

6.7.1.1. Inleiding

Algemeen wordt erkend dat de prenatale consultaties een fundamentele rol spelen inzake de gezondheid van de moeder en het toekomstige kind, maar de rol van respectievelijk de huisarts, de vroedvrouw en de verloskundige varieert erg van de ene plaats tot de andere.

Aanbevolen wordt dat deze eerste consultatie relatief vroeg in het begin van de zwangerschap plaatsvindt. Het ideale aantal prenatale consultaties is het onderwerp geweest van veelvuldige aanbevelingen: het varieert van 8 tot 13 in de USA en van 5 tot 15 in Europa. Voor wat betreft de kwaliteit van de prenatale consultaties en meer bepaald hun inhoud, zoals het aantal echografieën bijvoorbeeld, werd op populatieniveau vooralsnog geen onderzoek verricht.

In deze module in de Gezondheidsenquête over de prenatale opvolging, worden de vragen zowel gesteld aan vrouwen die zwanger waren op het ogenblik van het interview als aan vrouwen die in de loop van de 5 laatste jaren zwanger zijn geweest. In totaal betreft het een relatief beperkt aantal personen en is het bijgevolg niet mogelijk over te gaan tot diepgaande analyses.

Bij gebrek aan gestandaardiseerde instrumenten werd voor de vragen vooral een beroep gedaan op de ervaring van Kind en Gezin ("Zwangerschap, bevalling en verblijf in de materniteit") met wijzigingen voorgesteld door het ONE, de ULB en het Observatoire du Hainaut.

De WGO heeft een indicator voorgesteld voor het tijdstip van de eerste prenatale consultatie : het percentage van vrouwen die hun eerste visite vóór 16 weken (MCH14_1) hebben. Deze indicator wordt gemeten op basis van vraag MCH14 met als noemer het totaal aantal zwangere vrouwen op het ogenblik van de enquête of in de loop van de vijf afgelopen jaren.

De Kessner Index (1) over de adequaatheid van de prenatale opvolging (MCH14_2) werd eveneens berekend; hierbij wordt rekening gehouden met het tijdstip van de eerste consultatie, het totaal aantal prenatale bezoeken en de duur van de zwangerschap. Op basis van de combinatie van deze drie parameters, wordt de prenatale opvolging bestempeld als adequaat, intermediair of inadequaat (bijvoorbeeld, indien de eerste prenatale consultatie plaatsgevonden heeft tijdens de 28ste week, wordt de opvolging als inadequaat beschouwd).

6.7.1.2. België

In totaal verklaarden 624 vrouwen dat zij zwanger waren op het ogenblik van het interview, of zwanger geweest waren in de loop van de afgelopen 5 jaar. 10% van de zwangerschappen waren geëindigd op een abortus of een miskraam. Onder de vrouwen die bevallen waren verklaarde 14% een vroegtijdige bevalling te hebben gehad (duur van de zwangerschap (MCH10) minder dan 37 weken). Dit laatste resultaat verschilt van de officiële statistieken (gemiddeld 6-7%).

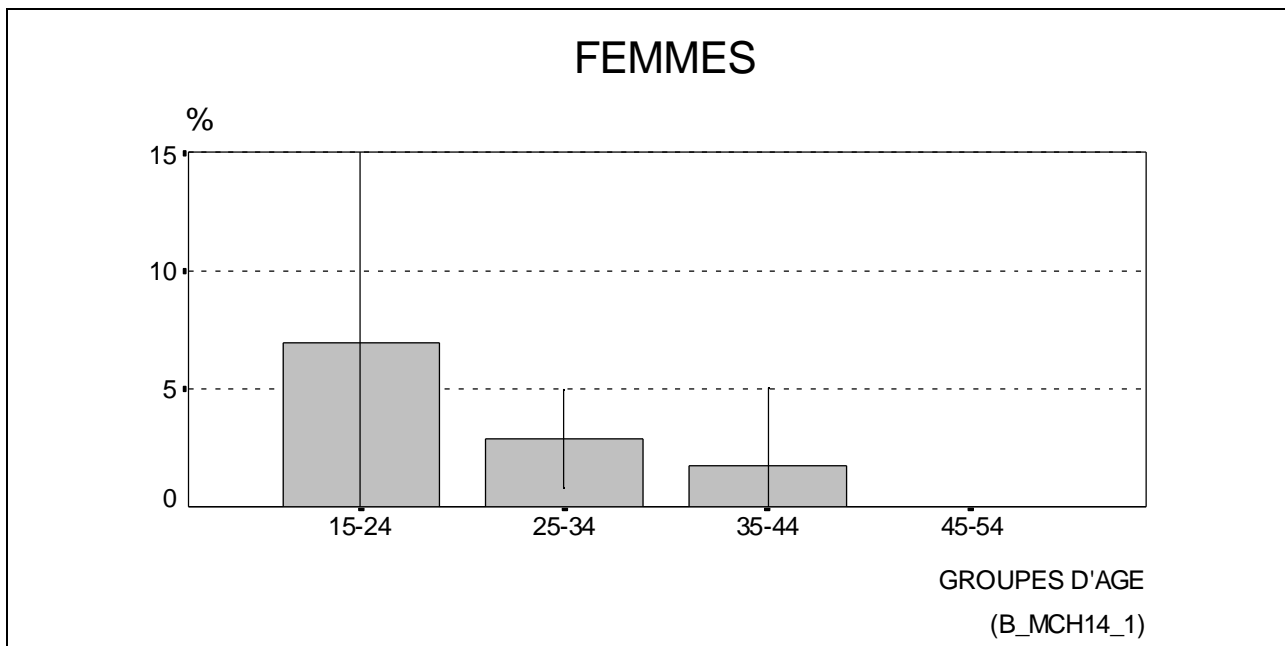
6.7.1.2.1. Percentage zwangere vrouwen met een eerste prenatale consultatie vóór 16 weken zwangerschap (MCH14_1)

