 289)	1 337	18.3
35-39 (n=4 171)	982	23.5
40-44 (n=959)	277	28.9
45-49 (n=74)	26	35.1
50-55 (n=1)	1	100
Leeftijd onbekend (n=11)	2	18.2

Tabel 57: Aantal keizersneden en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder bij enkelvoudige geboorten (N=22 674), Brussels Gewest, 2008			
Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%	Frequentie*
België (n=8 102)	1 490	18.4	7
UE15 behalve België (n=2 753)	550	20.0	6
UE27 behalve België en UE15 (n=1 377)	220	16.0	9
Rusland en Oost-Europa (non EU27) (n=547)	95	17.4	8
Andere Europa (n=22)	5	22.7	-
Turkije (n=852)	102	12.0	12
Marokko (n=4 478)	667	14.9	11
Andere Maghreb landen en Egypte (n=377)	78	20.7	4
Congo (DRC) (n=987)	226	22.9	3
Sub-Saharisch Afrika (n=1 041)	282	27.1	1
Noord-Amerika (n=78)	18	23.1	-
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=513)	122	23.8	2
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=309)	49	15.9	10
Zuidoost-Azië (n=541)	110	20.3	5
Oceanië (n=8)	2	25.0	-
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	11	12.0	-
Nationaliteit onbekend (n=5)	83	13.9	

* De frequentie werd enkel berekend voor de categorieën met ten minste 25 gevallen.

Tabel 58: Aantal keizersneden voor enkelvoudige geboorten en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke en huidige nationaliteiten	Nombre	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 075)	1 485	18.4
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 785)	844	17.6
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 177)	1 690	18.4
Nationaliteit onbekend(n=637)	91	14.3
Per specifieke nationaliteit van de moeder:		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 620)	404	15.4
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=1 943)	285	14.7
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=697)	179	25.7
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 296)	318	24.5
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=502)	64	12.8
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=346)	38	11.0

3.6.2.5 Keizersneden en geboortegewicht

Tabel 59: Aantal keizersneden en geboortegewicht bij enkelvoudige geboorten (N=22 674), Brussels Gewest, 2008

Gewicht (g)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %	Vlaanderen 2008 (1) %
< 500 (n=32)	5	15.6	50.0	0.0
500-999 (n=138)	48	34.8	47.2	34.5
1000-1499 (n=142)	80	56.3	62.3	62.6
1500-1999 (n=225)	126	56.0	50.0	34.8
2000-2499 (n=711)	232	32.6	32.0	
2500-2999 (n=3 892)	819	21.0	20.7	17.8
3000-3499 (n=9 063)	1 448	16.0	17.7	
3500-3999 (n=6 551)	995	15.2	17.5	
4000-4499 (n=1 658)	305	18.4	22.6	
≥ 4500 (n=214)	48	22.4	39.2	
Gewicht onbekend (n=48)	4	8.3	33.3	

Tabel 60: Aantal keizersneden en geboortegewicht bij meervoudige zwangerschappen (N=898), Brussels Gewest, 2008

Gewicht (g)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %	Vlaanderen 2008 (1) %
< 500 (n=14)	7	50.0	33.3	0.0
500-999 (n=41)	23	56.1	36.7	48.2
1000-1499 (n=73)	60	82.2	67.2	68.3
1500-1999 (n=125)	74	59.2	64.1	56.9
2000-2499 (n=255)	123	48.2	54.7	
2500-2999 (n=292)	145	49.7	60.2	55.0
3000-3499 (n=81)	38	46.9	56.7	
3500-3999 (n=15)	6	40.0	42.9	
4000-4499 (n=0)	-	-	100.0	
≥ 4500 (n=0)	-	-	100.0	
Gewicht onbekend (n=2)	1	50	0.0	

3.6.2.6 Keizersneden en foetale leeftijd

Tabel 61: Aantal keizersneden en zwangerschapsleeftijd bij enkelvoudige geboorten (N=22 674), Brussels Gewest, 2008				
Foetale leeftijd (weken)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %	Vlaanderen 2008 (1) %
≤ 23 (n=52)	2	3.9	44.5	26.6
24 (n=18)	0	0.0		
25-27 (n=86)	36	41.9		
28-31 (n=172)	93	54.1	52.0	57.7
32-36 (n=1 175)	389	33.1	34.8	30.7
≥ 37 (n=21 105)	3 577	16.9	18.7	17.8
Zwangerschapsleeftijd onbekend (n=66)	13	19.7	20.0	

Tabel 62: Aantal keizersneden en zwangerschapsleeftijd bij meervoudige zwangerschappen (N=446), Brussels Gewest, 2008				
Foetale leeftijd (weken)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %	Vlaanderen 2008 (1) %
≤ 23 (n= 8)	1	12.5	26.7	41.2
24 (n=2)	0	0.0		
25-27 (n=12)	8	66.7		
28-31 (n=46)	36	78.3	69.4	60.2
32-36 (n=190)	98	51.6	59.2	57.8
≥ 37 (n=188)	96	51.1	56.4	52.9
Zwangerschapsleeftijd onbekend (n=0)	-	-	0.0	

3.6.3 Instrumentale bevalling

Tabel 63: Aantal vacuümextractors en forceps per geboorte (N=23 572), Brussels Gewest, 2008.		
	Nombre	%
Alleen vacuümextractor	1 759	7.5
Alleen forceps bij hoofdligging	339	1.4
Alleen forceps bij stuitligging	2	0.0
Alleen vacuümextractor bij stuitligging	1	0.0
Vacuümextractor en forceps	22	0.1
Vacuümextractor en keizersnede	33	0.1
Forceps en keizersnede	7	0.0
Forceps op stuitligging en keizersnede	0	0.0
Vacuümextractor en forceps en keizersnede	4	0.0
Totaal vacuümextractors of forceps	2 169	9.2

Vergelijkende gegevens
Vlaanderen 2008 (1): Vacuümextractors: 9.5 % Forceps: 0.8 %
Wallonië 2008 (2): Vacuümextractors: 5.3 % Forceps: 3.0 %

3.6.4 Inductie van de bevalling

3.6.4.1 Prevalentie

We stellen vast dat **26.0 %** van de bevallingen werden geïnduceerd, of:

- 26.1 % indien men enkele de vordragen levende eenlingen meetelt
- 26.7 % indien men enkele de vordragen levende eenlingen met hoofdligging meetelt
- 28.5 % bij vordragen levende enkelvoudige geboorten met hoofdligging bij primipara
- 25.1 % bij vordragen levende enkelvoudige geboorten met hoofdligging bij multipara.

