

Balans van de perinatale gezondheidszorg in Brussel en Wallonië

Aanhoudende daling van het aantal geboorten

De dalingen van respectievelijk 16,2 % in het Brussels Gewest en 14,0 % in Wallonië in de afgelopen tien jaar bevestigt de structurele tendens tot een afname van het geboortecijfer, in lijn met de Europese evoluties.

Alarmerende stijging van het aantal vrouwen met overgewicht of obesitas

Het percentage moeders met overgewicht stijgt van 2015 tot 2024 van 37,7 % tot 47,6 % in Wallonië en 35,9 % tot 43,9 % in het Brussels Gewest met een stijging van het aantal vrouwen met obesitas oploopt tot van 21,5 % in Wallonië en 17,1 % in het Brussels Gewest (figuur 1). De stijging van het percentage vrouwen met overgewicht vormt een belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid. Obesitas gaat gepaard met een verhoogde maternale en neonatale morbiditeit, waaronder zwangerschapsdiabetes, zwangerschaps-hypertensie, macrosomie en opnames op de neonatale intensieve zorgen.

Variabiliteit in verloskundige praktijken tussen materniteiten en regio's

In 2024 zien we grote verschillen tussen instellingen onderling in Brussel en Wallonië : de percentages variëren van 18,1 % tot 43,5 % voor inductie, van 16,4 % tot 32,7 % voor keizersneden, van 3,0 % tot 13,6 % voor de instrumentatie en van 2,9 % tot 34,4 % voor de episiotomieën (figuur 2).

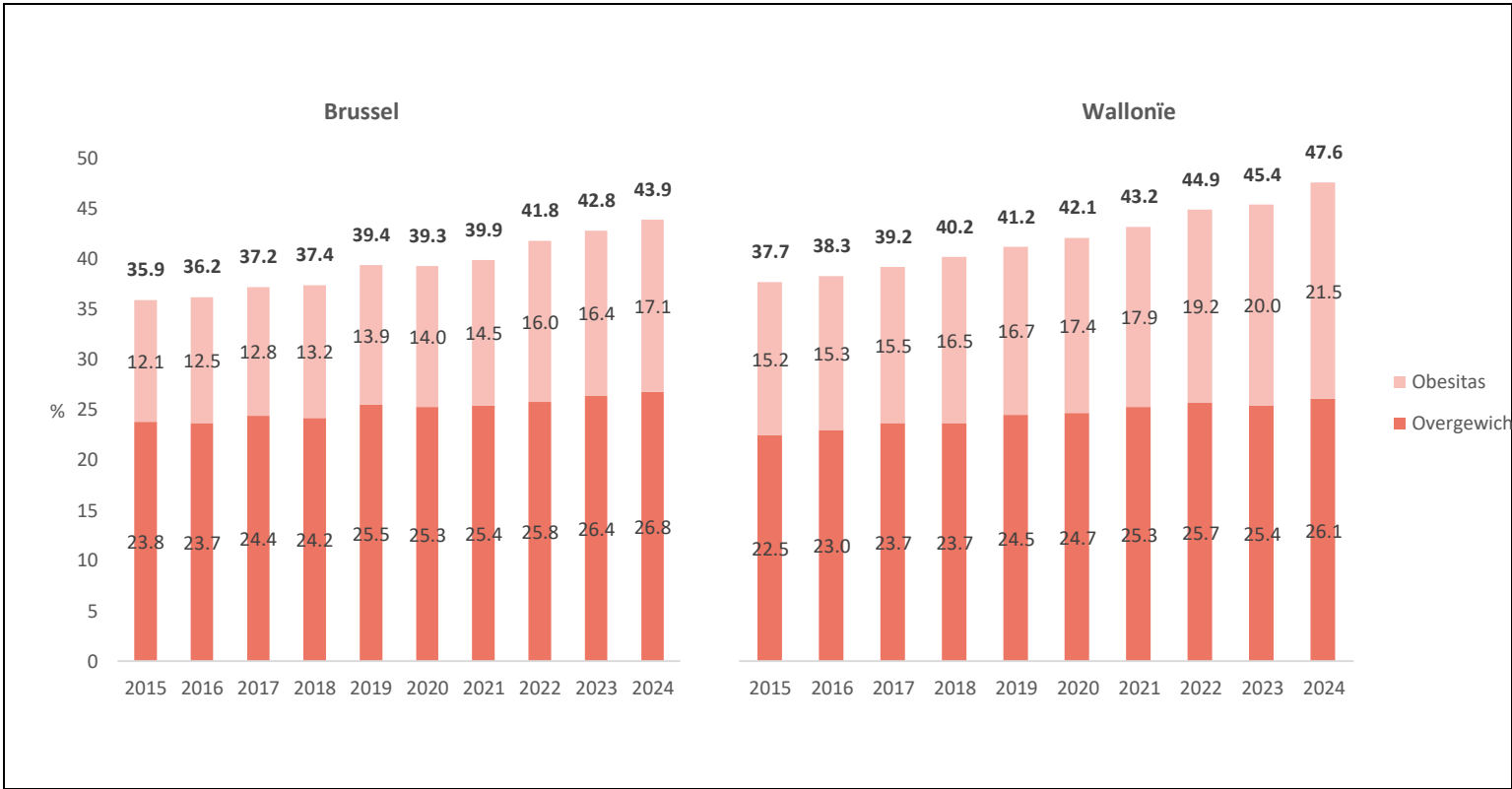
De **inductiegraad** bedraagt 34,1 % in Wallonië en 35,1 % in het Brussels Gewest (figuur 2). Beide aandelen gaan in stijgende lijn. Vrouwen, zwanger van een eenling in hoofdligging tussen 39 en 40 weken, lopen de grootste kans op inductie. De inductie van de arbeid vanaf 39 weken bij vrouwen die voor het eerst bevallen, wordt niet in verband gebracht met een hoger risico op een niet geplande keizersnede of met problemen bij de aanpassing van de pasgeborene in de verloskamer.

