

Persconferentie van de ministers Vanhengel en Cerexhe

Brusselse babyboom: de recentste gegevens over de gezondheid van pasgeborenen

**Vrijdag 1 februari om 12u30
Elisabeth ziekenhuis**

PERSDOSSIER

Op vraag van de Brusselse ministers Guy Vanhengel en Benoît Cerexhe, beide bevoegd voor het gezondheidsbeleid in het Brussels Gewest heeft het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn een nieuw dossier gepubliceerd gewijd aan de gezondheid van Brusselse pasgeborenen en de moeders.

Het document « Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 1998-2004 » analyseert de gegevens die de professionals in de kraamklinieken en de diensten van de burgerlijke stand verplicht moeten bijhouden bij elke geboorte en overlijden van een Brussels kind jonger dan één jaar.

Brussel is het Gewest met het hoogste aantal geboorten en het cijfer neemt nog elk jaar toe. In 2006 registreerden de Brusselse kraamklinieken 17 129 geboorten van moeders die in het Brussels Gewest wonen. Het Brussels Gewest scoort hoger dan de rest van het land met 15,9 geboorten per 1000 inwoners, in Vlaanderen was deze score 10,8 en in Wallonië 11,6.

Overigens is het echte geboortecijfer nog hoger dan het officiële cijfer suggereert, want de laatste jaren werden meer dan **6 % van de Brusselse geboorten niet geregistreerd in het Rijksregister**. Het gaat over moeders zonder papieren, zonder geldig statuut, ingeschreven in het wachtregister (in afwachting van uitsluitel over een asielaanvraag) of met een bijzonder statuut (diplomatiek personeel).

Andere vaststelling: de pasgeborenen komen vooral uit de minder begoede wijken van het Hoofdstedelijk Gewest.

• Hoe gaat het met de perinatale gezondheid (voor, tijdens en na de geboorte)

I. Sterftcijfers

Dankzij de verbetering van de kwaliteit van de zorg en van de preventie stellen we de afgelopen 25 jaar een ononderbroken vermindering vast van het aantal overlijdens.

Momenteel noteren we één overlijden op 100 in de foeto-infantiele periode: dwz van een foetus vanaf 22 weken tot het einde van het eerste levensjaar. In iets meer dan de helft van deze sterfgevallen gaat het om doodgeboorte.

Als we deze cijfers in detail bekijken dan merken we dat, ondanks een Brusselse bevolking met hoge risico's, het neonataal sterftcijfer (eerste maand na de geboorte) relatief goed meevalt in vergelijking met andere Europese landen. Zo telden we in 2004 welgeteld 3,1 overlijdens tijdens de eerste maand op 1000 geboorten. Dat lage sterftcijfer is te danken aan de goede perinatale zorg in het Brussels Gewest.

De sterfte van baby's ouder dan één maand is **daarentegen relatief hoog in het Brussels Gewest** (in 2004 telden we 4,4 sterfgevallen op 1000) als we het vergelijken met Vlaanderen (3,9) en andere Europese landen, waar enkel Nederland, Groot-Brittannië en Ierland slechter scores. Mogelijke verklaring hiervoor is het hoge aandeel kinderen dat in een moeilijke sociale situatie verkeert, wat zich laat voelen als de moeder thuis is en op zichzelf is aangewezen.

Als we alle doodsoorzaken op een rijtje zetten dan vormen de aangeboren afwijkingen – handicaps- de voornaamste oorzaak van het overlijden van deze kinderen (32 %).

Het aantal sterfgevallen als gevolg van wiegendood is daarentegen sterk afgenomen en vormt nu de 4^e oorzaak van de overlijdens van pasgeborenen (ongeveer 8 sterfgevallen per jaar in het Brussels Gewest) of 10 % van de doodsoorzaken. Dat is allicht te danken aan de vele preventiecampagnes die werden georganiseerd sinds 1995.

II. Perinatale risicofactoren: vroeggeboorte/meerlingen

Prematuriteit of vroeggeboorte is in 25 jaar met 30 % gestegen, maar is de laatste jaren stabiel gebleven : 6,7 per 100 levendgeboorten in 2005 werden geboren voor 37 weken zwangerschap. We stellen eenzelfde evolutie vast voor het aantal baby's met een laag geboortegewicht : 6,5 per 100 levendgeboorten in 2005. Brussel scoort hier beter dan Vlaanderen.