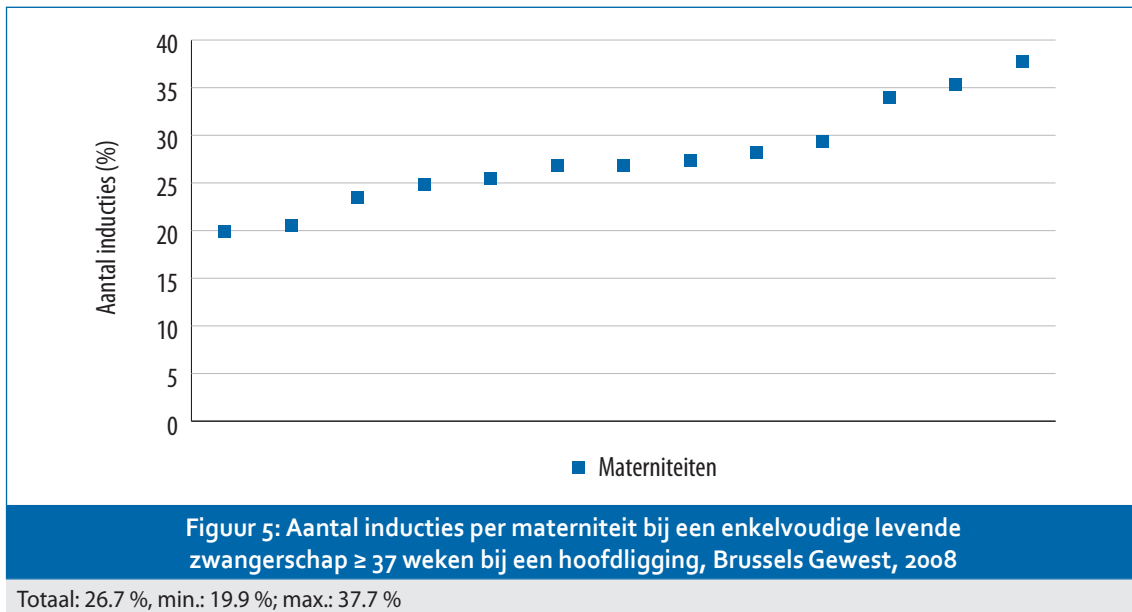
Vergelijkende gegevens
Vlaanderen 2008 (1):
Inductie: 25.3 %
Wallonië 2008 (2):
Inductie: 32.6 %

Het Euro-Peristat (4) project beveelt aan het aandeel bevallingen met inductie voor te stellen als het aantal kinderen geboren na inductie op het totale aantal levende en dode geboorten per 100 levende of dode zwangerschappen. Op die manier verkrijgen we **25.9 %** inductie.

De waarden voor 2008 in het Brusselse Gewest zijn gelijkaardig aan die van de beide andere gewesten en behoren tot de hoogste in Europa (4).

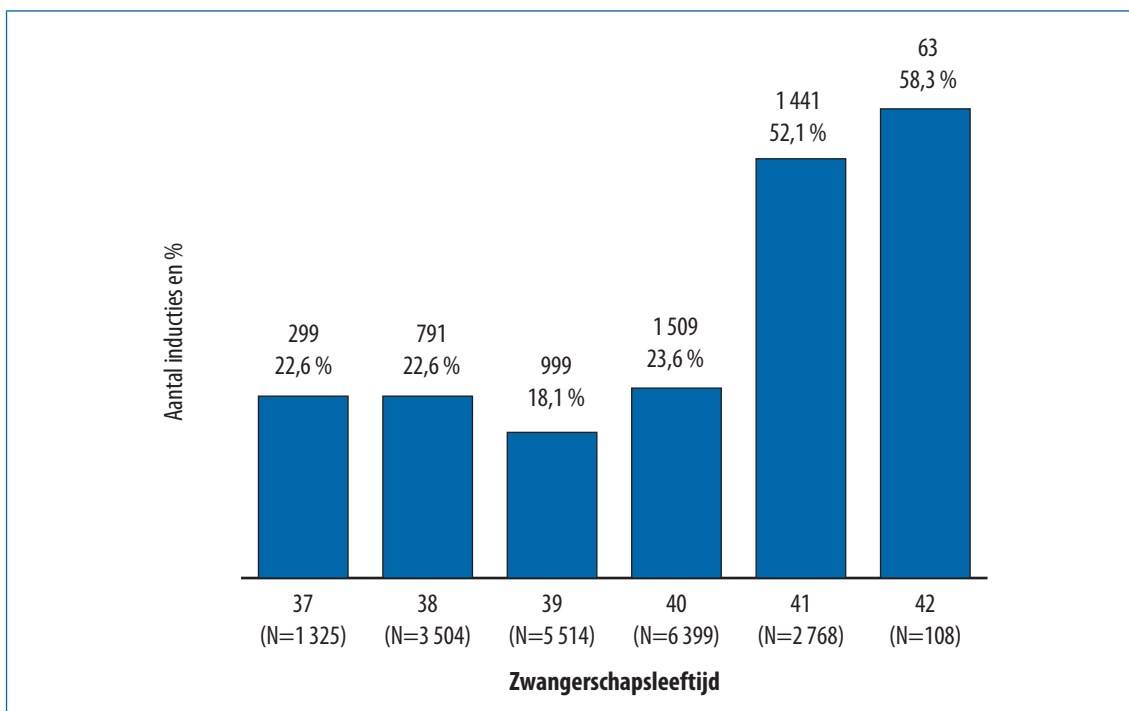
Het opgeven van inductie ontbreekt voor 69 bevallingen (0.3 %).

3.6.4.2 Inductie en materniteiten



Bij een enkelvoudige levende zwangerschap met hoofdligging van ≥ 37 weken **zonder hypertensie**, zijn de waarden gelijkaardig: 26.0 %, gaande van 19.1 % tot 37.4 % naargelang de materniteit, en van 18.1 tot 58.3 % naargelang de exacte zwangerschapsleeftijd (zie Figuur 6).

3.6.4.3 Inductie en zwangerschapsleeftijd



Figuur 6: Aantal inducties in de materniteit per zwangerschapsleeftijd voor een enkelvoudige levende zwangerschap \geq 37 weken bij een hoofdligging zonder hypertensie (N=19 618), Brussels Gewest, 2008

3.6.4.4 Inductie en keizersneden

Tabel 64: Aantal keizersneden na inductie voor enkelvoudige levende zwangerschappen bij hoofdligging van \geq 37 weken bij primipara (N=8 538), Brussels Gewest, 2008

	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %
Inductie (n=2 568)	573	23.2	20.6
Geen inductie (n=6 065)	767	12.7	13.7
Inductie onbekend (n=5)	1	20.0	41.5
Totaal (n=8 538)	1 341	15.7	16.2

Tabel 65: Aantal keizersneden na inductie voor de enkelvoudige levende geboorten bij hoofdligging \geq 37 weken bij primipara (N=11 557), Brussels Gewest, 2008.

	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %
Inductie (n=2 909)	241	8.3	8.0
Geen inductie (n=8 646)	1 273	14.7	17.5
Ontbrekende antwoorden (n=2)	0	0.0	74.2
Totaal (n=11 557)	1 514	13.1	14.4

In 2008 werd de vraag in verband met de antecedenten van keizersneden nog niet vermeld op de geboorteangifte. Daarom is het aandeel keizersneden bij multipara, met of zonder inductie, moeilijk te interpreteren. De analyse van het aantal keizersneden zal de komende jaren eenvoudiger worden met de invoering van het CEpiP luik.

3.6.5 Bevallingen zonder instrumentele verlossing

Het betreft bevallingen na 37 weken, zonder instrumentatie, zonder inductie. Er wordt aanbevolen om ook de bevallingen zonder episiotomie niet mee te rekenen, maar we beschikken niet over deze informatie op de medische luiken in 2008. Dat zal wel het geval zijn vanaf 2009 met de invoering van het CEpiP luik.