In België hebben 3% van de zwangere vrouwen hun eerste prenatale consultatie op 16 weken zwangerschap of later.

Het gering aantal gevallen laat niet toe verschillen na te gaan in functie van de individuele karakteristieken van de bevroegde vrouwen. Er wordt bijvoorbeeld een toenemende tendens vastgesteld van de frequentie van laattijdige opvolging bij jongere vrouwen (op het moment van het interview), maar de verschillen zijn niet significant (Figuur x.1).

Ook de samenhang tussen pariteit en de vroegtijdigheid van de prenatale opvolging wordt niet nagegaan.

Figuur x.1 Percentage zwangere vrouwen die hun eerste prenatale consultatie hadden op 16 weken zwangerschap of later (MCH14_1), volgens leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Het percentage zwangere vrouwen dat een eerste prenatale consultatie had op 16 weken zwangerschap of later, verschilt naargelang het gewest : 2% in het Vlaams Gewest, 7% in het Brussels Gewest en 4% in het Waals Gewest, maar deze verschillen zijn niet na standaardisatie voor leeftijd niet significant.

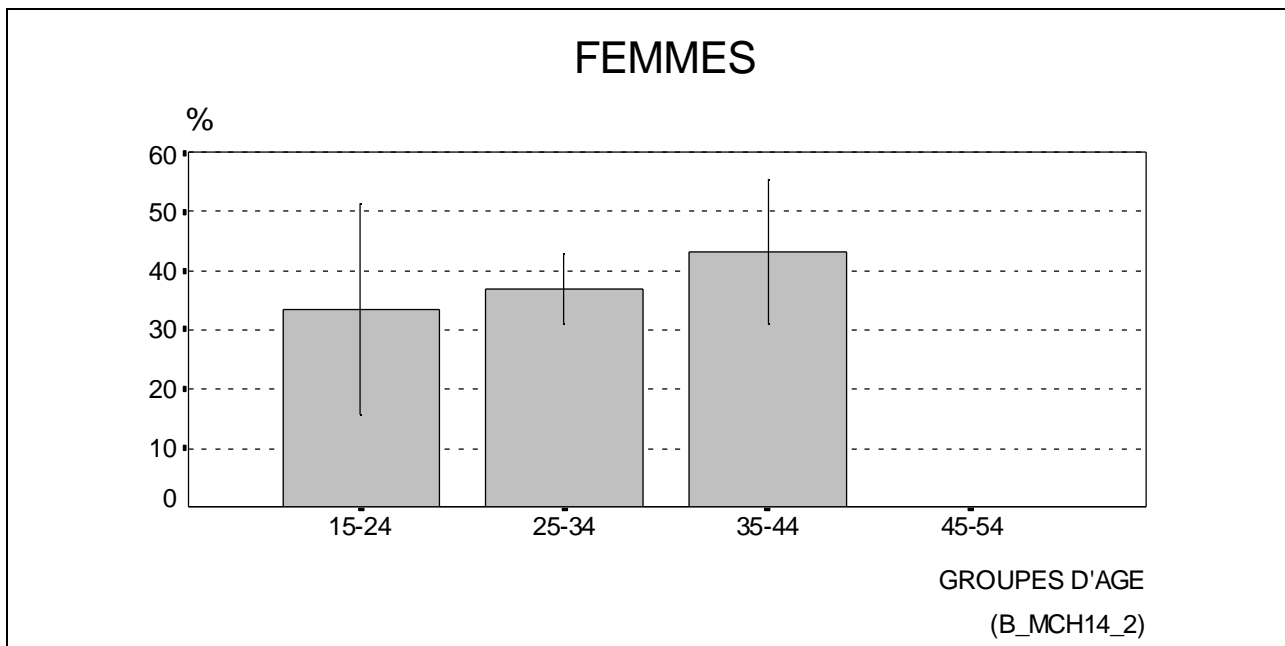
6.7.1.2.2. Kessner Index: percentage zwangere vrouwen die een adequate prenatale opvolging hebben gehad (MCH14_2)