Het aandeel tweelingen is in 25 jaar bijna verdubbeld van 2,1% in 1980 tot 3,6% in 2005. Dat is het gevolg van de toename van medisch begeleide voortplantingstechnieken, die voor een deel het gevolg zijn van de hogere leeftijd

waarop moeders bevallen. Bijna de helft van de kinderen uit een meerlingzwangerschap wordt vroegtijdig geboren, 55 % weegt minder dan 2.500 gram.

We merken wel dat de nieuwe wetgeving over medisch begeleide voortplanting zich laat voelen op het aantal meervoudige geboorten dat zich stabiliseert en zelfs afneemt sinds 2003.

En nog interessante cijfers: in 2004 vonden **17 % van de Brusselse bevallingen plaats via een keizersnede** en het aandeel ingeleide bevallingen (26 %) is bij de hoogste in Europa. In Vlaanderen bedroeg dit 18,3 %.

III. Wat is het profiel van de Brusselse moeders?

1. Leeftijd :

Zoals in de meeste industriële regio's neemt de leeftijd van de moeder toe. Deze evolutie heeft uiteraard zijn gevolgen voor de perinatale gezondheid want het risico op vroeggeboorten en meerlingen neemt toe.

Het aantal moeders boven de 35 jaar is op een kwarteeuw tijd bijna verdrievoudigd.

In 2004 is 19 % van de moeders 35 jaar of ouder, ja zelfs 3,4 % is ouder dan 40 jaar. Brussel zit hiermee ver boven het Europese gemiddelde en boven Vlaanderen (1,8 %).

Omgekeerd is het aandeel van de moeders jonger dan 20 jaar fel afgenomen. In 2004 noteerde we 3 % moeders jonger dan 20 jaar. Ook hier hebben wij hogere cijfers dan Vlaanderen en Wallonië.

Terwijl het aantal moeders van 35 jaar en ouder in 25 jaar bijna is verdrievoudigd, is het aandeel moeders jonger dan 20 jaar sterk afgenomen.

Vanaf de leeftijd van 35 jaar stijgt het risico op prematuriteit, overlijdens en verloskundige interventies.

2. Sociale status :

30 %, da's bijna 3 kinderen op 10, wordt geboren in een huishouden zonder beroepsinkomen en 15 % in éénnoudergezinnen.

De sociale situatie heeft zijn gevolgen voor de mortaliteit. Zo loopt een pasgeborene waarvan het gezin geen beroepsinkomen heeft, drie keer zoveel risico op overlijden in de postneonatale periode (vanaf 1 maand tot één jaar) als in een huishouden met twee inkomens. Voor de periode (vanaf 22 weken zwangerschap tot 7 dagen na de bevalling) ligt het risico tweemaal zo hoog. We stellen dit hoge sterftcijfer vast voor alle doodsoorzaken.

3. Nationaliteit :

46 % van de moeders van de Brusselse baby's hebben de Belgische nationaliteit niet. Binnen deze groep zijn de moeders uit de Maghreblanden, bijna allemaal Marokkanen, het sterkst vertegenwoordigd (13 % van de geboorten). Wat de leeftijd betreft: de Turkse moeders zijn vaak veel jonger dan de Belgen, terwijl de oudste moeders Marokkaans zijn: zij hebben vaker nakomertjes.

De gezondheid van baby en moeder is gelinkt aan de nationaliteit van de moeder. Zo komen te vroeg geboren baby's (met laag geboortegewicht) opmerkelijk meer voor bij kinderen van moeders uit Sub-Saharisch-Afrika. Deze kinderen lopen meer risico om te overlijden, in het bijzonder als gevolg van vroeggeboorte.

De overlijdens bij kinderen van Marokkaanse of Turkse moeders ligt significant hoger dan bij kinderen van Belgische moeders, ondanks het feit dat er minder vroeggeboorten en een laag geboortegewicht worden vastgesteld. **Hoe komt dat?** Dit fenomeen is te wijten aan aangeboren afwijkingen, die zowel het gevolg zijn van een grotere bloedverwantschap van de ouders, als van het gebrek aan opsporing van afwijkingen tijdens de zwangerschap. Als de afwijking toch wordt vastgesteld, zullen deze moeders minder vaak de zwangerschap onderbreken.