We tellen **50.1 %** bevallingen zonder instrumentele verlossing in 2008.

3.7 Plaats van de bevalling

3.7.1 Bevalling in de materniteit

In het Brusselse Gewest tellen we in 2008 19 gemeenten en 13 materniteiten.

De 2 materniteiten met minder dan 1000 bevallingen sloten de deuren in de loop van 2008.

Aantal Bevallingen	Aantal materniteiten
< 1 000	2
1 000-1 499	4
1 500-1 999	1
2 000-2 499	2
2 500+	4

3.7.2 Bevalling buiten het ziekenhuismidden

We tellen 95 thuisbevallingen, dat is 4.0 per 1000 geboorten.

Deze bevallingen zijn als volgt gespreid:

- 56 voorziene thuisbevallingen
- 39 onvoorziene bevallingen buiten de materniteit, waarvan 38 op weg naar de materniteit.

Vergelijkende gegevens
Vlaanderen 2008 (1): 9.6 ‰
Wallonië 2008 (2): 6.0 ‰

3.7.2.1 Thuisbevalling en leeftijd van de moeder

Tabel 67: Thuisbevallingen naargelang de leeftijd van de moeder (N=93), Brussels Gewest, 2008

Leeftijd (jaar)	Voorziene thuisbevalling (n=54)		Onvoorziene thuisbevalling (n=39)	
	Aantal	%	Aantal	%
10-14 (n=3)	0	0.0	0	0.0
15-19 (n=462)	0	0.0	2	0.4
20-24 (n=3 133)	3	0.1	5	0.2
25-29 (n=6 721)	14	0.2	10	0.2
30-34 (n=7 444)	24	0.3	9	0.1
35-39 (n=4 277)	12	0.3	10	0.2
40-44 (n=983)	1	0.1	2	0.2
45-49 (n=80)	0	0.0	0	0.0
50-54 (n=4)	0	0.0	0	0.0
Leeftijd onbekend (n=11)	0	0.0	1	0.0

3.8 Mortinataliteit

3.8.1 Cijfers

Euro-Peristat (4) definieert het aandeel mortinataliteit als het aantal doodgeboren kinderen op het totale aantal levende en dode geboorten. We tellen 197 doodgeborenen van minstens 500 g of 22 weken. Deze laatste vertegenwoordigen 8.4 doodgeborenen voor 1000 geboorten.

Onder deze 197 doodgeborenen bevinden zich:

- 177 eenlingen
- 7 tweelingen, waarbij het andere kind de geboorte overleefde
- 6 tweelingen waarbij de kinderen allebei doodgeboren zijn
- 1 drieling (de twee andere kinderen overleefden)

Zo verkrijgen we 191 bevallingen waarbij minstens 1 kind doodgeboren werd.

Het aandeel doodgeborenen bedraagt **7.8** en **22.3** voor 1000 geboorten respectievelijk op het totale aantal enkelvoudige en meervoudige zwangerschappen.

Vergelijkende gegevens
Vlaanderen 2008 (1):
Eenlingen: 4.0 ‰
Tweelingzwangerschappen: 10.8 ‰
Wallonië 2008 (2):
Eenlingen: 4.1 ‰
Tweelingzwangerschappen: 9.8 ‰

In 2008 stellen we een hoog aantal doodgeborenen vast tegenover de verkregen waarden van de andere gewesten, maar dan wordt aanbevolen om de foetale mortaliteit naargelang de zwangerschapsleeftijd ≥ 26 weken te onderzoeken, wat in 2008 overeenstemt met 4.8 ‰. De doodgeborenen bij een lagere zwangerschapsleeftijd worden namelijk niet altijd aangegeven door de zorgteams, ook al is dat wettelijk verplicht. De zorgkundigen verklaren de «richtlijnen voor het registreren» niet altijd te kennen. Het relatieve niet opvolgen van de registratiewet voor doodgeborenen van 22 weken of 500 g leidt tot een onderschatting van het aantal doodgeborenen. Bij bezoeken aan de materniteiten in 2008 herhaalde het CEpiP de richtlijnen, wat het hoge percentage kan verklaren. In de materniteiten waar we alle doodgeborenen vanaf 22 weken of 500 g mochten registreren, schommelde het aandeel doodgeborenen van 8.4 ‰ tot 18.9 ‰ (met systematisch hogere waarden in materniteiten met een NIC), terwijl we in de andere materniteiten waarden verkregen van 1.9 tot 6.6 ‰. Deze evolutie moet dus verder opgevolgd worden voor alle materniteiten, maar de betrouwbaarheid van de gegevens blijkt te verbeteren.

3.8.2 Problematiek omtrent de huidige wetgeving

We moeten rekening houden met verschillende aspecten bij de evaluatie van de prevalentie van doodgeborenen tussen 22 en 26 weken. De tegenstelling tussen de medische benadering en de wet, bemoeilijken de registratie:

- de wetgeving rond het opstellen van de statistische overlijdensaangiften (KB 17/6/99), die ≥ 500 g en ≥ 22 weken als doodgeboren beschouwt, zoals de meeste Europese landen (Griekenland, Luxemburg, Zweden: 28 weken)
- de wetgeving rond de overlijdensaangiften (ministeriële omzendbrief 10/6/99), die een nummer van overlijdensakte toekent aan elke naargelang de instelling
- de RIZIV nomenclatuur waar alleen geboorten van ≥ 180 dagen zwangerschap worden meegeteld
- de ministeriële omzendbrief (27/3/2000) over de geboortepremie, die wordt toegekend vanaf 180 dagen zwangerschap
- de grenzen van de neonatale reanimatie, die liggen tussen 23 en 25 weken en verschillen van centrum tot centrum
- de verschillen in houding die neigen naar het al dan niet aangeven van een kind op basis van een beslissing door het zorgteam en rekening houdend met de mening en de ervaring van de ouders:
 - bij medische zwangerschapsonderbreking na 22 weken zwangerschap
 - bij overlijden van een kind tussen 22 en 26 weken, waar de beslissing om aan te geven kan verschillen naargelang de instelling en vooral naargelang de specifieke situatie
- ten slotte bij kort na de geboorte overlijden, waar het kind afhankelijk van de instelling waarschijnlijk eerst als levend en kort na de geboorte overleden, ofwel als doodgeboren wordt aangegeven.

3.8.3 Mortinataliteit en zwangerschapsleeftijd

Tabel 68: Aantal doodgeborenen naargelang de zwangerschapsleeftijd bij enkelvoudige geboorten (N=22 674), Brussels Gewest, 2008			
Zwangerschapsleeftijd (weken)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %
≤ 23 (n=52)	46	88.5	57.1
24 (n=18)	15	83.3	
25-27 (n=86)	26	30.2	28.1
28-31 (n=172)	27	15.7	16.2
32-36 (n=1 175)	39	3.3	2.2
≥ 37 (n=21 105)	24	0.1	0.0
Zwangerschapsleeftijd onbekend (n=66)	0	0.0	10.0

3.8.4 Mortinataliteit en zwangerschapsleeftijd en geboortegewicht

De gemiddelde zwangerschapsleeftijd van doodgeborenen kinderen is 28.6 weken. Het gemiddelde geboortegewicht is 1268 gram.

