



OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID
EN WELZIJN • BRUSSEL
OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ
ET DU SOCIAL • BRUXELLES



GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE

De nota's van het Observatorium nr2

EEN GEBORTE DEFINIËREN • DEFINITIES VAN EEN
GEBORTE EN IMPACT OP DE PERINATALE INDICATOREN
IN HET BRUSSELS GEWEST • **JUNI 2014**

Een geboorte definiëren

Definities van een geboorte en impact op de perinatale indicatoren in het Brussels Gewest

Kernboodschappen

➤ Er bestaan in België verschillende statistische en wettelijke definities van een geboorte. De gekozen definitie heeft een invloed op de resultaten van de gebruikelijke perinatale indicatoren. De indicator die door de gebruikte definitie het meest beïnvloed wordt, is de foeto-infantiele mortaliteit.

➤ De publicaties die geboortegegevens behandelen, zouden bijgevolg een duidelijke definitie; gekozen in functie van het doel van de publicatie, moeten aanwenden en vermelden. De definitie in het Koninklijk besluit van 17 juni 1999 dient als referentie in België, terwijl de definitie van Euro-Peristat zou kunnen aanbevolen worden voor epidemiologische publicaties.

➤ Om aan deze twee definities te kunnen beantwoorden, moeten de statistische formulieren voor geboorten worden opgemaakt voor alle levend geboren kinderen en voor de doodgeborenen zodra het geboortegewicht 500 gram bereikt of de duur van de zwangerschap 22 weken bereikt.

➤ De verschillende definities die in de Belgische wetgeving voorkomen, zouden moeten worden geharmoniseerd.

Inhoudstafel

Kernboodschappen	2
Inleiding	3
Herinnering aan enkele definities en debatten	4
Wetgeving betreffende de geboorte	5
De meest gebruikte definities voor de gegevensverzameling en -analyse	6
Impact van de gebruikte definitie op de Brusselse gegevens	7
Discussie	8
Besluit	9
Referenties	9
Bibliographie	9
Bijlage I Wetgeving in België	10
Bijlage II Internationale Aanbevelingen	11

Inleiding

De geboorte, het ter wereld komen, lijkt geen moeilijk te definiëren concept te zijn. Over de meeste geboorten rijzen trouwens geen vragen. De bespreking hier gaat over de registratie van de pasgeborenen (levend- of doodgeboren) die extreem vroeg (vóór 28 weken zwangerschap) geboren worden. Wat deze geboorten betreft, bestaan er verschillende wettelijke, epidemiologische, medische interpretaties vanaf welke zwangerschapsduur het aanbevolen is gegevens te verzamelen. Naargelang welke definitie men gebruikt, varieert het resultaat in de perinatale gezondheidsindicatoren (1). Deze perinatale gezondheidsindicatoren worden evenwel vaak gebruikt om de performantie van een gezondheidssysteem te evalueren. Het is dus belangrijk om te begrijpen waarover men spreekt.

Verschillende instellingen publiceren de Belgische “geboortecijfers” en perinatale gegevens. De respectieve gebruikte definities kunnen verschillen. De meeste verschillen hebben

betrekking op de definitie van de doodgeborenen, maar een aantal ervan betreffen de levend geboren foetussen.

De bespreking gaat voornamelijk over de epidemiologische gevolgen van de registratie van de geboorten, ook al leek het ons belangrijk om haar in de context van de wetenschappelijke kennis en de in de maatschappij uitgedragen normen te plaatsen.

We verwijzen in deze nota eerst naar enkele actuele debatten over de definitie van een geboorte, vervolgens sommen we de verschillende definities op die in de Belgische wetteksten worden gebruikt, waarna we ze toepassen op de databank van de geboorten bij moeders die woonachtig zijn in het Brussels Gewest (2). Tenslotte bespreken wij de belangrijkste punten vooraleer onze conclusies over het gebruik van de definities van de geboorte in onze publicaties en in België voor te stellen.

Definities en debatten

De administratieve, medische of epidemiologische teksten over de geboorte gebruiken meestal twee bepalende parameters: 1. Is het kind al dan niet levend geboren en 2. Is de foetus levensvatbaar of met andere woorden, was de duur van de zwangerschap lang genoeg opdat het kind zou overleven.

Levend geboren kind

Sinds 1950 definieert de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) een levend geboren kind als "elk kind dat na volledige scheiding van het lichaam van de moeder enig teken van leven vertoont: hartslag, pulseren van de navelstreng, ademhaling, spiercontractie, flexie van de gewrichten, schreeuw of grimas" (3). De Belgische wetgeving kent aan een levend geboren foetus alle rechten en plichten van een kind toe ook al is hij extreem vroeg geboren en is zijn levensvatbaarheid bedreigd. De rechten en plichten toegekend aan de ouders van een doodgeboren foetus variëren evenwel in functie van de zwangerschapsduur. Epidemiologische studies hechten minder belang aan het levend geboren zijn van het kind maar meer aan zijn levensvatbaarheid.