Behalve de huidige nationaliteit, registreren we in Brussel ook de oorspronkelijk nationaliteit. Opvallend daarbij is dat de Marokkaanse moeders die Belg geworden zijn, dezelfde kenmerken, zeg maar typologie, vertonen als de Belgische moeders.

De verschillen tussen de moeders van Marokkaanse origine en de Marokkaanse moeders zijn wellicht te verklaren door het sociaal-economische profiel, de immigratietrajecten (tweede generatie tegenover gezinshereniging ..) en het gebruikmaken van gezondheidszorgen.

Uitdagingen voor het beleid

“Dit dossier bewijst het belang van een regelmatige monitoring van de gezondheid van moeder en baby via de analyse van de statistieken van geboorte en overlijden”, meent minister Guy Vanhengel. “Het is echt belangrijk om de specifieke situatie van Brussel te doorgronden. Het ligt voor de hand dat we met een jonge vruchtbare bevolking onze gezondheidszorg niet mogen beperken tot de rusthuizen”.

De samenstelling van het dossier is uiteraard alleen mogelijk dankzij de medewerking van de professionals in de kraamklinieken en de diensten van de burgerlijke stand.

“Van mijn echtgenote die op de kraamafdeling van het Sint Jansziekenhuis werkt, weet ik dat het personeel graag weet dat er ook daadwerkelijk iets gebeurt met de

vele paperassen die ze moeten invullen. Zo'n dossier moedigt ze aan om secuur te blijven. Idem voor de burgerlijke stand. Nog interessanter is dat de medische staf kan vaststellen dat niet alleen zij worden geconfronteerd met pakweg vroeggeboorten, keizersneden, vreemde nationaliteiten en noem maar op”.

Volgens de ministers Vanhengel en Cerexhe geeft de studie diverse argumenten om het belang van de monitoring van gezondheid en welzijn van pasgeborenen op de voet te volgen.

“Vooreerst stellen we vast dat het aantal geboorten (17.129 in 2006) jaar naar jaar stijgt. In 2006 hebben we 3748 geboorten meer dan in 1998. De grafiek gaat steeds verder in stijgende lijn. Bovendien is één Brusselaar op drie in de vruchtbare leeftijd. Deze periode in het leven is bepalend voor de toekomstige gezondheid zowel van de moeder als voor de kinderen”.

Het Brussels Gewest zal nog een stap verder zetten in het verzamelen, het doorsturen en het behandelen van de gegevens. “Ons systeem in het Brussels Gewest kan nog verbeterd worden, aangezien onze ziekenhuizen ook een publiek aantrekken van buiten de grenzen van het Gewest. 30 % van de patiënten in de Brusselse ziekenhuizen komen van buiten Brussel”.

Momenteel beschikt alleen de Vlaamse gemeenschap over een Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE). Dat ontvangt alleen gegevens vanuit Brussel van het AZ VUB in Jette en van Vlaamse gynaecologen uit andere Brusselse kraamklinieken.

Guy Vanhengel en Benoît Cerexhe hebben daarom beslist om ook een (Studie)centrum voor Perinatale Epidemiologie voor het Brussels Gewest en de Franse Gemeenschap (Cepip) op te richten, naar het voorbeeld van en in samenwerking met Vlaanderen. Dat centrum zal het mogelijk maken om:

1. Van alle kraamafdelingen nog meer kwaliteitsvolle informatie te verzamelen over bevallingen ongeacht of de moeders uit Brussel, Wallonië of Vlaanderen komen.
2. De ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid een overzicht te geven van de gezondheid van moeders en kinderen uit hun gewest, waar ook de kraamkliniek gelegen is. Dat geeft hen de kans om ook de gegevens op middellange en lange termijn van ernstige vroeggeboorten of de registratie van aangeboren afwijkingen te kennen.

Om dit centrum op te richten is vanaf 2008 zo'n 50 000 EUR voorzien in de begroting van de GGC voor de oprichting en werking van dit studiecentrum.