Het aandeel **keizersneden** bedraagt 23,0 % in Wallonië, wat hoger is dan in Brussel met een aandeel van 20,7 %. Deze aandelen liggen beide boven de kaap van 20,0 %. De primipara's met een zwangerschap op termijn, eenling, in hoofdligging met inductie van de bevalling, en multipara's met een antecedent van keizersnede het meest bijdragen aan het totale percentage keizersneden. Het voorkomen van een eerste keizersnede en het bevorderen van vaginale bevallingen na een keizersnede (VBAC) lijken dan ook belangrijke hefboomen te zijn om de toename van het aantal chirurgische ingrepen te beperken.

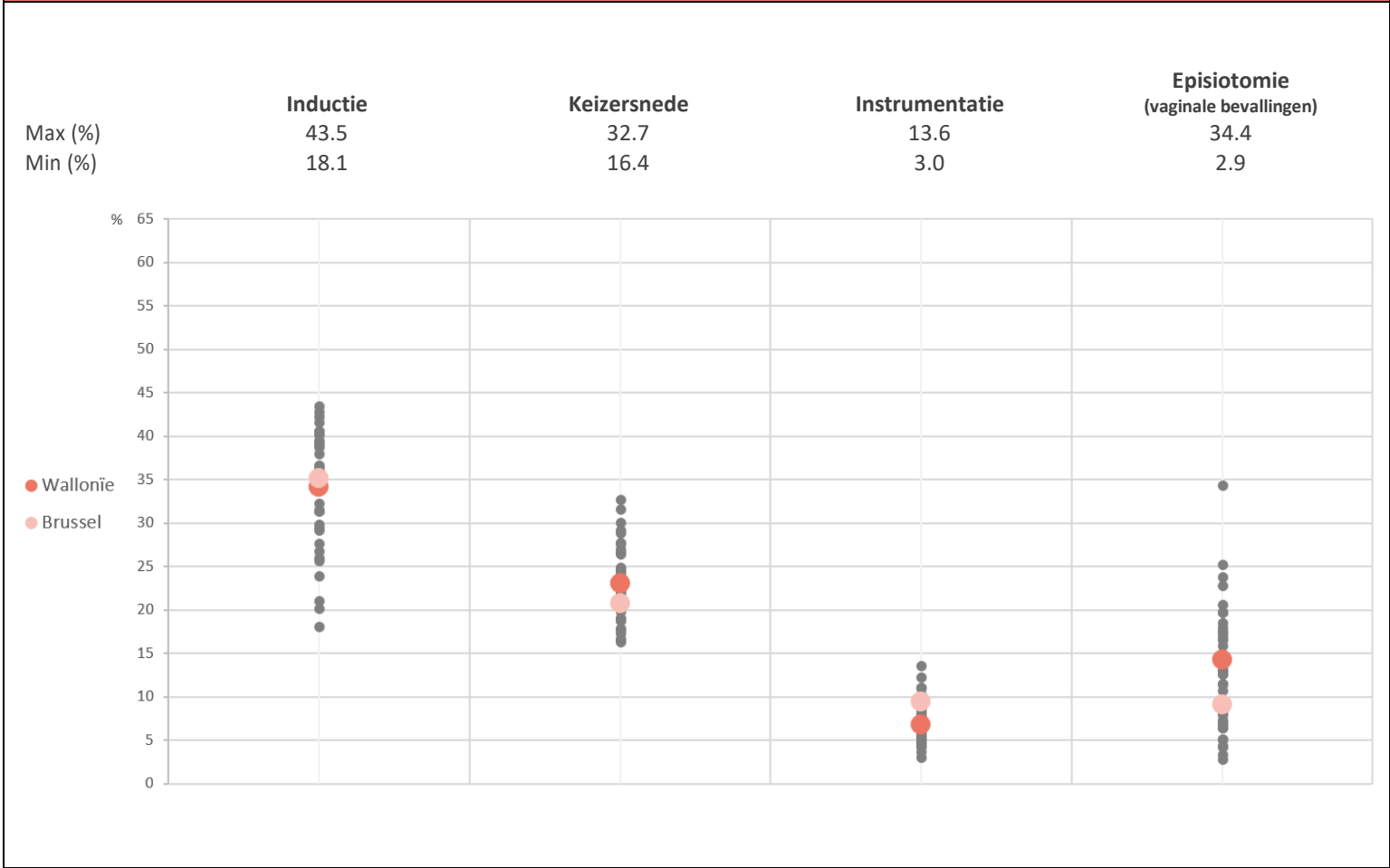
De ontwikkelingen passen in een context van steeds meer gemedicaliseerde zwangerschappen bij vrouwen met risicofactoren, met name in geval van obesitas, diabetes of een hoge leeftijd van de moeder, profielen die complicaties en meer tussenkomsten met zich meebrengen. Pariteit lijkt een belangrijke beïnvloedende factor te zijn, die deze risico's vooral bij primipara's versterkt.

Stabilisatie van neonatale eigenschappen

De neonatale eigenschappen van levend geboren eenlingen blijven de voorbije tien jaar stabiel. De trends passen binnen de Europese en mondiale context: prematuriteit blijft frequent maar is licht afgenomen (5,5 % in het Brussels Gewest en 6,8 % in Wallonië), met name tijdens de pandemie, terwijl de extreme geboortegewichten de impact weerspiegelen van maternale factoren zoals gevorderde leeftijd, obesitas en diabetes. Deze determinanten vergroten, vooral wanneer ze samen voorkomen, het risico op neonatale complicaties.



Figuur 1. Evolutie van de overgewicht van de moeder, Brussel-Wallonië, 2015-2024



Figuur 2. Verloskundige praktijken, Brussel-Wallonië, 2024

Het CEpiP publiceert de rapporten van de geboortegegevens van 2024 in het Brussels en het Waals Gewest en een geïllustreerd overzicht met de titel « Maternale kolonisatie door groep-B-streptokok ». Deze rapporten zijn gebaseerd op de officiële gegevens van de aangiften van de geboorten die plaatsvonden in Brussel en in Wallonië. Vzw CEpiP werkt voor het 'AVIQ' van het Waals Gewest en het Observatorium voor gezondheid en welzijn van Brussel-Hoofdstad.