3.8.5 Oorzaken van foetale mortaliteit

Tabel 69: Foetale doodsoorzaken volgens het geboortecertificaat (N=197), Brussels Gewest, 2008			
	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) (%)
Afwijkingen: Totaal:	66	33.5	29.3
Chromosomaale defecten	20	9.6	7.3
Meervoudige afwijkingen/Syndroomassociatie	17	8.6	1.8
Hart	9	4.6	7.9
Zenuwstelsel	8	4.1	4.9
Osteo-articulair	7	3.6	3.7
Faciale afwijkingen - Gespleten lip/verhemelte	4	2.0	0.6
Genito-urinair	1	0.5	1.2
Gastro-intestinaal	0	0.0	1.8
Foetaal sterfte zonder zichtbare oorzaak: Diagnose na autopsie:	39	20.0	42.1
Afgeknepen navelstreng	5	2.5	7.9
Oorzaak bij de placenta zonder nadere toelichting	2	1.0	3.0
Autopsie niet uitgevoerd of niet verduidelijkend	32	16.2	31.1
Foetaal overlijden in utero met toelichting waarschijnlijke oorzaak (autopsie niet uitgevoerd of niet verduidelijkend):	12	6.1	7.3
Littekenmisvormingen	3	1.5	2.4
Vertraagde groei	3	1.5	3.0
Meerlingszwangerschap zonder nadere toelichting	6	2.5	1.8
Prematuriteit ≤ 25 weken, met doodsoorzaak zonder nadere toelichting	21	10.7	-
Prematuriteit ≤ 25 weken, met de extreme vroeggeboorte als doodsoorzaak	6	3.0	3.0
Loslating placenta	14	7.1	7.3
Ernstige pre-eclampsie	8	4.1	-
Chorioamnionitis	6	3.0	1.2
Asphyxie/hartstilstand/ernstig foetaal lijden	3	1.5	1.2
Congenitale infectie CMV	3	1.5	3.0
Placenta praevia	3	1.5	0.6
Rhesus-immunisatie	3	1.5	0.6
Twin-to-twin syndroom	3	1.5	-
Ruptuur van de uterus	2*	1.0	-
Andere			
Bardet-Biedl syndroom	1	0.5	0.6
Foetomaternale bloeding	1	0.5	
Gerechtigd onderzoek	1	0.5	
Listeriose	1	0.5	
Longembolie hartstilstand moeder	1	0.5	
Oedeem van onbepaalde herkomst	1	0.5	
Parvovirus	1	0.5	
Polyhydramnios en chronisch foetaal lijden	1	0.5	

* Het betreft een ruptuur van de uterus bij een meervoudige zwangerschap.

3.8.6 Mortinataliteit en neonatale reanimatie

Onder alle doodgeborenen, zien we 2 pogingen tot reanimatie (intubatie). In beide gevallen gaat het om een foetus van 30 weken, geboren met keizersnede in het belang van de moeder: pathologie van de placenta en pre-eclampsie.

Alles samen werden 22 keizersneden uitgevoerd (11,2 %).

Tabel 70: Oorzaken van keizersneden bij doodgeborenen (N=22), Brussels Gewest, 2008		
Oorzaken		Aantal
Oorzaken bij de moeder:		
Pre-eclampsie		4
Vroegere keizersnede		3
Eclampsie		1
Hartstilstand bij de moeder		1
HELLP syndroom (Haemolysis Elevated Liver enzymes Low Plateled count)		1
Loslating van de placenta niet nader bepaald		1
Meervoudige trauma's (ongeval)		1
Ruptuur van de uterus		1
Uterus bloeding		1
Oorzaken bij de foetus:		
Foetaal lijden		2
Dystocie + Foetale sterfte in utero		1
Liggingafwijking		1
Meerlingszwangerschap+ Foetale sterfte in utero		1
Oorzaak onbekend		2

3.8.7 Mortinataliteit en inductie van de bevalling

Het begrip "Medische Zwangerschapsonderbreking" wordt niet altijd vermeld op de aangiften. De meeste bevallingen worden ingeleid ofwel bij het ontdekken van een dode foetus, ofwel wanneer foetale afwijkingen duidelijk worden.

Op het totaal van 191 bevallingen van minstens 1 doodgeboren kind, gebeurden 123 bevallingen met inductie (64.4 %).

3.8.8 Mortinataliteit en eigenschappen van de moeder

Tabel 71: Aantal doodgeborenen en leeftijd van de moeder bij enkelvoudige geboorten (N=22 674), Brussels Gewest, 2008			
Leeftijd (jaar)	Aantal	%	Wallonië 2008 (2) %
< 20 (n=459)	6	1.3	0.6
20-29 (n=9 710)	72	0.7	0.3
30-39 (n=11 460)	82	0.7	0.5
≥ 40 (n=1 034)	15	1.5	0.6
Leeftijd onbekend (n=11)	2	18.2	100.0

Tabel 72: Aantal doodgeborenen en oorspronkelijke nationaliteit van de moeder (n=23 572), Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke nationaliteit	Aantal	%
België (n=8 495)	68	0.8
EU15 min België (n=2 871)	14	0.5
EU27 min België en EU15 (n=1 422)	12	0.8
Rusland en Oost-Europa buiten EU27 (n=561)	5	0.9
Andere Europa (n=28)	0	0.0
Turkije (n=879)	4	0.5
Marokko (n=4 623)	34	0.7
Andere Maghreb landen en Egypte (n=387)	3	0.8
Congo (n=1 023)	15	1.5
Sub-Saharisch Afrika (n=1 088)	14	1.3
Noord-Amerika (n=82)	1	1.2
Zuid-Amerika, Centraal-Amerika et en Caraïben (n=527)	1	0.2
Noord-Azië, West-Azië en Nabije Oosten (n=321)	3	0.9
Zuidoost-Azië (n=543)	3	0.6
Oceanië (n=8)	0	0.0
Andere (vluchteling, geschorst, onbepaald) (n=92)	0	0.0
Nationaliteit onbekend (n=622)	20	3.2

Tabel 73: Aantal doodgeborenen en nationaliteiten van de moeder, Brussels Gewest, 2008

Oorspronkelijke en huidige nationaliteiten	Aantal	%
Belg, oorspronkelijk van Belgische nationaliteit (n=8 468)	68	0.8
Belg, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=4 946)	28	0.6
Andere, oorspronkelijk van andere nationaliteit (n=9 496)	81	0.9
Nationaliteit onbekend (n=662)	20	3.0
Per specifieke nationaliteit van de moeder:		
Belg, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 709)	16	0.6
Maghrebijns, oorspronkelijk van Maghrebijnse nationaliteit (n=2 001)	20	1.0
Belg, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=720)	7	1.0
Afrikaans, oorspronkelijk van Subsaharisch Afrikaanse nationaliteit (n=1 354)	22	1.6
Belg, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=521)	1	0.2
Turks, oorspronkelijk van Turkse nationaliteit (n=352)	3	0.9

Tabel 74: Aantal doodgeborenen en beroepssituatie van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008