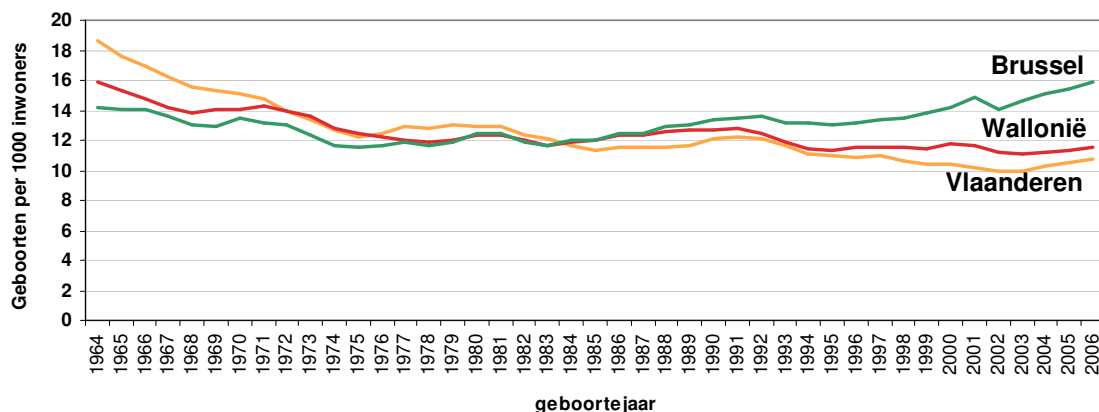
Om de gezondheid van haar jonge kinderen te verbeteren, moet het Brussels Gewest een hoog niveau van diensten aanhouden en de toegankelijkheid garanderen voor de hele bevolking, investeren in de begeleiding van toekomstige moeders en kleine kinderen en een gunstige omgeving en voorwaarden scheppen voor de ontplooiing van al de jonge Brusselaars.

Voor meer informatie ...

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Myriam De Spiegelaere,
02/552 01 45, mdespiegelaere@ccc.irisnet.be

U kan het volledige dossier bestellen bij Nahima Aouassar (02/552 01 89,
naouassar@ggc.irisnet.be) of downloaden van de website van het
Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (www.observatbru.be).

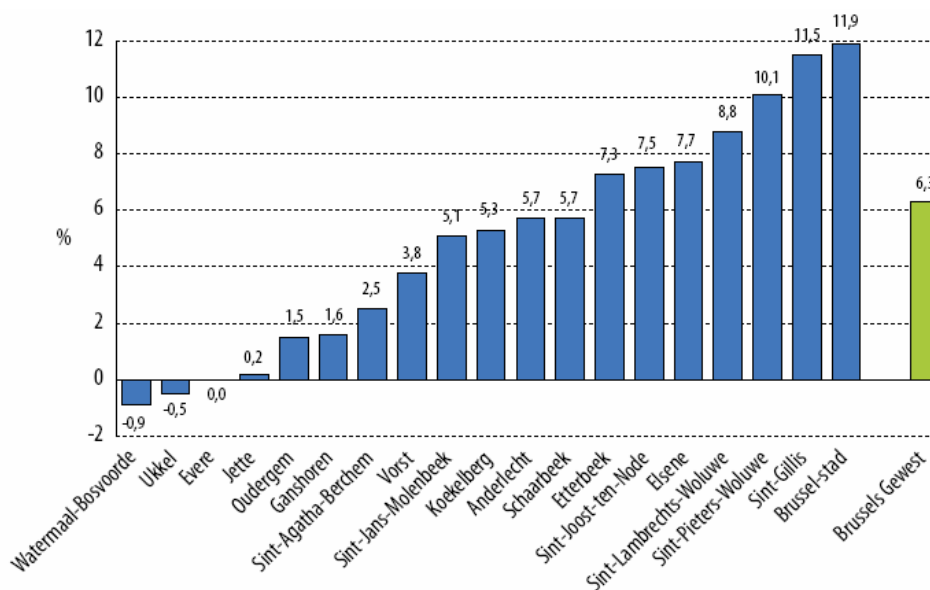
Evolutie van het geboortecijfer per 1000 inwoners per gewest, 1964-2006



