

De statistiek van de moedersterfte

Metagegevens

In de Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen (ICD-10¹) wordt **maternaal overlijden** m.n. gedefinieerd als “de dood van een vrouw tijdens haar zwangerschap of binnen de 42 dagen na het beëindigen van de zwangerschap, ongeacht de duur of de lokalisatie van de zwangerschap, door iedere oorzaak gerelateerd aan of verergerd door de zwangerschap of haar gevolgen of behandeling; overlijden door ongeval of andere incidentele oorzaken zijn uitgezonderd”. Maternale overlijdens worden in twee groepen onderverdeeld. Maternale overlijdens door een rechtstreekse obstetrische oorzaak zijn overlijdens die het gevolg zijn van obstetrische verwikkelingen (zwangerschap, arbeid en nasleep van de bevalling), van medische handelingen, van het uitblijven van medische handelingen, van een ongepaste behandeling of van een aaneenschakeling van gebeurtenissen voortvloeiend uit een van de voornoemde factoren. Maternale overlijdens door een onrechtstreekse obstetrische oorzaak zijn overlijdens die het gevolg zijn van een vooraf bestaande ziekte of van een aandoening die zich in de loop van de zwangerschap ontwikkelde en niet het gevolg was van rechtstreekse obstetrische oorzaken, maar door de fysiologische effecten van de zwangerschap werd verergerd.

De **moedersterfteratio** komt overeen met de verhouding tussen het aantal tijdens één jaar waargenomen maternale overlijdens en het aantal levendgeborenen tijdens datzelfde jaar, uitgedrukt per 100.000 levendgeborenen.

Verder definieert de ICD-10 ook het laattijdige maternale overlijden, m.n. als “het overlijden van een vrouw door rechtstreekse of onrechtstreekse obstetrische oorzaken meer dan 42 dagen, maar minder dan een jaar, na beëindiging van de zwangerschap.” Die laattijdige moedersterfte wordt bij het berekenen van de moedersterfteratio niet in aanmerking genomen.

De voorliggende statistiek van de moedersterfte wordt hoofdzakelijk opgesteld op basis van de statistische overlijdensformulieren voor personen van een jaar of ouder (Model IIIC). Die formulieren worden ingevuld door de certificerende artsen en door de gemeente van de plaats van overlijden. Daarna worden ze doorgestuurd naar de bevoegde deelstaten (Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en Agence pour une vie de qualité), die ze nakijken, coderen en de inhoud ervan opslaan. De aldus ontstane databanken worden enerzijds gebruikt door de deelstaten, om hun eigen statistieken op te stellen, en anderzijds door de Algemene Directie Statistiek, die ze toegestuurd krijgt voor het opmaken van de federale statistiek van de doodsoorzaken.

Uit de databank van de doodsoorzaken worden de vrouwelijke overlijdens opgehaald waarvan minstens één van de opgegeven oorzaken mogelijks in verband staat met het moederschap:

- O00 t.e.m. O99: Ziekten en problemen van zwangerschap, bevalling en post partum;
- A34: Obstetrische tetanus;
- B20-B24: Virale humane immunodeficiëntie (HIV);
- E23.0: Hypofysenecrose (postpartum);
- F53: Postpartum mentale stoornissen en gedragsstoornissen, niet elders geklasseerd;

- M83.0: Postpartum osteomalacie;
- Z33: Zwangerschap;
- Z34: Opvolgen van een normale zwangerschap;
- Z35: Opvolgen van een hoog-risicozwangerschap.

Het dient benadrukt dat elk van deze codes niet alleen in de onderliggende oorzaken wordt opgezocht, maar ook in alle overige aangegeven doodsoorzaken (onmiddellijke, intermediaire en bijkomende).

Voor elk geselecteerd overlijden worden bovendien een aantal bijkomende opzoekingen verricht in andere databanken:

- 1° in het Rijksregister, ter bevestiging van het Belgische ingezetenschap van de moeder bij overlijden en om de datum op te sporen van de laatste geboorte van een levend kind in haar nakomelingschap;
- 2° zo nodig, in de gegevensbank van de geboorten (gebaseerd op de statistische formulieren van de geboorteaangifte), om er de datum van de laatste bevalling van een levend geboren kind in terug te vinden;
- 3° in de databank van de doodsoorzaken van kinderen jonger dan één jaar en van doodgeborenen (gebaseerd op statistische formulieren Model IIID), om de eventuele datum van een doodgeboorte op te sporen.

Tot slot worden alle geselecteerde overlijdens en alle ermee verband houdende verzamelde gegevens kritisch overlopen door de Werkgroep Geboorte- en Overlijdensstatistiek (de COD-werkgroep ⁱⁱ), die de overlijdens dan klasseert in de volgende groepen:

- 1° Rechtstreeks moedersterfte: overlijdens met minstens één rechtstreekse obstetrische oorzaak, die zijn opgetreden binnen een termijn van 42 dagen na het beëindigen van de zwangerschap;
- 2° Onrechtstreekse moedersterfte: overlijdens zonder rechtstreekse obstetrische oorzaak, maar met minstens één onrechtstreekse obstetrische oorzaak, opgetreden binnen een termijn van 42 dagen na het beëindigen van de zwangerschap;
- 3° Laattijdige moedersterfte: overlijdens door minstens één rechtstreekse of onrechtstreekse obstetrische oorzaak opgetreden meer dan 42 dagen en minder dan een jaar na beëindigen van de zwangerschap (daarbij inbegrepen de uitdrukkelijk onder code O96 aangegeven overlijdensⁱⁱⁱ);
- 4° Aan de zwangerschap gerelateerde sterfte, niet maternale: décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 12 mois après sa terminaison, mais de cause non obstétrique;
- 5° Geen moedersterfte: alle overige overlijdens.