Levensvatbaarheid

De levensvatbaarheid of het vermogen van een levend wezen om te blijven leven of zich te ontwikkelen, wordt bepaald op basis van de zwangerschapsduur op het ogenblik van de geboorte. De definitie van de minimum zwangerschapsduur vanaf dewelke men de foetus als potentieel levensvatbaar kan beschouwen, evolueert in functie van de wetenschappelijke kennis en de veranderingen van waarden in de maatschappij.

In het begin van de 19de eeuw werd de levensvatbaarheidsgrens functioneel gedefinieerd rond 180 dagen vanaf het huwelijk, de vermoede seksuele betrekking die tot de bevruchting heeft geleid, wat met ongeveer 28 weken zwangerschap overeenstemt (4). In de eerste helft van de 20ste eeuw werd de levensvatbaarheidsgrens van 1250 g, het geboortegewicht na 28 weken zwangerschap, nog steeds als referentie gebruikt (5). In de loop van de tweede helft van de eeuw kon deze levensvatbaarheidsgrens geleidelijk verlaagd worden dankzij de medische en technologische vooruitgang. In de jaren 80 werd het redelijk geacht een foetus na 24 tot 26 weken zwangerschap als levensvatbaar te beschouwen. De recentste wetenschappelijke artikelen over dit onderwerp plaatsen deze grens momenteel tussen 22 en 23 weken zwangerschap (6,7). In verschillende landen, waaronder België, wordt overlegd om de wettelijke minimum zwangerschapsduur voor de erkenning van de doodgeboren kinderen te verlagen ^[1].

Zwangerschapsduur

Het begrip zwangerschapsduur is mettertijd geëvolueerd, en het is nog steeds moeilijk om deze tot op een dag na te bepalen. Per conventie verwijzen de verloskundigen en neonatologen naar de eerste dag van de laatste menstruatie (LM) om het begin van de zwangerschap en dus de zwangerschapsduur of de zwangerschapsleeftijd (2,8) aan te duiden. De veronderstelde datum van de bevruchting wordt eveneens gebruikt. Deze vindt ongeveer 14 dagen na de LM plaats. Er is dus een verschil van twee weken tussen deze twee referentiepunten. De wetgevende en soms ook de wetenschappelijke teksten zijn niet altijd eenduidig over het referentiepunt dat wordt gebruikt om het begin van de zwangerschap te bepalen zoals we verderop zullen detailleren.

Een normale zwangerschap duurt ongeveer 40 weken vanaf de LM. De gynaecoloog kan de zwangerschapsduur meten op basis van verschillende criteria. De twee vaakst gebruikte criteria zijn het gewicht van de baby bij de geboorte en de gemeten grootte van het embryo tijdens een echografie uitgevoerd vóór 20 weken zwangerschap.

Tot voor kort was het meten van het geboortegewicht meer verspreid en ook nauwkeuriger dan een meting op basis van een echografie. Derhalve definieert de WGO sinds 1950 de prematuriteit dan ook op basis van het geboortegewicht (9).

Sinds de jaren 1960 hebben talrijke studies evenwel aangetoond dat op eenzelfde zwangerschapseeltijd het geboortegewicht aanzienlijk kan schommelen. De zwangerschapsleeftijd – of zwangerschapsduur – bepaald aan de hand van een echografie vóór 20 weken zwangerschap blijkt ook een betere voorspeller van het overleven van de pasgeborene (10). Het Euro-Peristat-rapport van 2013 beschouwt bijgevolg bij voorrang de zwangerschapsduur gebaseerd op de echografische meting om de opnamedrempel van de vroeggeborenen in de epidemiologische statistieken te bepalen (11,12).

Het gebruik van de echografie om de zwangerschapsduur te bepalen, stelt echter problemen omdat dit afhankelijk is van de toegang tot de prenatale zorgdiensten. Deze is paradoxaal genoeg minder toegankelijk voor de zwangere vrouwen die het meest risico lopen op perinatale complicaties (jongeren, kansarmen, ...) (10).

1 Er wordt sinds enkele jaren een debat gevoerd met het oog op een herziening van de zwangerschapsduur vanaf dewelke de geboorte van een doodgeborene kan worden aangegeven. Dit zowel voor de symbolische erkenning van de ingrijpende levensgebeurtenis die het verlies van een

foetus betekent, als voor de toekenning van bepaalde rechten zoals het bevallingsverlof of het recht op begraving. Zie Delvaux A. & Matz V. Wetsvoorstel 29/01/2009 p 5 & Fonck C. 2012 <<http://www.cdh-parlement.federal.be/?p=3768>>

Wetgeving betreffende de geboorte

In België behandelen talrijke wetgevende en epidemiologische teksten de geboorte, en meer bepaald de minimum zwangerschapsduur die rechten en plichten geeft aan de ouders van een doodgeboren foetus. De motieven en de regels verschillen naargelang de betrokken overheden, ook al zijn deze regels allemaal gelijktijdig van kracht.