Bron: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2008

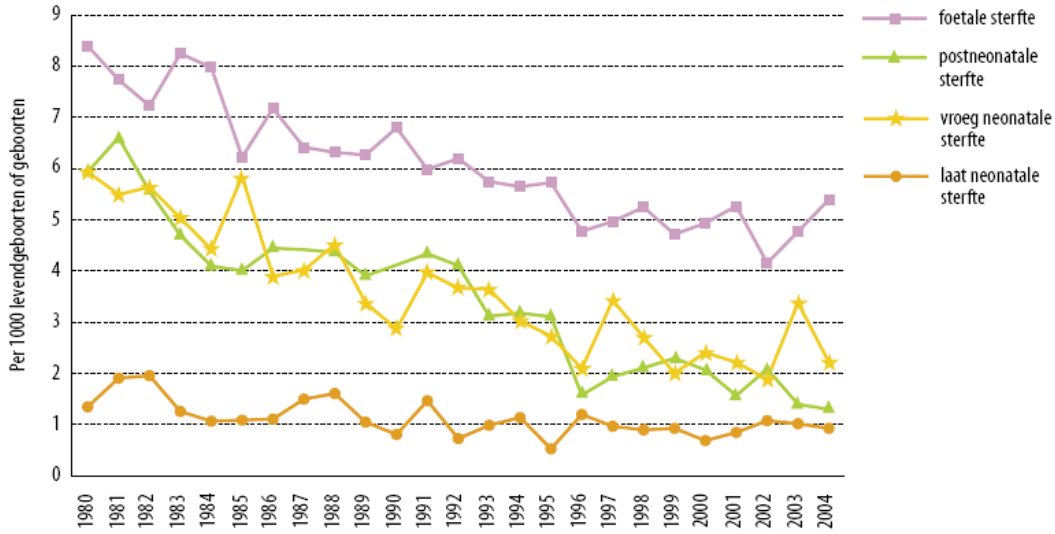
Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Verskil tussen het aantal levendgeboorten geregistreerd door de statistische formulieren en de Rijksregister, 2004



Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

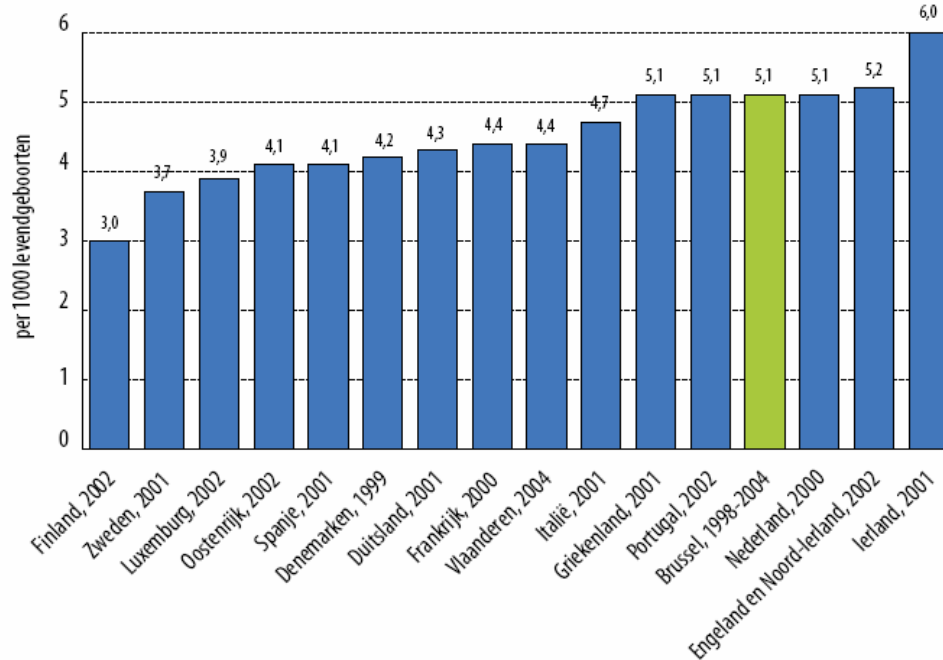
Evolutie van de foeto-infantiele mortaliteit, Brussel, 1980-2004



Bron: Statistische formulieren voor geboorten en overlijden, 1980-1994 Masuy-Stroobant (14), 1995-1997 Masuy-Stroobant (niet gepubliceerd), 1998-2004 Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