De Kessner Index over de adequaatheid van de prenatale opvolging houdt rekening met het tijdstip van de eerste prenatale consultatie, met het totale aantal prenatale consultaties en met de duur van de zwangerschap. In België heeft 62% van de zwangere vrouwen een prenatale opvolging gehad die als adequaat kan worden bestempeld (voldoende vroeg in de zwangerschap en totaal aantal consultaties aangepast aan de duur van de zwangerschap), 36% een opvolging van redelijke kwaliteit en 2% een inadequante prenatale opvolging.

Het gering aantal gevallen laat niet toe verschillen na te gaan in functie van individuele kenmerken. Er wordt bijvoorbeeld een toenemende tendens vastgesteld van de frequentie van intermediaire of inadequante opvolging met de leeftijd van de vrouwen, maar de verschillen zijn niet significant (Figuur x.2).

De relatie tussen de pariteit en de adequaatheid van de prenatale opvolging wordt niet nagegaan.

Figuur x.2 Percentage zwangere vrouwen met een prenatale opvolging - Kessner Index - intermediair of inadequaar (MCH14_2), per leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Het percentage zwangere vrouwen dat een inadequate prenatale opvolging gehad heeft, is verschillend naargelang het gewest : 1% in het Vlaams Gewest en 3% in het Brussels en Waals Gewest, maar deze verschillen zijn na standaardisatie voor leeftijd niet significant.

45% van de zwangerschappen wordt gevolgd door een specialist in zijn privé-cabinet, 37% door een specialist in een ziekenhuis, 16% door de huisarts in samenwerking met de specialist, en 1% in het kader van de consultaties van het ONE of Kind en Gezin. Hierbij worden verschillen waargenomen tussen de gewesten :

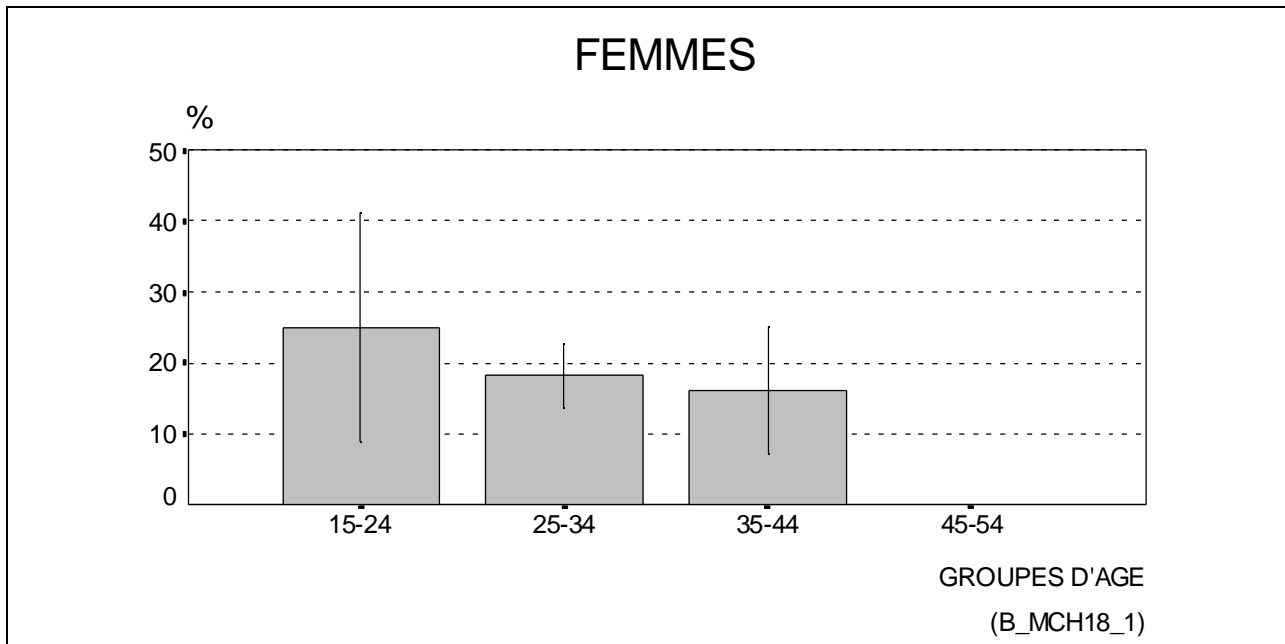
- de rol van de behandelende geneesheer is belangrijker in het Vlaams Gewest (24% van de zwangerschappen wordt gevolgd door de huisarts in samenwerking met de specialist) dan in de andere twee gewesten waar dit slechts 5% bedraagt)
- de specialist in het ziekenhuis ziet slechts 32% van de zwangerschappen in het Vlaams Gewest maar 45% van de zwangerschappen in het Brussels en Waals Gewest
- tussen 2 en 4% van de zwangerschappen worden gezien in het kader van de consultaties van de ONE of Kind en Gezin, respectievelijk in het Brussels Gewest en in het Waals Gewest, en geen in het Vlaams Gewest