Vanuit **wetgevend oogpunt** kan men de situatie schematisch voorstellen als volgt: Voor elke levend geborene moet er een statistisch formulier voor geboorte en een geboorteakte opgemaakt worden, ongeacht de zwangerschapsduur. De andere rechten, bijvoorbeeld het kraamgeld, zijn in dat geval eveneens verworven. Wat betreft de doodgeborenen, varieert de wetgeving in functie van de zwangerschapsduur. In Tabel 1 hieronder hebben wij geprobeerd om de verschillen in de wetgeving te illustreren. De uittreksels van de teksten bevinden zich in bijlage. De verschillende documenten gebruiken

verschillende benamingen die de interpretaties soms moeilijk maken. Zo is het niet duidelijk of het woord “zwangerschap” geïnterpreteerd wordt aan de hand van de bevruchtingsdatum of de datum van de laatste menstruatie, wat, het weze herhaald, een verschil van 14 dagen betekent. Het lijkt ons waarschijnlijk dat, in dit geval, eenzelfde wetgevende tekst op verschillende manieren kan worden geïnterpreteerd.

Vanuit **epidemiologisch oogpunt** bevelen Euro-Peristat en de WGO respectievelijk aan om de geboortegegevens (levend- of doodgeboorten) te verzamelen vanaf 22 weken zwangerschap of vanaf het overeenstemmende gewicht van 500 gram. Zij bevelen echter ook aan om enkel vergelijkingen te maken tussen streken/landen op basis van de gegevens vanaf 28 weken. In de epidemiologische publicaties over de Belgische geboorten worden beide zwangerschapsleeftijden gebruikt of zelfs geen rekening gehouden met de zwangerschapsduur.

Tabel 1: Minimum aantal weken zwangerschap vermeld in de Belgische wetgeving die rechten en plichten geven m.b.t. levenloos geboren foetussen in België

Gebruikte term	Referentiepunt	Overeenstemmende weken zwangerschap*	Wetgeving	Bron
12 weken	Zwangerschap	12 of 14?	Toestemming tot begraving en crematie	Vlaams Gewest, Decreet van 16 januari 2004
15 weken	Zwangerschap	15 of 17?	Toestemming tot begraving en crematie	Brussels Gewest, Ordonnantie van 13 december 2007, en Waals Gewest, Decreet van 6 maart 2009
500 g	Geboortegewicht	22	Opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdens, van de geboorten	Koninklijk besluit van 17 juni 1999, WGO 1995
22 weken	LM	22	Opmaken van een statistiek van de geboorten	Euro-Peristat 2013
180 dagen	LM	26	Terugbetaling van een bevalling	Nomenclatuur van het RIZIV
180 dagen	Zwangerschap	26 of 28?	Kraamgeld	Omzendbrief van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu van 27 maart 2000
180 dagen	« Huwelijk »	28	Regel van de 180 dagen	Napoleontische Code, Decreet van 4 juli 1806
180 dagen	Bevruchting	28	Akte van aangifte van een levenloos kind	Omzendbrief van het Ministerie van Justitie van 10 juni 1999 betreffende de akte van aangifte van een levenloos kind
1 000 g	Geboortegewicht	27	Internationale vergelijkingen	WGO 1995
28 weken	LM	28	Internationale vergelijkingen	Euro-Peristat 2013

g: gram

LM: Datum van de eerste dag van de laatste menstruatie

*: Berekening door de auteur en afgerond op de volledige week, ter informatie.

?: De zwangerschapsduur varieert naargelang “zwangerschap” verwijst naar de LM of naar de bevruchtingsdatum

De meest gebruikte definities voor de gegevensverzameling en -analyse

In België worden vijf definities van een geboorte het vaakst gebruikt om de geboorten te identificeren die zullen worden opgenomen in de administratieve of epidemiologische databanken. Deze definities worden in tabel 2 samengevat. De verschillende publicaties vermelden niet altijd uitdrukkelijk de gebruikte definitie, wat aanleiding tot verwarring kan geven.

Het (Vlaamse) Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) verduidelijkt in zijn jaarverslag dat het de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) gebruikt die de geboorten (levend- en doodgeboorten) van minder dan 500 gram uitsluit. Wanneer deze gegevens in het WGO-formaat aan Euro-Peristat worden overgemaakt en gefilterd (minstens 22 weken zwangerschap) om te worden geanalyseerd (11), resten

er dus enkel nog de geboorten van ten minste 500 gram en ten minste 22 weken zwangerschap, wat de definitie is die de laagste foeto-infantiele mortaliteit oplevert zoals wij verder zullen aantonen.

Daarentegen bevatten de aan Euro-Peristat overgemaakte Brusselse gegevens voor het verslag 2013 alle geboorten van ten minste 500 gram of ten minste 22 weken zwangerschap. Na toepassing van de definitie van Euro-Peristat, blijven alle kinderen van 22 weken zwangerschap over, met inbegrip van deze die minder dan 500 gram wegen. Meer dan 90 % van deze zijn doodgeboren of overleden in de eerste levensmaand.