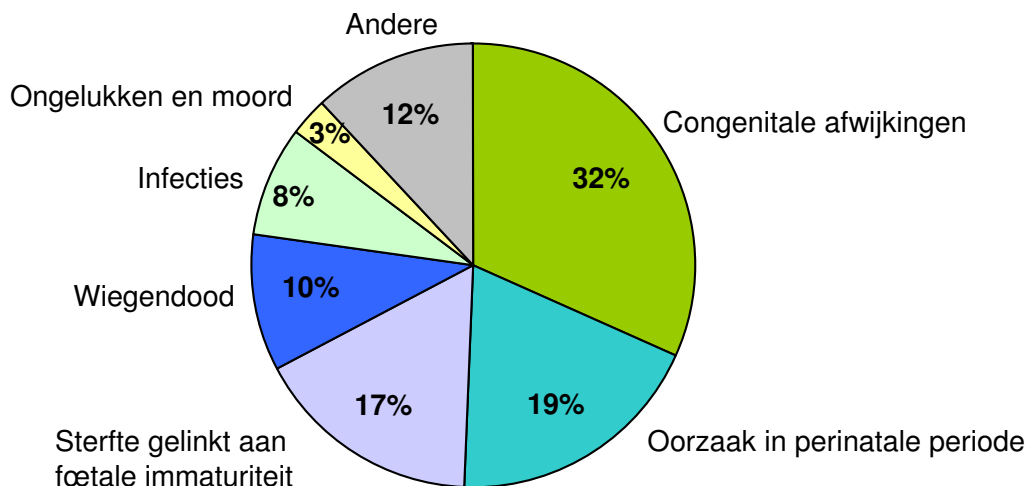
Infantiele sterfte



Bron: European health for all database (HFA-DB)¹⁰; Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE); Brussel: Statistische formulieren voor geboorten en overlijden, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

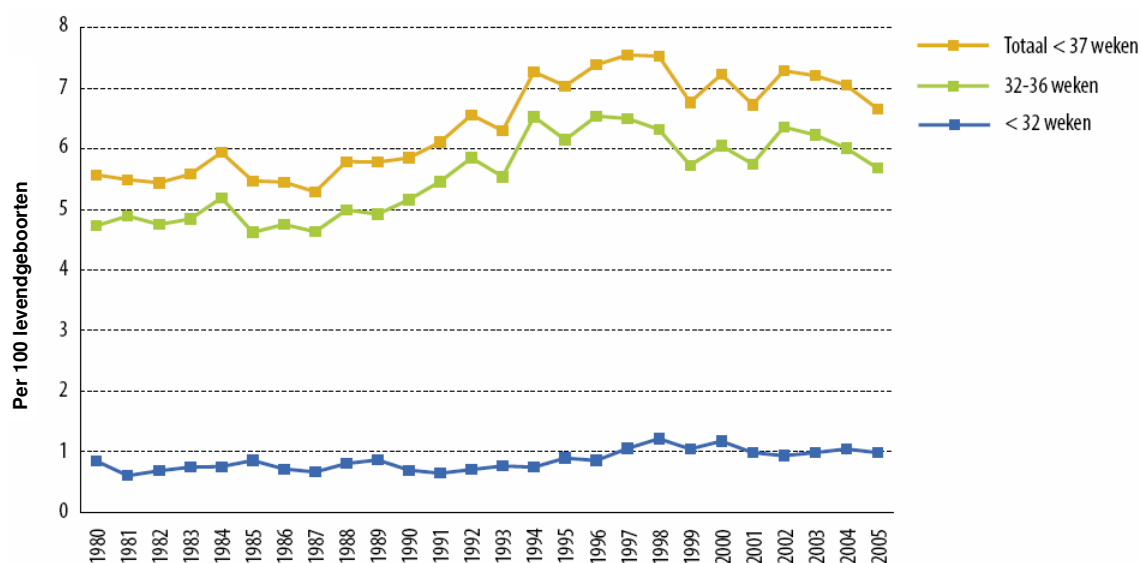
Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Doodsoorzaken bij infantiele sterfte, Brussel, 1998-2003