Beroepssituatie	Aantal	%
Actief (n=12 684)	56	0.4
Student (n=418)	3	0.7
Zonder beroep / werkloos (n=10 160)	75	0.7
Beroepssituatie onbekend (n=310)	63	20.3

Tabel 75: Aantal doodgeborenen en opleidingsniveau van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008		
Opleidingsniveau	Aantal	%
Geen opleiding of basisonderwijs (n=2 613)	0	0.0
Lager secundair (n=2 808)	7	0.3
Hoger secundair (n=6 215)	19	0.3
Hoger korte type (n=4 323)	6	0.1
Hoger lange type (n=5 236)	5	0.1
Opleidingsniveau onbekend (n=2 377)	160	6.7

Tabel 76: Aantal doodgeborenen en isolement van de moeder (N=23 572), Brussels Gewest, 2008		
Staat van isolement	Aantal	%
Alleenstaande moeder (N=1 302)	14	1.1
Niet alleen staande moeder (N=22 082)	130	0.6
Situatie onbekend (N=188)	53	28.2

Er bestaat verschillen inzake foetale en neonatale mortaliteit naargelang de eigenschappen van de moeder. De gedetailleerde analyses in het dossier dat het Observatorium publiceerde in 2007, tonen aan dat het risico op perinataal overlijden aanzienlijk verschilt naargelang het sociaal statuut van de ouders en een weerslag heeft op alle doodsoorzaken bij foetussen of kinderen (3).

4. Besluit

De analyse van de geboorten in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest is bijzonder, want ze omvat 13 materniteiten en 6 centra voor neonatale intensieve zorgen op een beperkt grondgebied. Bijna 6 000 vrouwen met woonplaats in het Vlaams of Waals Gewest bevielen in het Brusselse Gewest, wat een kwart van de bevallingen vertegenwoordigt. We moeten er dus op wijzen dat de resultaten van dit rapport de verloskundige tendensen weergeven van de Brusselse materniteiten en de bevallingen in het Brusselse Gewest buiten de materniteiten, en dat de eigenschappen van de Brusselse moeders in het bijzonder, ongeacht de plaats waar ze bevallen, zullen behandeld worden in een later rapport.

In tegenstelling tot Wallonië, waar het aantal bevallingen voor de leeftijd van 20 jaar hoog lag, ligt het aantal bevalling na de leeftijd 35 jaar hoger in het Brusselse Gewest dan in de andere gewesten. Van die bevallingen was ongeveer een kwart primipara. 4 patiënten van 50 jaar en ouder bevielen in het Brusselse Gewest in 2008. Onder hen bevielen er 3 van tweelingen.

Bij de analyse van de risicofactoren stellen we vast dat moeders op hogere leeftijd met diabetes en zwanger van meerlingen, vaker voorkomen in het Brusselse Gewest dan in de andere gewesten, maar dat er minder moeders zijn met hypertensie dan in Vlaanderen. De spreiding van deze risicofactoren zou het aantal complicaties bij zwangerschappen in het Brusselse Gewest moeten doen toenemen. Toch liggen de verloskundige waarden voor laag geboortegewicht, vroeggeboorte en het aantal keizersneden tussen die van Vlaanderen en Wallonië. Hoewel deze risicofactoren erkend worden, beïnvloeden andere elementen zoals het socio-economisch niveau, de socio-culturele omgeving en de medische benaderingen in diverse mate de verloskundige resultaten.

Voor heel België was in 2008 bij 19,7 % van de bevallingen een keizersnede nodig. Het aantal keizersneden ligt in het Brusselse Gewest lager dan in de beide andere gewesten van het land, maar de waarden verschillen sterk van materniteit tot materniteit. Het aantal keizersneden is het gevolg van een complexe mengeling van risicofactoren en medische benaderingen die men moeilijk kan analyseren in elke materniteit. We stelden namelijk grote verschillen van gelijkaardige situaties. Het is goed om weten dat sommige medische teams sneller teruggrijpen naar een keizersnede bij meervoudige zwangerschappen en naar een natuurlijke bevalling bij stuitligging en het gebruik van de vacuümextractor en forceps in het algemeen, terwijl andere teams net andersom tewerk gaan.

Het aantal doodgeboren kinderen ligt hoog in het Brusselse Gewest in 2008. Dat geeft deels de moeilijke verloskundige situaties weer, maar de hoge aantallen betreffen vooral de zwangerschapsleeftijden tussen 22 en 26 weken, wat lijkt aan te tonen dat de inspanning om medisch en administratief personeel in te lichten over de wettelijke verplichting om een statistisch aangifteformulier in te vullen voor doodgeboren kinderen vanaf 22 weken of 500 g de registratie bevorderde in 2008.

We kunnen dankzij dit rapport de analyse van de bevallingen in de drie gewesten afsluiten voor het jaar 2008. Door de verstrekte informatie aan de materniteiten, de vroedvrouwen, de gynaecologen en de medewerkers van de gemeentebesturen, en hun actieve medewerking, beschikken we over de meest complete gegevens voor 2008, en we kunnen ervan uitgaan dat de kwaliteit van de gegevens de komende jaren nog zal verbeteren.

5. Referenties

- (1) Martens E, Martens G, Defoort P. Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2008. Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie 2009.
- (2) Minsart A.F, Van de Putte S, Wilen G, Englert Y. Données périnatales en Wallonië – année 2008. Centre d'Épidémiologie Périnatale, 2010.
- (3) Haelterman E, De Spiegelare M, Masuy-Stroobant G. Perinatale gezondheids-indicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 1998-2004, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2007.
- (4) Data from 2004. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT. European Perinatal Health Report. 2008.
- (5) Rapport statistique et démographique 2008, Migrations et populations issues de l'immigration en Belgique, Groupe d'étude de démographie appliquée (UCL) et Centre pour l'égalité des chances, 2009.
- (6) Ndam Ebongue S, Sommer M, Mauroy MC, Banque de données médico-sociales – Données statistiques 2006-2007, Office de la Naissance et de l'Enfance, 2009.
- (7) Hankins G and Saade G. Factors influencing twins and zygosity. Paediatr Perinatal Epidemiol 2005; 19 (Suppl. 1):8-9.
- (8) Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Saade GR, Eddleman KA, Klugman S, Dugoff L, Timor-Tritsch IE, Craigo SD, Carr SR, Wolfe HM, Bianchi DW, D'Alton M; FASTER Consortium. Impact of maternal age on obstetric outcome. Obstet Gynecol 2005; 105(5Pt1):983-90
- (9) Guendelman S, Buekens P, Blondel B, Kaminski M, Notzon FC et Masuy-Stroobant G. Birth outcomes of immigrant women in the United States, France, and Belgium. Maternal Child Health J 1999; 3(4):177-187
- (10) Wilcox AJ. On the importance –and the unimportance– of birthweight. Int J Epidemiol 2001;30:1233-1241
- (11) Buekens P, Masuy-Stroobant G, Delvaux T. High birthweights among infants of North African immigrants in Belgium. Am J Public Health 1998; 88(6):808-811
- (12) Deguerry M, De Spiegelaere M, Feyaerts G, Fiszman P, Flament M, Luque Fernandez MA, Mazina D, Verduyck P. Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest 2010, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2010.
- (13) Gillerot Y et Mols M. Quinze années de surveillance des malformations congénitales dans le Hainaut et dans la Province de Namur. Enseignements et Recommendations. Direction Générale Opérationnelle des Pouvoirs Locaux, de l'Action Sociale et de la Santé, Région wallonne, 2010.
- (14) Schmitz T., Azria E., Cabrol D., Goffinet F. L'accouchement par voie basse est-il encore une option raisonnable ? Analyse des données de la littérature. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2009; 38, 367-376.
- (15) Agence Intermutualiste. Recours à la césarienne en Belgique: Evolution générale et disparités. 2006.
- (16) Aelvoet W, Windey F, Moelberghs G, Verstraelen H, Wan Reempts P et Foidart JM. Screening for inter-hospital differences in cesarean section rates in low-risk deliveries using administrative data: An initiative to improve the quality of care. BMC Health Serv Res 2008; 8:3