Opmerking: Het zou kunnen voorkomen dat het interval tussen het maternale overlijden door rechtstreekse of onrechtstreekse obstetrische oorzaak en het einde van de zwangerschap onmogelijk kan worden bepaald door ontbreken van de einddatum van de zwangerschap (niet-geregistreerd vroegtijdig foetaal overlijden, niet-ingezeten moeder...), maar dit kwam niet voor in de periode 1998-2015.

Enkel de eerste twee groepen komen in aanmerking voor de berekening van de moedersterfteratio, door de WGO ook matернаal sterftcijfer genoemd. De noemer van die ratio is het aantal levendgeborenen zoals afgeleid uit het Rijksregister, waarbij sinds 2010 ook de vluchtelingen en asielaanvragers ingeschreven in het Wachtregister worden meegerekend. Gelet op het geringe en uitgesproken wisselend aantal gevallen dat per jaar in België wordt vastgesteld, is besloten een vijfjarige ratio te berekenen (zonder een naar tijd gedifferentieerde weging), door het cumuleren

van zowel de maternale sterfgevallen als de levendgeborenen van 5 opeenvolgende jaren. Op de grafiek staat de ratio aangegeven in het midden van de berekeningsperiode (m.a.w. in het jaar 2000, voor de ratio 1998-2002).

Op te merken valt dat, dank zij de werkzaamheden van de COD-werkgroep, ook de in België opgetreden (rechtstreekse, onrechtstreekse of laattijdige) maternale overlijdens konden worden opgespoord van vrouwen bij wie het wettelijke Belgische ingezetenschap niet werd bevestigd door het Rijksregister. Aan die maternale overlijdens wordt een afzonderlijke tabel gewijd.

Maternale overlijdens in België van niet-ingezetenen vrouwen, 1998-2016

Jaar	Rechtstreekse <=42 d	Onrechtstreekse <=42 d	Laattijdige	Zwangerschaps- gerelateerde, niet maternale
1998	0	0	0	-
1999	0	0	0	-
2000	0	0	0	-
2001	1	3	0	-
2002	0	0	0	-
2003	0	0	0	-
2004	0	0	0	-
2005	0	0	0	-
2006	0	0	0	-
2007	0	0	0	-
2008	1	0	0	-
2009	0	0	0	-
2010	0	0	0	-
2011	0	0	0	-
2012	0	1	0	-
2013	0	0	0	-
2014	1	0	0	-
2015	0	0	0	-
2016	1	0	0	0

Bron: Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium) ; op basis van de statistische overlijdensformulieren, verwerkt door de deelstaten na onderzoek door de COD-werkgroep.

Voortgaande op de resultaten, besluit de Werkgroep Geboorte- en Overlijdensstatistieken:

- 1° dat de moedersterfteratio een belangrijke indicator blijft voor gezondheid in het algemeen en voor de maternale gezondheid in het bijzonder; dat het maternale overlijden een *sentinel*-gebeurtenis vormt, die nog steeds moet worden beschouwd als vermijdbaar;
- 2° dat België, met 4,6 maternale overlijdens per 100.000 levendgeborenen in 2013 (2011-2015), een lage moedersterfte heeft;
- 3° dat België behoort tot de EU-landen met de laagste moedersterfecijfers (WGO-schattingen voor 2015, per 100.000 levendgeborenen: Duitsland: 6 ; Oostenrijk: 4; Denemarken: 6; Frankrijk: 8; Luxemburg: 10; Nederland: 7; Zweden: 4);
- 4° dat er echter een risico van onderschatting bestaat gezien het geringe aandeel van de onrechtstreekse overlijdens binnen het geheel van de maternale overlijdens; deskundigen menen

immers dat samen met het dalen van de moedersterfte het aandeel van de onrechtstreekse overlijdens moet toenemen, hetgeen zich in België niet lijkt voor te doen.

De Werkgroep acht het daarom nuttig om het onderzoek naar moedersterfte nog grondiger te voeren, met optimale gebruikmaking van de beschikbare administratieve databanken (Rijksregister, gegevensbanken van overlijdens en geboorten, Minimale Ziekenhuis Gegevens,...), en waarbij het kan overwogen worden om een specifiek opsporings- en documentatiesysteem in te voeren, gericht op de aan moederschap gebonden sterfte.

ⁱ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), Volume 2, Version 2010, WHO, p. 156 (5.8.1).

ⁱⁱ De Werkgroep Geboorte- en Overlijdensstatistiek of “COD-werkgroep” (waar COD staat voor *Causes Of Death*) verenigt momenteel, naast de AD Statistiek (ADS), het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn (OBSS-OGWB), het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG), het Agence pour une vie de qualité (AViQ), het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP), het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (IBSA-BISA), de Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR, sinds kort opgenomen in het Departement Kanselarij en Bestuur) en het Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS).

ⁱⁱⁱ O96 : overlijden door een obstetrische oorzaak, opgetreden meer dan 42 dagen doch minder dan een jaar na de bevalling.