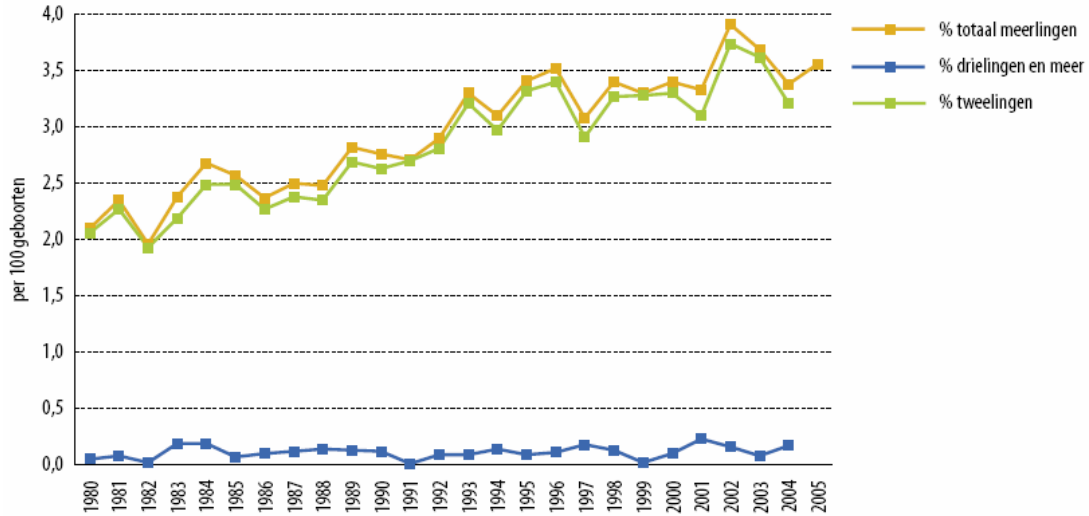
Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Prevalentie van vroeggeboorten, Brussel, 1980-2005



Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

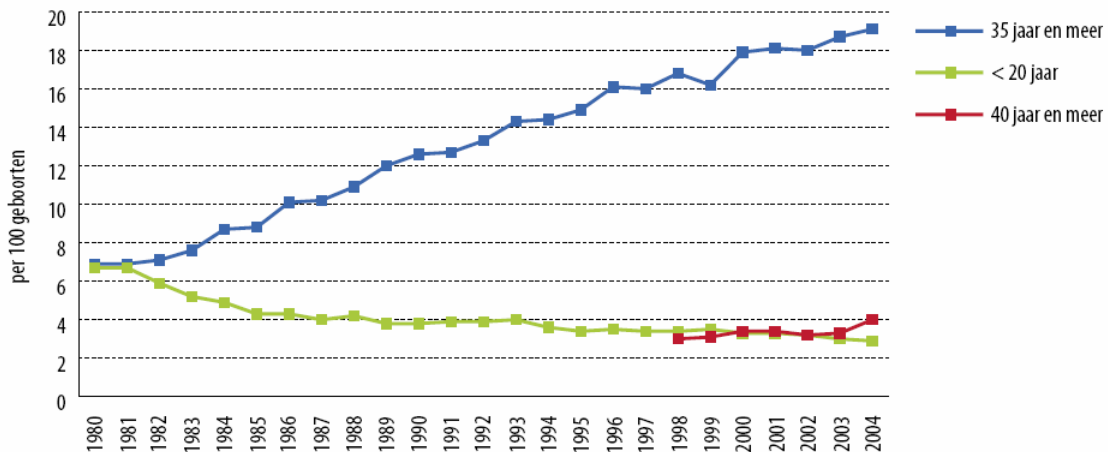
Evolutie van het aandeel meerlinggeboorten, Brussel, 1980-2005



Bron: Statistische formulieren voor geboorten en overlijden, 1980-1994 Masuy-Stroobant (14),
1995-1997 Masuy-Stroobant (niet gepubliceerd), 1998-2005 Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