6. Bijlagen

Bijlage 1. Statistisch aangifteformulier van de geboorte van een levend geboren kind

306900/20

STROOK C

Model I

0102040311 2089055 60

GEBORTE VAN EEN LEVEND KIND

(Strook in te vullen en onder gesloten omslag te plaatsen door de geneesheer of de vroedvrouw)

1. Vorige geboorten

• aantal levendgeboren kinderen

• aantal doodgeboren kinderen

• aantal kinderen nog in leven

• datum van de vorige bevalling (DDMMJJJJ) / /

2. Vermoedelijke duur (in weken) van de zwangerschap

3. Medische risicofactoren verbonden aan deze zwangerschap (maximum 3)

• diabetes • nierziekte

• chronische hypertensie • hemorragie in het 3de trim.

• zwangerschaps-hypertensie • voorafgaande geboorte van een kind met gewicht < 2500 gram

• eclampsie

• andere, preciseer

• geen medische risico's bekend

4. Transfer tijdens de zwangerschap

• ja • neen

5. Ligging van het kind vóór de geboorte

• achterhoofdligging • stuit

• andere hoofdligging • dwars/schuine ligging

• andere, preciseer

6. De bevalling

6.1 Inductie van de baring vóór het begin van arbeid

• ja • neen

6.2 Bevalling met assistentie

• ja • neen

Indien ja, vul in 6.3, 6.4 en 6.5

Indien neen, ga dan onmiddellijk naar punt 7

6.3 Aard van assistentie (maximum 3)

• forceps • stuitligging met extractie (exclusief Bracht)

• vacuüm-extractie • versie met extractie

• keizersnede • externe versie

• andere, preciseer

6.4 Maternale indicaties die het type van bevalling rechtvaardigen

• voorafgaande keizersnede • afwijking van placenta

• dystocie

• andere, preciseer

• geen maternale indicatie

6.5 Indicatie bij het kind als rechtvaardiging voor het type van bevalling

• foetaal lijden • abnormale ligging

• andere, preciseer

• geen foetale indicatie

7. Toestand van het kind bij de geboorte

7.1 Obstetrisch trauma

• ja • neen

indien ja, preciseer

7.2 Ademnood

• ja • neen

indien ja, preciseer

7.3 Infectieziekten

• ja • neen

indien ja, preciseer

7.4 Congenitale afwijkingen

• anencefalie • anale imperforatie

• spina bifida • reductie van de ledematen

• hydrocefalie • hernia diaphragmatica

• gespleten lip/verhemelte • omphalocele-gastrochisis

• andere, preciseer

• geen congenitale afwijkingen

8. Geboortegewicht van het kind (in gram)

(vervolg verso)

Model I

0102040312 2089055 61

STROOK C
(vervolg)

GEBORTE VAN EEN LEVEND KIND (vervolg)

9. Apgarscore na:

• 1 minuut

• 10 minuten

• 5 minuten

10. Zorgen onmiddellijk toegediend aan de pasgeborene (maximum 3)

- ventilatie zonder intubatie
 - intubatie
 - overplaatsing naar n-dienst (binnen de eerste 12 uren)
 - overplaatsing naar N-dienst (binnen de eerste 12 uren)
 - andere, preciezer
-

Nr. medisch dossier van de Moeder

Identificatie van de geneesheer of de vroedvrouw

• RIZIV nummer

• datum (DDMMJJJJ)

 / /

naam, voornaam
handtekening
stempel

Model I

0102040111 2089055 54

STROOK A

AANGIFTE VAN DE GEBOORTE VAN EEN LEVEND KIND (a)

(Strook in te vullen door de **geneesheer** of de **vroedvrouw** en te bewaren door het **gemeentebestuur**)

Naam en voornaam van het kind

Naam en voornaam van de moeder

Gewone verblijfplaats van de moeder : gemeente

straat, nr.

Datum (DDMMJJJJ) en uur (UUMM) van de geboorte / / u m

Adres van de geboorte : gemeente

straat, nr.

Nummer van de geboorteakte
(in te vullen door het gemeentebestuur)

Geslacht van het kind

• mannelijk • vrouwelijk • onbepaald (1)

Handtekening en stempel van de geneesheer of van de vroedvrouw

(1) Bij de wet van 30 maart 1984 werd de termijn voor de geboorteaangifte verlengd van 3 tot 15 dagen. Wanneer het onmogelijk is zich direct uit te spreken over het geslacht van het kind, is het raadzaam gebruik te maken van deze termijn om medische analyses te laten uitvoeren. De arts die de aangifte doet, kan dan het geslacht van het kind bepalen voordat de termijn verlopen is en vermijdt aldus de problemen die een aangifte met onbepaald geslacht veroorzaakt.

(Strook in te vullen door de **geneesheer** of de **vroedvrouw**, te verifiëren door het **gemeentebestuur** en over te maken aan de bevoegde **geneesheer-ambtenaar**)

<p>1. Datum en uur van de geboorte</p> <p>• datum (DDMMJJJJ) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>• uur (UUMM) <input type="text"/> u <input type="text"/> m</p> <p>2. Plaats van de geboorte</p> <p><input type="checkbox"/> • ziekenhuis <input type="checkbox"/> • thuis</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, precieseer</p> <p>.....</p> <p>3. Geslacht van het kind</p> <p><input type="checkbox"/> • mannelijk</p> <p><input type="checkbox"/> • vrouwelijk</p> <p><input type="checkbox"/> • onbepaald</p>	<p>4. Kind geboren uit een meervoudige zwangerschap</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen</p> <p>In geval van meervoudige geboorte :</p> <p>• totaal aantal geboorten, doodgeborenen inbegrepen <input type="text"/></p> <p>• rangnummer van het aangegeven kind <input type="text"/></p> <p>• aantal en geslacht van de kinderen geboren tijdens dezelfde bevalling (het aangegeven kind inbegrepen)</p> <p>⇒ aantal levend geboren</p> <p><input type="checkbox"/> • mannelijk <input type="checkbox"/> • vrouwelijk <input type="checkbox"/> • onbepaald</p> <p>⇒ aantal doodgeborenen</p> <p><input type="checkbox"/> • mannelijk <input type="checkbox"/> • vrouwelijk <input type="checkbox"/> • onbepaald</p>
---	--