Tabel 2: De meest gangbare statistische definities van een geboorte in België

Bron	Definitie
Aanbeveling voor het opstellen van een formulier in het Brussels Gewest	Alle levendgeboorten en indien doodgeboren met een zwangerschapsduur van ≥ 22 weken of met een gewicht van ≥ 500 gr.
Koninklijk besluit	Alle levendgeboorten en indien doodgeboren met een gewicht van ≥ 500 gr, of, als het gewicht ontbreekt, met een zwangerschapsduur van ≥ 22 weken.
WGO, SPE	Alle geboorten met een gewicht van ≥ 500 gr, of als het gewicht ontbreekt, met een zwangerschapsduur van ≥ 22 weken. De geboorten waarvan noch het gewicht noch de zwangerschapsduur gekend zijn, zijn inbegrepen.
Euro-Peristat	Alle geboorten met een zwangerschapsduur van ≥ 22 weken, en indien de zwangerschapsduur ontbreekt, met een gewicht van ≥ 500 gr. De geboorten waarvan noch het gewicht noch de zwangerschapsduur gekend zijn, zijn inbegrepen indien levend geboren.
WGO & Euro-Peristat gecombineerd ^b	De combinatie van de twee vorige regels: Elke geboorte met een zwangerschapsduur van ≥ 22 weken en met een gewicht van ≥ 500 gr. De geboorten waarvan noch het gewicht noch de zwangerschapsduur gekend zijn, zijn inbegrepen indien levend geboren.

² Deze definitie, de meest beperkende, werd toegepast op de gegevens van de Vlaamse Gemeenschap in het Euro-Peristat-rapport 2013.

Impact van de gebruikte definitie op de Brusselse gegevens

Om de impact van de verschillende hierboven beschreven definities op de resultaten in te schatten, hebben wij ze toegepast op de gegevens over de Brusselse geboorten tussen 2004 en 2011. Het aantal statistische formulieren voor geboorten die niet worden beschouwd als geboorten wanneer men elke definitie toepast, wordt in tabel 3 hieronder voorgesteld. Naargelang de gebruikte definitie, varieert het aantal formulieren die niet in de analyse zijn opgenomen van 14 tot 32 tussen 2004 en 2011 en van 9 tot 101 tussen 2008 en 2011. Hierna zullen we de tweede periode van 2008 tot 2011 grondiger analyseren, daar deze meer gelijkens vertoont met de huidige praktijken.

Tabel 3: Aantal statistische formulieren uitgesloten naargelang de gebruikte definitie per periode, Brussels Gewest, 2004-2011

Definitie	Aantal uitgesloten statistische formulieren per periode		
	2004-07	2008-11	Totaal
Koninklijk besluit	17	77	94
WGO, SPE	24	93	117
Euro-Peristat	14	9	23
WGO & Euro-Peristat	32	101	133

Foeto-infantiele mortaliteit

Wanneer men de impact van deze verschillende definities op de foetale, perinatale of foeto-infantiele sterftcijfers van 2010 bekijkt, merkt men een verschil van één per duizend levend of doodgeborenen tussen de definitie van het WGO en de Euro-Peristat-definitie (Tabel 4). Er is ook een heel duidelijk verschil, dat hoger ligt dan één per duizend, tussen de bruto gegevens van de databank en de gegevens opgemaakt volgens de criteria van het Koninklijk Besluit.

Neonatale mortaliteit

Het neonatale sterftcijfer³ is lager wanneer de definities die de levendgeborenen onder een bepaalde drempel uitsluit worden toegepast. Zo bedraagt het verschil tussen de definitie van het Koninklijk besluit, die alle levendgeborenen insluit, en deze van de WGO die de levendgeborenen van minder dan 500 gram bij de geboorte uitsluit, 0,17 neonatale overlijdens per duizend levendgeboorten minder voor de periode 2008-11 wanneer men de definitie van de WGO gebruikt. 20% van de door de WGO definitie uitgesloten levendgeborenen heeft de eerste levensmaand overleefd.

Tabel 4: Vergelijking van de foeto-infantiele mortaliteit naargelang de definitie, Brussels Gewest, 2010

	Alle geregistreerde geboorten	Koninklijk besluit	WGO / SPE	Euro-Peristat	WGO + Euro-Peristat
Totale geboorten	19 373	19 352	19 349	19 370	19 348
Levendgeboorten	19 230	19 230	19 227	19 228	19 227
Doodgeboorten	143	122	122	142	121
Mortinataliteit (aantal doodgeboorten per 1000 totale geboorten)	7,4	6,3	6,3	7,3	6,3
Perinatale sterfte (aantal doodgeboorten en overlijdens voor de 7de dag per 1000 totale geboorten)	8,6	7,5	7,5	8,6	7,4
Foeto-infantiele sterfte (aantal doodgeboorten en sterfgevallen voor 365 dagen per 1000 totale geboorten)	10,4	9,3	9,3	10,3	9,2

Bron: Statistische formulieren voor geboorten en overlijdens, Observatorium voor Gezondheid en Welzijn

³ Aantal overlijdens van levendgeboren kinderen tussen de geboorte en 27 levensdagen gedeeld door de levendgeboorten.