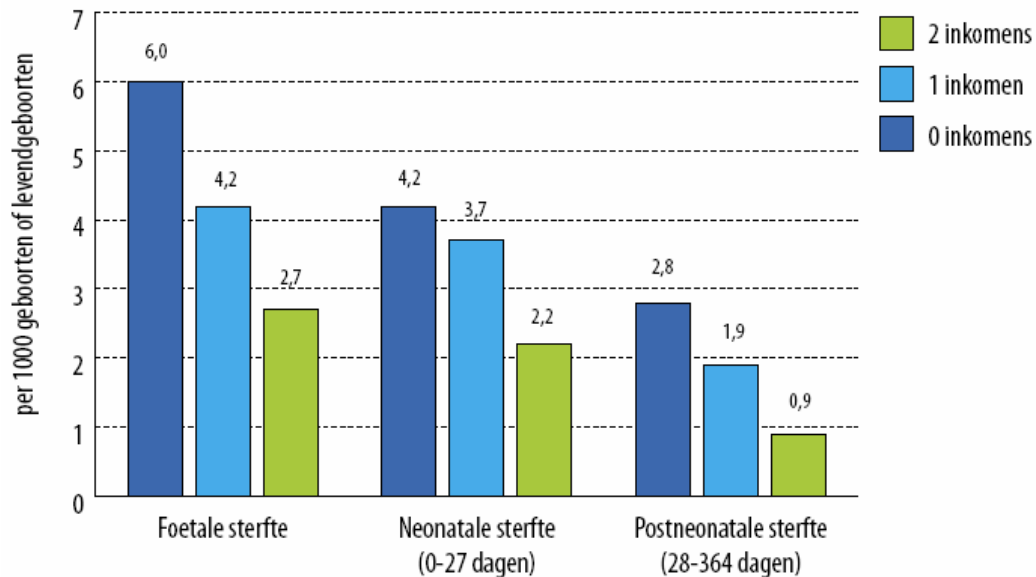
Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Spreiding van de levendgeboorten volgens leeftijd van de moeder, Brussel 1980-2004



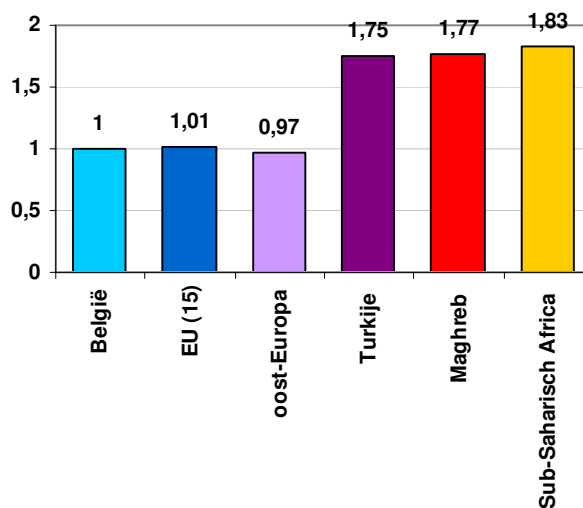
Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Foeto-infantiele mortaliteit volgens het aantal personen met een arbeidsinkomen in het huishouden, Brussel, 1998-2004



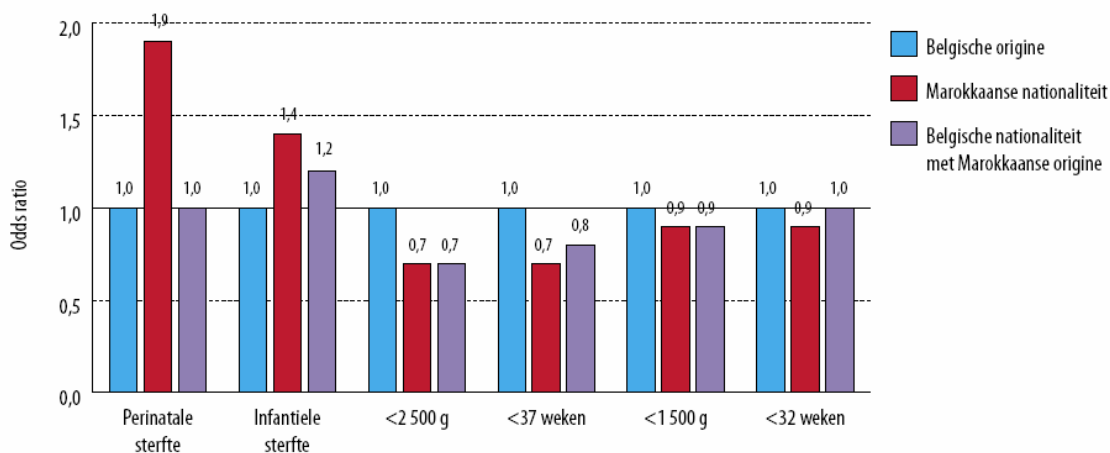
Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Perinatale sterfte volgens de nationaliteit van de moeder (risico in vergelijking met Belgisch), Brussel 1998-2004



Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Verband tussen nationaliteit en perinatale en infantiele gezondheidsindicatoren (OR gecorrigeerd voor leeftijd) Brussel, 1998-2004



Perinatale gezondheidsindicatoren in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

Aandeel jonge kinderen in de totale bevolking