MEDISCH GEHEIM

MAG NIET GEBRUIKT WORDEN VOOR GERECHTELIJKE DOELEINDEN

AKTENUMMER BIJ DE BURGERLIJKE STAND:

Aan de verantwoordelijke arts-ambtenaar

Mag noch door de aangever, noch door het gemeentepersoneel geopend worden

Bijlage 2. Statistisch formulier voor de aangifte van het overlijden van een kind jonger dan een jaar of van een doodgeboorte

Model III D	0102040711 2161399 54
STROOK C OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VAN EEN DOODGEBORTE	
<i>(Strook in te vullen en onder gesloten omslag te plaatsen door de geneesheer)</i>	
A. Inlichtingen met betrekking tot de geboorte	
<p>1. Vorige geboorten</p> <p>• aantal levendgeboren kinderen <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>• aantal doodgeboren kinderen <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>• aantal kinderen nog in leven <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>• datum van de vorige bevalling (DDMMJJJJ) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Vermoedelijke duur (in weken) van de zwangerschap <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Medische risicofactoren verbonden aan deze zwangerschap (maximum 3)</p> <p><input type="checkbox"/> • diabetes <input type="checkbox"/> • nierziekte</p> <p><input type="checkbox"/> • chronische hypertensie <input type="checkbox"/> • hemorrhagie in het 3de trim.</p> <p><input type="checkbox"/> • zwangerschaps-hypertensie <input type="checkbox"/> • voorafgaande geboorte van een kind met gewicht < 2500 gram</p> <p><input type="checkbox"/> • eclampsie</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p><input type="checkbox"/> • geen medische risico's bekend</p> <p>4. Transfer tijdens de zwangerschap</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen <input type="checkbox"/> • onbekend</p> <p>5. Ligging van het kind vóór de geboorte</p> <p><input type="checkbox"/> • achterhoofdligging <input type="checkbox"/> • stuit</p> <p><input type="checkbox"/> • andere hoofdligging <input type="checkbox"/> • dwars/schuine ligging</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p>6. De bevalling</p> <p>6.1 Inductie van de baring vóór het begin van arbeid</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen <input type="checkbox"/> • onbekend</p> <p>6.2 Bevalling met assistentie</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen <input type="checkbox"/> • onbekend</p> <p><i>Indien ja, vul in 6.3, 6.4 en 6.5</i> <i>Indien neen, of onbekend, ga dan onmiddellijk naar punt 7</i></p> <p>6.3 Aard van assistentie (maximum 3)</p> <p><input type="checkbox"/> • forceps <input type="checkbox"/> • stuitligging met extractie (exclusief Bracht)</p> <p><input type="checkbox"/> • vacuüm-extractie <input type="checkbox"/> • versie met extractie</p> <p><input type="checkbox"/> • keizersnede <input type="checkbox"/> • externe versie</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p>6.4 Maternale indicaties die het type van bevalling rechtvaardigen</p> <p><input type="checkbox"/> • voorafgaande keizersnede <input type="checkbox"/> • afwijking van placenta</p> <p><input type="checkbox"/> • dystocie</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p><input type="checkbox"/> • geen maternale indicatie</p>	<p>6.5 Indicatie bij het kind als rechtvaardiging voor het type van bevalling</p> <p><input type="checkbox"/> • foetaal lijden <input type="checkbox"/> • abnormale ligging</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p><input type="checkbox"/> • geen foetale indicatie</p> <p>7. Toestand van het kind bij de geboorte</p> <p>7.1 Obstetrisch trauma</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen <input type="checkbox"/> • onbekend</p> <p><input type="checkbox"/> • Indien ja, preciseer</p> <p>7.2 Ademnood</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen <input type="checkbox"/> • onbekend <input type="checkbox"/> • niet van toepassing</p> <p><input type="checkbox"/> • Indien ja, preciseer</p> <p>7.3 Infectieziekten</p> <p><input type="checkbox"/> • ja <input type="checkbox"/> • neen <input type="checkbox"/> • onbekend</p> <p><input type="checkbox"/> • Indien ja, preciseer</p> <p>7.4 Congenitale afwijkingen</p> <p><input type="checkbox"/> • anencefalie <input type="checkbox"/> • anale imperforatie</p> <p><input type="checkbox"/> • spina bifida <input type="checkbox"/> • reductie van de ledematen</p> <p><input type="checkbox"/> • hydrocefalie <input type="checkbox"/> • hernia diaphragmatica</p> <p><input type="checkbox"/> • gespleten lip/verhemelte <input type="checkbox"/> • omphalocoele-gastroschisis</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p><input type="checkbox"/> • geen congenitale afwijkingen</p> <p>8. Geboortegewicht van het kind (in gram) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9. Apgarscore na:</p> <p><input type="text"/> • 1 minuut <input type="text"/> • 10 minuten</p> <p><input type="text"/> • 5 minuten</p> <p>10. Zorgen onmiddellijk toegediend aan de pasgeborene (maximum 3)</p> <p><input type="checkbox"/> • ventilatie zonder intubatie <input type="checkbox"/> • niet van toepassing</p> <p><input type="checkbox"/> • intubatie <input type="checkbox"/> • geen ingreep</p> <p><input type="checkbox"/> • overplaatsing naar n-dienst (binnen de eerste 12 uren)</p> <p><input type="checkbox"/> • overplaatsing naar N-dienst (binnen de eerste 12 uren)</p> <p><input type="checkbox"/> • andere, preciseer</p> <p style="text-align: center;">(vervolg verso)</p>

STROOK C
(vervolg)

OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR OF VAN EEN DOODGEBORTE
(vervolg)

B. Inlichtingen met betrekking tot het overlijden

1. In geval van foetaal overlijden, heeft het overlijden plaats gehad :

- vóór de arbeid • tijdens de arbeid • onbekend

2. Aard van het overlijden

- natuurlijke oorzaak • doding
 • verkeersongeval • wordt onderzocht
 • ander ongeval • kan niet bepaald worden

3. Indien de doodsoorzaak niet natuurlijk is, beschrijf de omstandigheden :

.....
 Voorbehouden

4. Ongeval

4.1 Plaats van het ongeval

- openbare weg • onbekend
 • thuis
 • andere, preciseer

4.2 Datum van het ongeval (DDMMJJJJ)

4.3 Uur van het ongeval (0 - 24U)

5. Doodsoorzaak (1)	Specificeer (2)			Duur (3)
	M	F	K	

I. Ziekte of aandoening (van moeder, foetus of kind) die rechtstreeks de dood tot gevolg had

Logische samenhang van de ziekten/aandoeningen die geleid hebben tot de onmiddellijke doodsoorzaak onder a). Bij vermelding van meerdere ziekten de aan het overlijden ten grondslag liggende het laatst opgeven ("oorspronkelijke doodsoorzaak")	a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	veroorzaakt door :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	veroorzaakt door :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Geassocieerde oorzaken Bij overlijden nog bestaande ziekten en bijzonderheden, welke tot de dood hebben bijgedragen, doch niet met de onder I. genoemde ziekten in causaal verband staan.	c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	veroorzaakt door :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(1) Hier wordt niet de wijze van overlijden bedoeld zoals bvb. : hartfalen, syncope, enz... maar de ziekte, het trauma of de complicatie die de dood veroorzaakte. Gelieve slechts één oorzaak per lijn te vermelden.
 (2) Plaats een "X" op de passende plaats : kolom 'M' indien Moeder, kolom 'F' indien Foetus, kolom 'K' indien Kind
 (3) Tijdsinterval (bij benadering) tussen het begin van de ziekte/aandoening en de dood (preciseer zo nodig in minuten, uren, weken of maanden, ...)