Discussie

Andere indicatoren

De toepassing van de definitie heeft weinig impact op de rest van de resultaten, behalve voor de variabelen waarvan de frequentie hoger is bij de uitgesloten geboorten. Als voorbeeld hebben wij twee variabelen over de periode 2008-2011 getest: het aantal congenitale afwijkingen en het aantal ernstige prematuren (<32 weken) bij de totale geboorten (levend- en doodgeborenen). In tabel 5 hieronder merkt men significante schommelingen naargelang de gebruikte definitie op.

Tabel 5: Impact van de definitie op het aantal afwijkingen en het aantal ernstige prematuren, totale (levend- en doodgeborenen) Brusselse geboorten, 2008 tot 2011

Definitie	N afwijkingen	N ernstige prematuren
Alle geregistreerde geboorten	787	1137
Koninklijk besluit	772	1065
WGO/SPE	770	1050
Euro-Peristat	782	1137
WGO & Euro-Peristat	766	1050

Deze veranderingen worden grotendeels verklaard door de uitgesloten doodgeboren foetussen, niettemin negeren WGO en Euro-Peristat ook een aantal levendgeborenen in hun definities. Het aantal ernstig prematuur levendgeborenen, varieert van 780 naar 796 over de periode 2008-2011 naargelang de gebruikte definitie.

De vraag die ons hier bezig houdt is of het nuttig is om de ondergrens van de minimum zwangerschapsduur voor de opname van een geboorte in de Brusselse geboortestatistieken te verduidelijken.

Tot 2007 had de definitie van een geboorte weinig impact op de Brusselse resultaten omdat weinig geboorten van kinderen van minder dan 26 weken zwangerschap geregistreerd waren. Het aanzienlijke sensibiliseringswerk dat bij de materniteiten en de gemeenten sinds 2008 werd verricht, heeft het mogelijk gemaakt om een groot aantal doodgeborenen tussen 22 en 26 weken zwangerschap, op de grens van de levensvatbaarheid, in de databank op te nemen. Vanaf deze datum leidt het toepassen van de ene of andere definitie op de gegevens tot een significante schommeling van de perinatale indicatoren: bijvoorbeeld tot één per duizend foeto-infantiele overlijdens. Het lijkt ons dus essentieel een definitie van de geboorte in de publicaties over de Brusselse perinatale gezondheid toe te passen en te vermelden.

Het gaat hier om administratieve gegevens. Ze hebben het voordeel nagenoeg compleet te zijn in tegenstelling tot enquêtegegevens. Maar hun kwaliteit hangt af van de bekwaamheid en motivatie van elk van de honderden personen die de verschillende luiken van de formulieren invullen.

De laatste jaren lijken de verloskundigen het eens te zijn over de wijze om de zwangerschapsduur te definiëren door eerder de morfologische kenmerken van de echografie van het eerste trimester te gebruiken dan het geboortegewicht, en door eerder te verwijzen naar de datum van de laatste menstruatie dan naar de bevruchtingsdatum (8,12).

Gelijktijdig geven de verschillende wetteksten betreffende de geboorte de stand van de wetenschap weer op het ogenblik waarop ze werden gedefinieerd. Zoals wij hierboven hebben aangetoond, bestaat er een zekere vaagheid, zelfs een zekere tegenstrijdigheid, wat betreft de verschillende grenzen gebruikt als referentie in de wetgeving. Een harmonisering van de benamingen zou op de agenda van de administratieve vereenvoudiging dienen te worden geplaatst.

Besluit

Zoals de Brusselse voorbeelden illustreren, beïnvloedt de definitie van de geboorte de resultaten, en in het bijzonder de foeto-infantiele mortaliteit, op aanzienlijke wijze. Het lijkt ons dus belangrijk dat de publicaties die de geboorte en vooral de sterftecijfers voorstellen, de gebruikte definitie duidelijk vermelden.

In de huidige wetgeving lijkt het relevant om het Koninklijk besluit van 17 juni 1999 als standaardreferentie te gebruiken voor de publicaties bestemd voor een Belgisch publiek. Voor de epidemiologische publicaties, zal de voorkeur worden gegeven aan de aanbevelingen van Euro-Peristat.

Om echter op de vraag van zowel de WGO als Euro-Peristat te kunnen antwoorden, zal er een formulier moeten opgemaakt worden voor elke levendgeboorte en voor elke doodgeboorte met een geboortegewicht van 500 gram of een zwangerschapsduur van 22 weken.

Het zou wenselijk zijn de verschillende in België van kracht zijnde wetgevingen betreffende de rechten en plichten van de ouders van doodgeboren kinderen te harmoniseren zodat de *zwangerschapsduur in weken vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie* als referentie voor de zwangerschapsduur zou gebruikt worden.

› AFWIJZING VAN AANSPRAKELIJKHEID

De in deze nota opgenomen informatie wordt ter illustratie en op basis van onze persoonlijke interpretatie van de desbetreffende teksten zoals ons bekend op datum van 30 mei 2014 aangehaald. Deze informatie heeft geen juridische waarde. We verwijzen u hiervoor naar de originele documenten voor interpretatie.