6.7.1.2.3. Percentage zwangere vrouwen tijdens hun zwangerschap rookten (MCH18_1)

In België hebben 18% van de zwangere vrouwen tijdens hun laatste zwangerschap gerookt.

Er is een tendens van toenemende rookgedrag bij zwangere vrouwen naargelang ze jonger zijn (op het ogenblik van het interview), maar de verschillen zijn niet significant (Figuur x.3).

Figuur x.3 Percentage zwangere vrouwen die rookten tijdens hun laatste zwangerschap (MCH18_1), volgens leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Verschillen in functie van individuele karakteristieken (Tabel x.1)

De waargenomen variaties in functie van het socio-economisch niveau (minder tabakconsumptie bij de hoger opgeleiden en de hogere inkomens) zijn na standaardisatie voor leeftijd en geslacht niet significant.

Het percentage zwangere vrouwen dat rookte tijdens de laatste zwangerschap verschilt volgens de gewesten : 13% in het Vlaams Gewest, 21% in het Brussels Gewest en 27% in het Waals Gewest, maar deze verschillen zijn na standaardisatie voor de leeftijd niet significant. Na standaardisatie voor de leeftijd, het onderwijsniveau en het inkomen (logistische regressie) komt men toch tot een verschil (O.R. = 2,6) met meer tabakconsumptie in het Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest.

Tabel x.1 *Percentage zwangere vrouwen die rookten tijdens hun laatste zwangerschap (MCH18_1), gestandaardiseerd voor leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

| | | PROPORTIE (%) | I.C. 95% |
|--------------------------|--------------------------|---------------|-------------|
| ONDERWIJSNIVEAU | Geen diploma | 14,7 | (,0-31,9) |
| | Lager | 18,6 | (,3-36,9) |
| | Lager secundair | 32,6 | (18,9-46,3) |
| | Hoger secundair | 17,4 | (10,3-24,6) |
| | Hoger | 8,8 | (,7-16,9) |
| EQUIVALENT INKOMEN (BFR) | < 20.000 | 21,7 | (8,3-35,1) |
| | 20.000-30.000 | 24,6 | (15,7-33,5) |
| | 30.000-40.000 | 19,8 | (7,7-31,9) |
| | 40.000-60.000 | 12,5 | (3,2-21,8) |
| | >60.000 | 6,0 | (,0-13,3) |
| GEZONDHEIDSBELEVING | Goed tot zeer goed | 14,8 | (9,6-20,1) |
| | Zeer slecht tot redelijk | 25,0 | (10,0-40,0) |
| VERBLIJFPLAATS | Vlaams Gewest | 11,7 | (4,6-18,8) |
| | Brussels Gewest | 15,9 | (9,3-22,5) |
| | Waals Gewest | 23,2 | (16,2-30,1) |

6.7.1.3. Het Vlaams Gewest

In totaal verklaarden 207 vrouwen dat zij op het ogenblik van de enquête zwanger waren of in de loop van de vijf laatste jaren zwanger geweest waren. 8% van de zwangerschappen eindigden met een abortus of een miskraam. In 13% van de gevallen was er een probleem van prematuriteit (duur van de zwangerschap (MCH10) minder dan 37 weken). Dit laatste resultaat verschilt van de officiële statistieken (gemiddeld 6-7%).