Voorbehouden

a)

6. Autopsie/aanvullende onderzoeken

- ja, lopend • neen
 • ja, voorzien • onbekend

7. Was de attesterende geneesheer de behandelende geneesheer ?

- ja • neen

Nr. medisch dossier van de **Moeder**
 Nr. medisch dossier van het **Kind**

Identificatie van de geneesheer

• RIZIV nummer
 • datum (DDMMJJJJ)

naam, voornaam
handtekening
stempel

STROOK A

**AANGIFTE VAN OVERLIJDEN VAN EEN KIND JONGER DAN EEN JAAR
OF VAN EEN DOODGEBORTE (a)**

(Strook in te vullen door de **geneesheer** en te bewaren door het **gemeentebestuur**)

Naam en voornaam van het kind

Naam en voornaam van de moeder

Gewone verblijfplaats van de moeder : gemeente

straat, nr.

Datum (DDMMJJJJ) en uur (UUMM) van overlijden / / u m

Adres van overlijden : gemeente

straat, nr

Nummer van de overlijdensakte

Geslacht van het kind
 • mannelijk • vrouwelijk • onbepaald

Het kind is
 • doodgeboren • levend geboren

Gerechtigd-geneeskundig bezwaar tegen begrafenis of crematie (1)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Bezwaar tegen schenking van het lichaam (2)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Verplichte onmiddellijke kisting	
• in een hermetische kist (3)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
• in een gewone kist (4)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Bezwaar tegen eventuele	
• crematie (5)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
• conserveringstechnieken (6)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
• vervoer zonder kist (7)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
Risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (3)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen

Ik, die teken, geneesheer (naam, voornaam, nr. in Orde der geneesheren of RIZIV nummer),

verklaart dat ik deomuur heb vastgesteld dat de hierboven genoemde persoon overleden is.

Handtekening en stempel van de geneesheer

- (a) Er moet een overlijdensformulier worden ingevuld per doodgeboren kind of per kind overleden vóór de leeftijd van één jaar.
- (1) Overlijden zeker of vermoedelijk door uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag).
- (2) De overledene vormt een risico voor besmetting zoals bepaald sub (3).
- (3) A. de overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltvuur, *pest*, pokken en andere orthopox virusziekten, virale hemorrhagische koorts.
 B. de overledene vormt een risico op radioactieve besmetting (cfr. K.B. van 28 februari 1963 - B.S. 16 mei 1963 - art. 69.4, art. 69.7 en art. 3).
- (4) De overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: ~~AIDS, hondsdolheid, pest, virushepatitis (behalve bevestigde virushepatitis A).~~
- (5) Prothesen die werken op lithiumbatterijen dienen verwijderd, alsook elke andere prothese die radio-elementen bevat.
- (6) - cfr (2) en (3)
 - slechte toestand van het lijk (ontbonden, verhakkeld)
 - overlijden dat zeker of vermoedelijk aan een uitwendige oorzaak te wijten is.
- (7) cfr (2) en (3)

STROOK B

**STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN KIND
JONGER DAN EEN JAAR OF VOOR EEN DOODGEBORTE**

(Strook in te vullen door de geneesheer, te verifiëren door het gemeentebestuur en over te maken aan de bevoegde geneesheer-ambtenaar)

1. Datum en uur van het overlijden

- datum (DDMMJJJJ) / /
- uur (UUMM) u m

2. Datum en uur van de geboorte

- datum (DDMMJJJJ) / /
- uur (UUMM) u m

3. Het kind is

- doodgeboren
- levend geboren

4. Plaats van de geboorte

- ziekenhuis
- thuis
- andere, preciseer

5. Plaats van het overlijden

- ziekenhuis
- thuis
- andere, preciseer

6. Geslacht van het kind

- mannelijk
- vrouwelijk
- onbepaald

7. Kind geboren uit een meervoudige zwangerschap

- ja
- neen

In geval van meervoudige geboorte :

- totaal aantal geboorten, doodgeborenen inbegrepen
- rangnummer van het aangegeven kind
- aantal en geslacht van de kinderen geboren tijdens dezelfde bevalling (het aangegeven kind inbegrepen)
 - ⇒ aantal levend geboren
 - mannelijk
 - vrouwelijk
 - onbepaald
 - ⇒ aantal doodgeborenen
 - mannelijk
 - vrouwelijk
 - onbepaald

STROOK D

STATISTISCH FORMULIER VOOR HET OVERLIJDEN VAN EEN KIND

JONGER DAN EEN JAAR OF VOOR EEN DOODGEBORTE

(Strook in te vullen door het **gemeentebestuur** met de hulp van de aangever)

1. Gemeente (of land) van overlijden

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Nummer van de overlijdensakte

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Gemeente (of land) van geboorte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

4. Geboortedatum (DDMMJJJJ)

• van de vader

--	--	--	--	--	--	--	--

• van de moeder

--	--	--	--	--	--	--	--

5. Opleiding (hoogste voltooide opleiding of diploma)

	vader	moeder
• geen opleiding of lager onvoltooid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lager onderwijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lager middelbaar		
=> beroeps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
=> technisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
=> algemeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hoger middelbaar		
=> beroeps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
=> technisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
=> algemeen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hoger van het korte type	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hoger van het lange type of universitair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• onbekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere, precieseer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Huidige beroepstoestand

	vader	moeder
• actief(ve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• student(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• werkloos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• gepensioneerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• zonder beroep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere, precieseer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Sociale staat in het huidig beroep (voor werklozen, gepensioneerden enz... het laatst uitgeoefend beroep)

	vader	moeder
• zelfstandige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bediende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• arbeider(ster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• helper(ster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• zonder beroep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere, precieseer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Huidig beroep (voor werklozen, gepensioneerden enz... het laatst uitgeoefend beroep)

• vader

--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

• moeder

--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

9. Nationaliteit

• van de vader
=> oorspronkelijke => huidige

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

• van de moeder
=> oorspronkelijke => huidige

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Gewone verblijfplaats van de moeder (gemeente of land)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code N.I.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

11. Burgerlijke staat van de moeder

• ongehuwd • uit de echt gescheiden

• gehuwd • van tafel en bed gescheiden

• weduwe • onbekend

12. Gezinstoestand van de moeder

• alleenwonend • samenwonend

13. Datum van het huidige huwelijk (DDMMJJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--

14. Aantal vorige geboorten uit het huidige huwelijk

• doodgeborenen

--	--	--	--

 • levend geboren

--	--	--	--

MEDISCH GEHEIM

MAG NIET GEBRUIKT WORDEN VOOR GERECHTELIJKE DOELEINDEN

AKTENUMMER BIJ DE BURGERLIJKE STAND:

Aan de verantwoordelijke arts-ambtenaar

Mag noch door de aangever, noch door het gemeentepersoneel geopend worden