Referenties

1. Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, 2013. Evolutie van de foeto-infantiele mortaliteit in het Brussels Gewest, 2000-2010. De nota's van het Observatorium nr. 1, Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie; 2013.
2. FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, Geboorten en Vruchtbaarheid, toelichtingsnota 2011. FOD Economie; 2011.
3. World Health Organisation. Expert Committee on Health Statistics - Report of the Second Session - Geneva 18-21 April 1950. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1950 Apr p. 36. Report No.: 25. Zie: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38946>
4. Gourdon V, Rollet C. Les mort-nés à Paris au XIXe siècle: enjeux sociaux, juridiques et médicaux d'une catégorie statistique. Population. 2010 Mar 30; Vol. 64(4):687-722.
5. Arzuaga BH, Lee BH. Limits of Human Viability in the United States: A Medicolegal Review. Pediatrics. 2011 Dec 1;128(6):1047-52.
6. Bhat SB, Weinberger B, Hanna NN. Resuscitation at the limit of viability: trapped between a rock and a hard place. J Neonatal-Perinat Med. 2013;6(1):31-6.
7. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, et al. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics. 2010 Sep;126(3):443-56.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision. Volume 1. Organisation Mondiale de la Santé, editor. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 1995.
9. Organisation Mondiale de la Santé. Groupe d'experts sur la prématurité - Rapport Final - Genève, 17-21 avril 1950. Geneva, Switzerland: Organisation Mondiale de la Santé; 1950 Oct. Report No.: 27. Zie: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38572>
10. Behrman R, Butler A, editors. 2, Measurement of Fetal and Infant Maturity. Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention [Internet]. Institute of Medicine of the Academies. Washington (DC): National Academies Press (US); 2007. Zie: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11382/>
11. Euro-Peristat project with SCPE and EUROCAT. European perinatal health report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT; 2013. Zie: <http://www.europeristat.com>
12. Mohangoo AD, Blondel B, Gissler M, Velebil P, Macfarlane A, Zeitlin J. International Comparisons of Fetal and Neonatal Mortality Rates in High-Income Countries: Should Exclusion Thresholds Be Based on Birth Weight or Gestational Age? PLoS ONE. 2013 May 20;8(5).

Bijlage I

Wetgeving in België

Wij hernemen hierna de uittreksels uit de verschillende wetteksten betreffende de geboorte in België:

› OMZENDBRIEF VAN HET MINISTERIE VAN JUSTITIE VAN 10 JUNI 1999 BETREFFENDE DE AKTE VAN AANGIFTE VAN EEN LEVENLOOS KIND^[4]

verduidelijkt het volgende: *“Er dient tevens te worden benadrukt dat wanneer het kind leefde op het ogenblik van de vaststelling van de geboorte door de ambtenaar van de burgerlijke stand, de door hem toegelaten geneesheer of gediplomeerde vroedvrouw, doch komt te overlijden vooraleer de geboorte wordt aangegeven, een akte van geboorte en een overlijdensakte dienen te worden opgemaakt, en geen akte van aangifte van een levenloos kind.*

(...) Er dient aan te worden herinnerd dat de akte van aangifte van een levenloos kind slechts wordt opgemaakt indien de geboorte heeft plaatsgevonden meer dan zes maanden na de verwekking (dit is de zg. 180-dagenregel) Ze wordt op haar dagtekening ingeschreven in het register van de akten van overlijden.”

N.B.: Deze tekst werd door het koninklijk besluit van 14 januari 2013 betreffende de administratieve vereenvoudiging, artikel 26, gewijzigd.

› DECREET VAN 4 JULI 1806 AANGAANDE DE MANIER VAN OPSTELLING VAN DE AKTE WAARBIJ DE AMBTENAAR VAN DE BURGERLIJKE STAND CONSTATEERT DAT HEM EEN LEVENLOOS KIND WERD VERTOOND

Opgeheven en vervangen door artikel 80bis van het Burgerlijk Wetboek via de wet van 27 april 1999^[5] vertaald in hierboven vermelde omzendbrief.

› KONINKLIJK BESLUIT VAN 17 JUNI 1999

waarbij het opmaken van een jaarlijkse statistiek van de overlijdensoorzaken wordt voorgeschreven en waarbij de doodgeboorte wordt gedefinieerd als^[6] *“elke foetale sterfte indien het gewicht bij de geboorte gelijk of hoger is dan 500 g (of indien het gewicht bij de geboorte niet gekend is, die de overeenstemmende zwangerschapsduur (22 volle weken) of de overeenstemmende lichaamslengte (25 cm van kruin tot hiel) heeft bereikt”.*

› NOMENCLATUUR VAN HET RIZIV

Interpretatieregels 3 VRAAG Hoe moet een kleine keizersnede van Brindeau wegens dode vrucht van ongeveer vijf en een halve maand, worden getarifeerd? ANTWOORD De keizersnede komt alleen voor onder de rubriek verlossingen. Welnu, als verlossing wordt beschouwd, de ingreep die wordt verricht vanaf de 180^e dag van de zwangerschap. Wanneer het gaat om een foetus van 5 ½ maand, gaat het dus niet om een verlossing. De verzekeringsvergoeding voor de verrichte ingreep mag worden toegestaan onder nr. 432250 – 432261 Hysterotomie langs abdominale weg K 180^[7].