6.7.1.3.1. Percentage zwangere vrouwen met een eerste prenatale consultatie vóór 16 weken (MCH14_1)

In het Vlaams Gewest had 2% van de zwangere vrouwen een eerste prenatale consultatie op zestien weken zwangerschap of later.

Het gering aantal gevallen laat niet toe verschillen in functie van individuele karakteristieken van de bevroegde vrouwen na te gaan.

6.7.1.3.2. Kessner Index: percentage zwangere vrouwen met een adequate prenatale opvolging (MCH14_2)

De Kessner Index over de adequaatheid van de prenatale opvolging houdt rekening met het tijdstip van de eerste consultatie, het totale aantal prenatale consultaties en de duur van de zwangerschap. In het Vlaams Gewest had 61% van de zwangere vrouwen een als adequaat bestempelde prenatale opvolging (eerste consultatie voldoende vroeg en totaal aantal consultaties aangepast aan de duur van de zwangerschap), 39% een opvolging van redelijke kwaliteit en 1% een inadequate prenatale opvolging.

Het gering aantal gevallen laat niet toe verschillen in functie van individuele karakteristieken na te gaan.

De rol van de behandelende geneesheer is in het Vlaams Gewest relatief belangrijk: 24% van de zwangerschappen worden gevolgd door de huisarts in samenwerking de specialist. Slechts 32% van de zwangerschappen worden gevolgd door de specialist in het ziekenhuis en 44% van de zwangerschappen door de specialist in zijn privé-cabinet.

6.7.1.3.3. Percentage zwangere vrouwen die tijdens hun zwangerschap rookten (MCH18_1)

In het Vlaams Gewest hebben 13% van de zwangere vrouwen tijdens hun laatste zwangerschap gerookt.

De verschillen in rookgedrag in functie van het socio-economisch niveau (minder tabakconsumptie voor de hogere inkomens) zijn niet significant na standaardisatie voor de leeftijd.

6.7.1.4. Het Brussels Gewest

In totaal verklaarden 182 vrouwen dat zij op het ogenblik van de enquête zwanger waren of in de loop van de vijf laatste jaren zwanger geweest waren. 15% van de zwangerschappen eindigden met een abortus of een miskraam. In 15% van de gevallen was er een probleem van prematuriteit (duur van de zwangerschap (MCH10) minder dan 37 weken). Dit laatste resultaat verschilt van de officiële statistieken (gemiddeld 6-7%).

6.7.1.4.1. Percentage zwangere vrouwen met een eerste prenatale consultatie vóór 16 weken (MCH14_1)

In het Brussels Gewest hadden 7% van de zwangere vrouwen hun eerste prenatale consultatie op zestien weken zwangerschap of later. Het gering aantal gevallen laat niet toe verschillen in functie van individuele karakteristieken van de bevraagde vrouwen na te gaan.

6.7.1.4.2. Kessner Index: percentage zwangere vrouwen met een adequate prenatale opvolging (MCH14_2)

De Kessner Index over de adequaatheid van de prenatale opvolging houdt rekening met het tijdstip van de eerste consultatie, met het totale aantal prenatale consultaties en met de duur van de zwangerschap. In het Brussels Gewest had 64% van de zwangere vrouwen een als adequaat beoordeelde prenatale opvolging (eerste consultatie voldoende vroeg en totaal aantal consultaties aangepast aan de duur van de zwangerschap), 33% een opvolging van redelijke kwaliteit en 3% een inadequate prenatale opvolging.

Het gering aantal bestudeerde gevallen laat niet toe verschillen in functie van individuele karakteristieken na te gaan.

48% van de zwangerschappen wordt gevolgd door een specialist in het kader van een privépraktijk, 46% door een specialist in een ziekenhuis, 4% door de huisarts in samenwerking met de specialist en 2% in het kader van de consultaties van het ONE of Kind en Gezin.

6.7.1.4.3. Percentage zwangere vrouwen die tijdens hun zwangerschap rookten (MCH18_1)

In het Brussels Gewest hebben 21% van de zwangere vrouwen tabak tijdens hun laatste zwangerschap gerookt. Het gering aantal gevallen laat niet toe verschillen in functie van de individuele karakteristieken van de bevraagde vrouwen na te gaan.

6.7.1.5. Bibliographie

1. Kessner, D.M., Singer, J., Kalk, C.W., Schlesinger, E.R. Infant death: an analysis by maternal risk and health care. In: *Contrasts in Health Status*. Anonymous Washington DC: Institute of Medicine, National Academy of Sciences, 1973,