› OMZENDBRIEF VAN HET MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU VAN 27 MAART 2000

verduidelijkt dat er kraamgeld voor een doodgeboren kind kan worden toegekend voor zover de zwangerschap ten minste 180 dagen duurde.

Zowel in het stelsel van kinderbijslag voor werknemers als in dit ten voordele van zelfstandigen wordt er kraamgeld toegekend ter gelegenheid van de geboorte van ieder kind dat rechtgevend is op kinderbijslag. Kraamgeld wordt ook verleend indien geen recht op kinderbijslag krachtens deze wetten bestaat; omdat het kind doodgeboren is of omdat het om een miskraam gaat na tenminste honderd tachtig dagen zwangerschap.^[8]

› GEWESTELIJKE REGELGEVINGEN BETREFFENDE DE UITVAART

Een wetsvoorstel van 29 januari 2009 ingediend door Anne Delvaux en Vanessa Matz dat ernaar streeft de minimum zwangerschapsduur voor het opmaken van een geboorteakte voor de doodgeboren foetussen te verlagen, bespreekt de in 2009 van kracht zijnde gewestelijke en gemeenschapsregelingen m.b.t. de uitvaart van de doodgeboren kinderen^[9].

In het Vlaams Gewest kunnen ouders van levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet

4 Omzendbrief van 10 juni 1999 betreffende de invoeging van een artikel 80bis in het Burgerlijk Wetboek aangaande de akte van aangifte van een levenloos kind.

5 Wet van 27 april 1999 tot invoeging van een artikel 80bis in het Burgerlijk Wetboek en tot opheffing van het decreet van 4 juli 1806 aangaande de manier van opstelling van de akte waarbij de ambtenaar van de burgerlijke stand constateert dat hem een levenloos kind werd vertoond.

6 K.B. van 17 juni 1999: <<http://www.observatbru.be/documents/sante/source-et-flux-des-donnees/bulletins-statistiques/17-06-99-fr.pdf>>

7 Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Op voorstel van de Technisch geneeskundige raad van 17 april 2001 en in uitvoering van artikel 22, 4 bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (...) <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=02-03-13&numac=2002022146>, geraadpleegd op 30/05/014.

8 Omzendbrief van 27 maart 2000 <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2000032731&table_name=wet>, geraadpleegd op 20 maart 2014.

9 Belgisch Senaat 2009 <<http://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlInamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=67110701>>, geraadpleegd op 20 maart 2014. Zie ook Wetgevingsstuk nr. 3-268/1 van 2003 <<http://www.senate.be/www/?Mlval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=3&NR=268&VOLGNR=1&LANG=fr>>, geraadpleegd op 20 maart 2014.

Bijlage II

Internationale Aanbevelingen

hebben bereikt, op basis van artikel 15, § 2, van het decreet van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging, verzoeken om een begrafenis of een crematie na een zwangerschapsduur van ten minste twaalf weken: § 2. Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt, worden na een zwangerschapsduur van ten volle 12 weken op verzoek van de ouders begraven of gecremeerd.^[10]

Op 13 december 2007 heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een ordonnantie aangenomen met het oog op een waardige behandeling van het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen. Art. 15ter. Levenloos geboren foetussen, die geboren zijn tussen de 106e en de 180e dag van de zwangerschap, worden op verzoek van de ouders hetzij begraven op een daartoe op de gemeentelijke begraafplaats aangelegde «stille kinderweide», hetzij begraven op de intercommunale begraafplaats, hetzij gecremeerd.^[11]

In maart 2009 heeft het Waals Gewest een decreet aangenomen: "Art. L1232-2. §4. De openbare beheerder legt een stille kinderweide aan voor tussen de 106^e en de 180^e dag van de zwangerschap doodgeboren foetussen en voor kinderen^[12]."

► PRO MEMORIE

Citaat van een hierboven vermeld artikel van Gourdon en Rollet (2010): «D'autres chapitres du Code civil laissent néanmoins entendre que la limite de 180 jours de gestation est alors dans l'esprit du législateur, malgré les réticences de grands médecins de l'époque (Fodéré, Marc) qui considèrent cette vision de la "viabilité" comme une définition fonctionnelle *ex lege* plus que comme un fait scientifique (Betta, 2006, p. 121-127). Dans le chapitre "De la paternité et de la filiation", l'article 314 du Code prévoit ainsi que 180 jours (soit 6 mois) représentent la durée du mariage au-dessous de laquelle un mari ne peut pas désavouer un enfant "si l'enfant n'est pas déclaré viable". De même, d'après l'article 312, un père ne pourra désavouer son enfant que s'il était dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme entre le 300^e et le 180^e jour avant la naissance de l'enfant (Code civil, 1909, p. 86-87).».

Op internationaal niveau, werden er eveneens verschillende definities weerhouden om de gegevensverzameling te harmoniseren en om zoveel mogelijk internationale vergelijkingen mogelijk te maken.

► OMS ICD 10

Bron: Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième Révision, volume 2, p135-139, OMS Genève, 1995

La période périnatale commence 22 semaines (154 jours) après le début de la gestation (c'est-à-dire au moment où le poids de naissance est normalement de 500 g) et se termine sept jours révolus après la naissance. (p135)

On entend par mort fœtale, le décès d'un produit de conception, lorsque ce décès est survenu avant l'expulsion ou l'extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de gestation; le décès est indiqué par le fait qu'après la séparation, le fœtus ne respire ni ne manifeste aucun autre signe de vie, tel que battement de cœur, pulsation du cordon ombilical ou contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté. (p134)

Critères de notification selon l'OMS :

(...), il est recommandé d'inclure dans les Tabelx statistiques chaque fois que cela est possible, tous les fœtus et nouveau-nés, vivants ou non, pesant au moins 500 g à la naissance. Si le poids de naissance n'est pas connu, on utilisera comme critère l'âge gestationnel correspondant (22 semaines entières) ou la taille correspondante (25 cm du vertex au talon). Pour décider si un évènement a eu lieu pendant la période périnatale on appliquera l'un des trois critères suivant dans l'ordre indiqué: (1) poids de naissance, (2) âge gestationnel, (3) taille du vertex au talon. (...)

Lorsque le poids de naissance, l'âge gestationnel et la taille vertex-talon ne sont pas connus, il est préférable d'inclure l'évènement dans les statistiques de mortalité périnatale plutôt que de l'en exclure. (...) [Il est également recommandé] d'établir des statistiques de mortalité périnatale et néonatale incluant ou excluant les décès dus aux malformations [congénitales]. (p135-6)

10 Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 16 januari 2004 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging.

11 Ordonnantie van 13 december 2007 tot wijziging van de wet van 20 juli 1971 op de begraafplaatsen en de lijkbezorging met het oog op een waardige behandeling van het stoffelijk overschot van levenloos geboren foetussen.

12 Decreet van 6 maart 2009 tot wijziging van Hoofdstuk II van Titel III van Boek II van Deel I van het Wetboek van de plaatselijke democratie en de decentralisatie betreffende de begraafplaatsen en de lijkbezorging, WAALSE OVERHEIDSDIENST, gepubliceerd op 26 maart 2009, nummer 2009201372, bl. 24240, Dossier 2009-03-06/33. <<http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2009/03/26/112474.pdf>>

› EURO-PERISTAT 2013

De definitie weerhouden voor het Euro-Peristat 2013-rapport bekijkt eerst de zwangerschapsduur, en, indien de zwangerschapsduur ontbreekt, wordt het gewicht in rekening gebracht.

Euro-Peristat vraagt aan de deelnemende landen de gegevens van alle dood- en levendgeborenen vanaf 22 weken zwangerschap, of indien de zwangerschapsduur ontbreekt, de gegevens van alle dood- en levendgeborenen met een geboortegewicht van ten minste 500 gr (11).

“The fetal mortality rate is defined as the number of fetal deaths at or after 22 completed weeks of gestation in a given year, expressed per 1000 live births and stillbirths that same year. When gestational age is missing, Euro-Peristat requests that fetal deaths be included if they have a birth weight of 500 g or more, but not if both gestational age and birth weight are missing. (...) European countries differ in policies and practices towards screening for congenital anomalies and terminations of pregnancy for fetal anomalies” (11).

Colofon

› AUTEURS

David HERCOT,
Déogratias MAZINA,
Peter VERDUYCKT,
Murielle DEGUERRY

› VERTALING

Cécile MICHIELS en Greet DUQUESNE

› LAY-OUT

Nathalie DA COSTA MAYA, CDCS vzw

› VOOR MEER INFORMATIE

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van
Brussel-Hoofdstad
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Louizalaan 183 – 1050 Brussel
Tel.: 02/552 01 89
observat@ggc.irisnet.be
www.observatbru.be

David HERCOT
Tel.: 02/552 01 55
dhercot@ccc.irisnet.be

› GELIEVE OP VOLGENDE WIJZE NAAR DEZE PUBLICATIE TE VERWIJZEN

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn
Brussel-Hoofdstad. *Geboorte definiëren*,
De nota's van het Observatorium – Nr2.
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,
Brussel, juni 2014

› KEYWORDS

Perinatal health, Brussels, Belgium/
epidemiology, Europe, Fetal death, Infant,
Mortality, Health Information System.

› REEDS VERSCHENEN IN DEZE COLLECTIE

1. Evolutie van de foeto-infantiele mortaliteit in het Brussels Gewest, 2000-2010
2. Een geboorte definiëren. Definities van een geboorte en impact op de perinatale indicatoren in het Brussels Gewest

› CETTE PUBLICATION EXISTE AUSSI EN FRANÇAIS